

Drogy v spoločnosti – politika a poznanie

**Zborník príspevkov zo seminára
Sociologického ústavu SAV a NMCD
november 2007**



**NÁRODNÉ MONITOROVACIE CENTRUM PRE DROGY
GENERÁLNY SEKRETARIÁT VÝBORU MINISTROV
PRE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI A KONTROLU DROG
ÚRAD VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

BRATISLAVA 2008

Úrad vlády Slovenskej republiky
Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog
Národné monitorovanie centrum pre drogy – člen siete REITOX
a
Sociologický ústav Slovenskej akadémie vied

Drogy v spoločnosti – politika a poznanie

**Zborník príspevkov zo seminára
Sociologického ústavu SAV a NMCD
november 2007**

Bratislava 2008

Upozornenie

Odborné príspevky zverejnené v tomto zborníku nie je možné vydávať za oficiálne materiály a dokumenty Úradu vlády, jeho organizačných zložiek a poradných orgánov. Za zverejnený obsah zodpovedajú autori.

Drogy v spoločnosti – politika a poznanie

Zborník príspevkov zo seminára Sociologického ústavu SAV a NMCD
november 2007

Pre Úrad vlády Slovenskej republiky, Nám. slobody 1, 813 70 Bratislava,
Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog,
Národné monitorovacie centrum pre drogy
a Sociologický ústav SAV, Klemensova 19, 813 64 Bratislava

Vydal: ŠEVT, a. s.
Plynárenská ul. 6
P. O. Box 179
830 00 Bratislava

Grafická úprava a tlač: ŠEVT a. s.

Počet ks: 300
Nepredajné

ISBN 978-80-8106-001-4



Editor: Robert Klobucký, Sociologický ústav SAV

Recenzenti: Doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, CSc.
PhDr. Ladislav Csémy



Obsah

Úvod	6
VÝVOJ PRÁVNEJ ÚPRAVY TRESTNOSTI PRECHOVÁVANIA OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK V SLOVENSKEJ REPUBLIKE Jozef Čentíš	10
S NAMI PRIŠIEL ZÁKON: AKO PREDSTAVITELIA LIEČEBNÝCH A POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ VNÍMAJÚ OTÁZKU DROGOVEJ LEGISLATÍVY Rado Masaryk, Silvia Miklíková	26
OBRAZ UŽÍVATEĽA DROG VO VEREJNOM A POLITICKOM DISKURZE NA SLOVENSKU Roman Dzambazovič	40
ZDROJE DÁT PRE CHARAKTERISTIKU DROGOVEJ SITUÁCIE NA SLOVENSKU Lucia Kiššová	58
MOŽNOSTI KOMPARÁCIE DROGOVÝCH POLITÍK Robert Klobucký	70
DROGOVÁ POLITIKA – A K ČEMU TO JE ? Josef Radimecký	92
K VYBRANÝM ASPEKTOM SKÚMANIA NEZAMÝŠLANÝCH DÔSLEDKOV DROGOVÝCH POLITÍK Radoslav Fedačko	106



Úvod

Reakcia spoločnosti na užívanie drog je veľmi zložitý a mnohodimenzionálny sociálny jav. Inštitucionalizovaná podoba tejto reakcie – drogová politika – sa dotýka všetkých úrovní spoločnosti a prináša komplex sociálnych, etických, právnych, medicínskych, politických, psychologických i ekonomických problémov. Pokusom zachytiť multidisciplinaritu skúmania tvorby ako i dôsledkov drogovej politiky je tento zborník.

Texty v tejto publikácii vznikli na základe príspevkov prednesených na vedeckom seminári „Drogy v spoločnosti – politika a poznanie“, ktorý sa uskutočnil 14. novembra 2007 v Bratislave. Organizátormi tohto podujatia boli Národné monitorovacie centrum pre drogy a Sociologický ústav SAV.

Názov zvolený pre tento seminár naznačuje, že v tejto oblasti nemusí byť prenos vedeckého poznania do každodennej praxe a politiky samozrejmosťou. Ambíciou tvorcov tohto zborníka bolo podporiť také presadzovanie vedeckého poznania v oblasti drogovej politiky, ktoré by ju zefektívnilo. Na Slovensku totiž doteraz chýba intenzívnejší spoločenskovedný záujem o drogovú problematiku, absentuje interdisciplinárne podchytenie tejto témy, ako aj komplementárne výkladové schémy, bez ktorých nie je možné vypracovanie a implementovanie čo najefektívnejšej a najúčinnnejšej drogovej politiky. Skúmanie drogovej problematiky na Slovensku je často ešte aj v súčasnosti zamerané najmä na drogovú závislosť a ich anamnézy (príčiny ako aj dôsledky závislosti). Ešte vždy je výsadou najmä lekárov, psychiatrov, psychológov (najmä klinických), teda odborníkov, ktorí identifikujú súvislosti problému na individuálnej úrovni. Korene nedostatočného záujmu spoločenských vied o problematiku drog a s ňou spojených

skutočností, je nutné identifikovať v minulosti. Príčiny užívania či zneužívania drog sa identifikovali na individuálnej úrovni a drogový problém bol považovaný dlhé obdobie skôr za individuálny a nie sociálny problém. Drogy ako spoločenský problém tu boli do roku 1989 z ideologických príčin tabuizované a z tohto hľadiska sa neskúmali, ba dokonca sa propagandisticky poukazovalo na spoločenské problémy spojené s drogami v kapitalistických štátoch. V našej socialistickej spoločnosti sa drogy nespomínali buď vôbec, alebo v súvislosti s rôznymi asociálnymi elementami či izolovanými protisocialistickými silami (legendárnou a tragikomickou ukážkou je epizóda Mimikry z normalizačného seriálu 30 prípadov majora Zemana, kde je skombinovaný príbeh undergroundovej skupiny Plastic People of the Universe (kvôli jej perzekúcii vlastne vznikla Charta 77), únosu lietadla do Nemecka spojeného s vraždou a mimoriadne smiešne a nedôveryhodne vykreslenej „narkómánie“). Takýto obraz užívateľa drog ako človeka, ktorý sa sám vyraduje zo spoločnosti však pretrváva vo verejnosti dodnes a i to je možnou príčinou ignorovania spoločenských kontextov užívania drog, mytologizácie celej problematiky a demonizácie užívateľov drog i samotného užívania drog.

V súčasnosti sa nedostatočný záujem spoločenských vied o drogovú problematiku najviac prejavuje v ignorovaní výskumu drogovej politiky. Na Slovensku doteraz neexistuje podrobná štúdia o vzniku a vývoji drogovej politiky (istou výnimkou je štúdia R. Fedačka v časopise Sociológia 2006/2). Nesledovala sa tu problematika efektívnosti drogovej politiky, mechanizmov prijímania jej opatrení či jej politicko-hodnotového backgroundu. Slovensko sa v oblasti skúmania drogovej politiky izoluje od európskych ale i severoamerických trendov vo vede a vo verejnej politike, kde sa minimálne

v poslednej dekáde kladie dôraz na tvorbu politiky založenú na vedeckom poznaní a je tiež zrejmy trend k evaluácii verejných (a teda i drogových) politik. Sleduje a vyhodnocuje sa napríklad úspešnosť jednotlivých opatrení (či už v trestnoprávnej, zdravotnej či sociálnej oblasti) a na základe identifikovania a zdieľania poznatkov o opatreniach, ktoré sa osvedčili, sa v drogovej politike zavádzajú niektoré nové prístupy. Typickým príkladom posledného obdobia je postupná akceptácia a zavádzanie opatrení harm-reduction, čiže opatrení, ktoré sa primárne zaoberajú znižovaním škôd spojených s užívaním drog (napríklad bezplatná výmena striekačiek a ihliel, program bezpečných miestností na aplikáciu drogy, program testovania kvality drog ale i metadonová substitučná liečba) a ich cieľom nie je presadzovať samotné obmedzenie užívania drog. Podobne sa tiež presadzuje myšlienka miernejších trestov a dokonca dekriminalizácie samotného užívania drog či prechovávania drog pre vlastnú potrebu. Zákon sa vo väčšine krajín západnej Európy zaujíma predovšetkým o priekupníkov s drogami a je tu zrejma tendencia upúšťať od trestania konzumentov drog.

Snaha o multidisciplinaritu tohoto zborníka bola inšpirovaná presvedčením, že problematika drog sa nedá zredukovať na čisto medicínsky, právny, psychologický či sociologický rozmer. Pluralita pohľadov jednotlivých príspevkov, ale i rozdielnosť priamo deklarovaných či len naznačených postojov k drogovej politike môže čitateľa inšpirovať k vlastnému kritickému uvažovaniu o nastolených problémoch. Toto môže byť najskromnejším cieľom tejto publikácie, ktorá obsahuje sedem štúdií. Prvé štyri analyzujú či popisujú slovenskú realitu, ďalšie tri sa venujú všeobecnejším otázkam komparácie, efektívnosti či nezamýšľaných dôsledkov drogovej politiky.

Úvodný príspevok *Jozefa Čentéša* sa zaoberá vývojom právnej úpravy trestnosti prechovávania drog na Slovensku, upozorňuje tiež na aplikačné problémy posudzovania trestnosti prechovávania týchto látok a naznačuje možnosti ich riešenia.

Štúdia *Rada Masaryka* a *Silvie Miklikovej* prezentuje predbežné závery z výskumu, ktorý sa zaoberá tým, ako pracovníci liečebných a pomáhajúcich profesií poskytujúcich služby užívateľom drog vnímajú otázky spojené s drogovou legislatívou.

Vnímaniu užívateľov drog na Slovensku je venovaná štúdia *Romana Džambazoviča*, ktorá na základe analýzy rôznych prieskumov a analýzy sociálno-politických dokumentov charakterizuje verejný diskurz o užívateľoch nelegálnych drog.

Príspevok *Lucie Kiššovej* sa zameriava na prezentovanie stručného prehľadu základných zdrojov dát a zodpovedných inštitúcií, ktoré sa využívajú pre charakteristiku drogovej situácie na Slovensku.

Text *Roberta Klobuckého* je venovaný možnostiam komparácie drogových politik a jej jednotlivých dimenzií predovšetkým v priestore Európskej únie ako aj možnostiam klasifikácie drogových politik.

Josef Radimecký vo svojom príspevku prezentuje základné stratégie drogovej politiky a zameriava sa na (ne-)efektívnosť jej jednotlivých opatrení na individuálnej či celospoločenskej úrovni.

Radoslav Fedačko upozorňuje na potrebu sledovania nezamýšľaných dôsledkov drogovej politiky, tematizuje spoločenské pozadie formovania drogovej politiky a všima si i metodologické obmedzenia skúmania nezamýšľaných dôsledkov.

Robert Klobucký

VÝVOJ PRÁVNEJ ÚPRAVY TRESTNOSTI PRECHOVÁVANIA OMAMNÝCH
A PSYCHOTROPNÝCH LÁTKOK V SLOVENSKEJ REPUBLIKE
JOZEF ČENTÉŠ

Jozef Čentěš, Generálna prokuratúra Slovenskej republiky; Externý vysokoškolský pedagóg: Katedra trestného práva, kriminológie a kriminalistiky, Právnická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt: *Problematika omamných a psychotropných látok je predmetom záujmu odborníkov z viacerých vedných odborov. Osobitnú pozornosť uvedenej problematike venuje trestné právo. Na podklade týchto skutočností je v príspevku venovaná pozornosť vývoju právnej úpravy trestnosti prechovávaní týchto látok v Slovenskej republike. Autor sa zaoberá právnymi predpismi, v ktorých bola upravená trestnosť prechovávaní týchto látok. Osobitnú pozornosť vo vzťahu k zvolenej problematike autor venuje súčasnej právnej úprave. Vo svojom príspevku autor upozorňuje na aplikačné problémy posudzovania trestnosti prechovávaní týchto látok a naznačuje možnosti ich riešenia.*

Kľúčové slová: *drogová legislatíva v Slovenskej republike, ilegálna držba drog, legislatívny vývoj, aplikácia práva*

Legal developments in culpability of narcotic and psychotropic substances possession in Slovak republic.

Abstract: *The problem of narcotic and psychotropic substances is of interest to specialists in a number of scientific disciplines. Criminal law gives particular attention to this area. With these facts in mind, this contribution considers the development in the law on criminal possession in Slovak republic. The author addresses the laws related to this issue and focuses primarily on current legislation in the given area. He draws attention to the problems in enforcing laws against the possession of such substances and points out possible solutions.*

Key words: *drug legislation in Slovak republic, illicit drug possession, development of law, application of law*

Problematika omamných a psychotropných látok (ďalej len „OLPL“) je predmetom záujmu odborníkov z viacerých vedných odborov. Na základe rôznych publikácií, výsledkov vedeckých štúdií, ako aj informácií z médií, sú verejnosti dostupné základné informácie o týchto látkach. Trestné právo pri zvažovaní postihu za trestnú činnosť páchanú v súvislosti s nedovoleným zaobchádzaním s OLPL nesporne čerpá z týchto poznatkov a premieta ich do svojich špecifických zásad a inštitútov. Zároveň si treba uvedomiť, že trestnoprávna úprava drogovej kriminality je jednou z najviac diskutovaných otázok, problémom však naďalej zostáva účinné prepojenie prevencie s represiou tak, aby bolo zabezpečené postupné znižovanie ponuky týchto látok a dopytu po nich.

Ústrednou otázkou drogovej politiky je voľba základnej koncepcie. V tejto súvislosti v zásade možno hovoriť o dvoch koncepciách. Jednu predstavuje tzv. represívny prístup, ktorý smeruje k znižovaniu ponuky OLPL. Pri tejto koncepcii sa kladie dôraz na zakazovanie a zákonný postih za zneužívanie OLPL. Druhú koncepciu predstavuje tzv. medicínsko-terapeutický prístup, ktorého cieľom je znižovať dopyt po OLPL. Tento prístup znamená, že na drogovo závislé osoby majú byť orientované najmä preventívne, vzdelávacie a liečebné aktivity s vylúčením (prípadne podstatným obmedzením) represívnych opatrení. Domnievam sa, že optimálna koncepcia by mala byť rovnováhou prístupu oboch koncepcií, zameraných na riešenie problému zneužívania týchto látok. Obsahom tejto koncepcie by na jednej strane malo byť uloženie prísneho trestu tomu, kto ponuku OLPL zabezpečuje (výrobcovia, obchodníci a

d'alšie osoby, ktoré neoprávnene zaobchádzajú s týmito látkami), diferencovaný prístup k užívateľom týchto látok vrátane zváženia alternatív trestnej represie (alternatíva trestného stíhania alebo odsúdenia), a na strane druhej liečenie drogovo závislých osôb a ich reintegrácia do spoločnosti, a to vytvorením účinného systému liečenia, prevencie, pomoci a primeraným využívaním opatrení zameraných na znižovanie škôd spojených s užívaním OLPL (tzv. harm reduction).¹

Riešenie negatívnych dôsledkov spojených s užívaním OLPL, ako aj s ich nedovoleným zaobchádzaním, vyžaduje aj v podmienkach Slovenskej republiky komplexný prístup príslušných orgánov verejnej moci, územnej samosprávy, komunít a občianskych aktivít. V rámci tohto postupu jednotlivé zložky protidrogovej politiky predstavujú nezastupiteľnú a rovnocennú úlohu. Dôležité miesto pre udržanie rovnováhy medzi obmedzovaním ľudských práv a slobôd jednotlivca spolu so snahou o účinnejšie obmedzovanie negatívnych dôsledkov zneužívania OLPL kladie zvýšené nároky aj na legislatívu. Na podklade týchto skutočností v mojom texte chcem venovať pozornosť právnej úprave trestnosti prechovávania OLPL v Slovenskej republike.

1. Vývoj právnej úpravy trestnosti prechovávania OLPL po roku 1993

V súvislosti so spoločenskými a ekonomickými zmenami po roku 1989 došlo okrem pozitívnych zmien v spoločnosti aj k pribúdaniu spoločensky nebezpečných a nežiaducich javov, najmä evidovanej kriminality, k páchaniu nových foriem trestnej činnosti, najmä organizovanej kriminality, ktoré súviseli aj s nedovoleným zaobchádzaním s OLPL. V období po roku 1989 sa na

celkovom raste kriminality v čoraz väčšej miere podieľajú páchatelia trestných činov spáchaných v súvislosti s nealkoholovými toxikomániami. Tento trend pokračoval aj po vzniku Slovenskej republiky (1. januára 1993).

Z hľadiska témy môjho vystúpenia možno zvýrazniť, že v súvislosti s rešpektovaním základných medzinárodných dokumentov, ku ktorým Slovenská republika pristúpila sukcesiou v roku 1993, bola v prvej polovici 90. rokov minulého storočia rozoberaná otázka **trestnosti nedovoleného prechovávania OLPL pre osobnú spotrebu**. Z hľadiska medzinárodných dokumentov v tejto súvislosti pokladám za potrebné upozorniť, že pre trestnosť prechovávania OLPL sú dôležité najmä tieto ustanovenia: **článok 33 a 36 Jednotného dohovoru o omamných látkach** (vyhláška ministra zahraničných vecí č. 47/1965 Zb.) **v znení Protokolu o zmenách jednotného dohovoru o omamných látkach z roku 1961** (oznámenie Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 458/1991 Zb.), **článok 22 Dohovoru o psychotropných látkach** (vyhláška ministra zahraničných vecí č. 62/1989 Zb.) **a článok 3 Dohovoru OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropnými látkami** (oznámenie Federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 462/1991 Zb.).

1.1 Zákon č. 248/1994 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Trestný zákon a zákon o priestupkoch

Vo vzťahu k citovaným ustanoveniam medzinárodných dohovorov možno povedať, že v podmienkach právneho poriadku Slovenskej republiky do 1. októbra 1994, keď nadobudol účinnosť **zákon č. 248/1994 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Trestný zákon a zákon o priestupkoch** (ďalej len „zákon

¹ K skutočnostiam, ktorým autor venuje pozornosť v tomto texte podrobnejšie pozri (Čentéš, 2007).

č. 248/1994 Z. z.), bol podľa § 187 ods. 1 Trestného zákona trestne stíhateľný len ten, „*kto bez povolenia vyrobil, doviezol, vyviezol, previezol, inému zadovážil alebo pre iného prechovával omamnú alebo psychotropnú látku, alebo jed*“.

Nedostatkom tejto právnej úpravy však bola nemožnosť stíhať osoby, ktoré si zadovážili OLPL **pre osobnú potrebu či spotrebu**. Právna úprava vychádzala z myšlienky, že náš právny poriadok nepozná povinnosť človeka žiť a nepozná všeobecný zákaz poškodzovania vlastného zdravia. V dôsledku takéto pohľadu na život a zdravie človeka nebolo v zásade možné trestne postihnúť konanie osôb, u ktorých napríklad príslušníci Policajného zboru zistili prechovávanie OLPL, a to aj vo väčších množstvách, ak takéto osoby na svoju obhajobu uviedli, že ich majú na osobnú potrebu. Je potom pochopiteľné, že ak sa v takomto prípade nepodarilo preukázať komerčný charakter prechovávanie OLPL, nebolo možné takéto osoby trestnoprávne postihnúť.

Túto nežiaducu medzeru v Trestnom zákone sa podarilo zaplniť až zákonom č. 248/1994 Z. z., ktorý novelizoval § 187 Trestného zákona, a to doplnením výrazu „**pre seba**“, čím došlo k rozšíreniu trestnej zodpovednosti voči osobám, ktoré majú OLPL bez zistenia motívu alebo na osobnú potrebu. (Šamko, 1995)². Pre úplnosť uvádzam, že fakticky išlo o znovuzavedenie trestnosti prechovávania OLPL na osobnú potrebu či spotrebu, ktorá bola súčasťou skutkovej podstaty trestného činu podľa § 187 Trestného zákona pred 1. júlom 1990, kedy bola vypustená zákonom č. 175/1990 Zb., ktorým sa mení a dopĺňa Trestný zákon (ďalej len „zákon č. 175/1990 Zb.“). Z tohto dôvodu bolo trestné prechovávanie OLPL iba vtedy, ak bolo vykonávané „**výhradne pre iného**“. Dôvod

takejto zmeny nie je zrejmý, pretože nebol zakotvený v pôvodnom návrhu zákona č. 175/1990 Zb.

Rozšírenie trestnej zodpovednosti za trestný čin nedovolennej výroby a držania omamných a psychotropných látok jedov a prekursorov podľa § 187 ods. 1 Trestného zákona na osoby, ktoré majú v držbe OLPL bez zisteného motívu alebo na osobnú spotrebu, sa zákonite prejavilo výrazným počtom stíhaných osôb. Túto skutočnosť jednoznačne preukazujú aj štatistické údaje, podľa ktorých napríklad v roku 1993 bolo za trestný čin podľa § 187 Trestného zákona stíhaných 44 osôb, obžalovaných 36 osôb a odsúdených 17 osôb; v roku 1994 bolo obvinených 35 osôb, obžalovaných 31 osôb a odsúdených 16 osôb. K výraznejšiemu nárastu postihu páchatelov v tejto oblasti došlo v nasledujúcich rokoch, napríklad v roku 1995 bolo z uvedeného trestného činu obvinených už 313 osôb, obžalovaných 235 osôb a odsúdených 110 osôb. Táto nepriaznivá tendencia pretrvávala aj v ďalšom období – v roku 1996 bolo obvinených 541 osôb, obžalovaných 442 osôb a odsúdených 265 osôb. Pritom počet osôb stíhaných za trestný čin podľa § 187 Trestného zákona kulminoval v roku 1997, keď bolo obvinených 825 osôb, obžalovaných 635 osôb a odsúdených 452 osôb (Zdroj: Štatistická ročenka činnosti prokuratúry SR za rok 1997).

V súvislosti s úpravou pojmového znaku *prechovávania OLPL pre seba* v novelizovanom ustanovení § 187 ods. 1 Trestného zákona treba poukázať na to, že táto úprava nebola v aplikačnej praxi súdov posudzovaná jednotne.

Táto nejednoznačnosť sa prejavovala v tom, že prvá časť súdov vyslovila vo svojich rozhodnutiach názor, že beztrestnosť držby

2 Pozri aj (Krajník, Hejda, 2003).

drog (OLPL) pre vlastnú potrebu je viazaná na podmienku, že jej **spotrebovanie nadväzuje bezprostredne na jej získanie**. Bezprostrednosť použitia OLPL bola vyložená tak, že nasleduje ihneď po jej zadovážení (získaní).

Druhá časť súdov vyslovila vo svojich rozhodnutiach názor, že za prechovávanie drog (OLPL) v zmysle § 187 ods. 1 Trestného zákona nemožno považovať **krátkodobú držbu takejto látky pred jej použitím** zo strany toho, kto si ju na tento účel zadovážil, **pokiaľ táto držba nadväzuje na jej zadováženie**. Tento časový úsek držby OLPL, predchádzajúci jej spotrebovaniu, tvorí súčasť zadováženia tejto látky na účel vlastného použitia, ktoré trestnú zodpovednosť v zmysle citovaného ustanovenia Trestného zákona nezakladá. To platí pre prípady, v ktorých sa zistí, že fyzická osoba si v minulosti OLPL pre seba zadovážila, používala ju a fakticky spotrebovala, pričom sa u nej držba takejto látky ďalej už nezistila.

Vzhľadom na tieto (nežiaduce) odchýlné výklady súdov sa ukázala nevyhnutná potreba jednotného výkladu pojmového znaku „**prechováva pre seba**“. Preto možno len uvítať, že touto problematikou sa zaoberalo trestné kolégium Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „trestné kolégium“) a prijalo stanovisko³, z ktorého vyplýva záver, že prechovávaním drogy (OLPL) nemožno rozumieť každú držbu takej látky, pri ktorej páchateľa pristihli príslušné orgány. Pôjde iba o tie prípady držby OLPL, ktoré z hľadiska úmyslu páchateľa nesmerovali priamo na jej zadováženie nadväzujúce na použitie pre seba, ale boli, naopak, zamerané na nelegálne ukrytie OLPL s cieľom jej dostupnosti pre budúci a v období zadováženia predstavou páchateľa ešte neurčený čas. Pritom kritériom rozlíšenia

týchto pojmov bolo poznanie subjektívnej stránky konania páchateľa s prihliadnutím na všetky okolnosti konkrétneho prípadu. Pre rozhodnutie o uvedenej otázke sa ako významné javilo poznanie aj tých konkrétnych a od vôle páchateľa nezávislých okolností, ktoré prípadnú bezprostrednú aplikáciu látky po jej zadovážení z pohľadu páchateľa v konkrétnom prípade neumožňovali (nevhodné prostredie a z neho vyplývajúca možnosť odhalenia, nedostatok technickej vybavenosti a pod.).

Zo stanoviska trestného kolégia vyplýva, že za **prechovávanie OLPL** v zmysle § 187 ods. 1 Trestného zákona **nemožno považovať držbu takejto látky pred jej osobným fyzickým použitím tým, kto si ju na tento účel zadovážil, ak toto použitie nadväzuje na jej zadováženie**. V tomto prípade pôjde o tzv. **spotrebnú držbu**. Spotrebovať znamená v slovenskom jazyku požívaním vyčerpať.

Z týchto skutočností vyplýva, že prevažujúcim sa stal názor, že pre **beztretnosť páchateľa (užívateľa OLPL) sa nevyžadovalo, aby si OLPL aplikoval ihneď po zadovážení, ale pripustil sa časový posun po zadovážení tejto látky**, ktorý nebol presne určený.

V nadväznosti na stanovisko trestného kolégia je namieste konštatovanie, že toto rozlíšenie uvedených pojmov sa prejavilo priamo v znížení počtu osôb obvinených z trestného činu podľa § 187 Trestného zákona. Táto skutočnosť vyplýva aj zo štatistických údajov, keď napríklad ešte v roku 1998 bolo z tohto trestného činu obvinených 676 osôb, obžalovaných 635 osôb a odsúdených 387 osôb, pričom už v roku 1999 bol zaznamenaný výrazný pokles počtu osôb stíhaných za trestný čin podľa § 187 Trestného zákona, keď bolo obvinených 306 osôb, obžalovaných

3 Stanovisko trestného kolégia na zjednotenie výkladu zákona pri aplikácii § 187 ods. 1 Trest. zákona o nedovolennej výrobe a držaní omamných a psychotropných látok, jedov a prekurzorov z 1. júla 1998, sp. zn. Tpj 1/98, R 24/1998 Zb. rozh. tr.

232 osôb a odsúdených 233 osôb (Zdroj: Štatistická ročenka činnosti prokuratúry SR za rok 1999).

1.2 Zákon č. 183/1999 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 140/1961 Zb. Trestný zákon

Z hľadiska počtu osôb obvinených z trestného činu podľa § 187 Trestného zákona, možno konštatovať, že prevažnú časť predstavovali užívatelia (konzumenti) OLPL. Z tohto dôvodu sa poukazovalo na skutočnosť, že v slovenskom Trestnom zákone nie je trestnými sadzbami odlišené **konanie užívateľa OLPL a obchodníka s OLPL**⁴. Zastávam právny názor, že v Trestnom „**prechovávanie pre seba**“, a to aj s poukazom na ustanovenie článku 3 ods. 2 Dohovoru OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropnými látkami.

K zmene tejto právnej úpravy došlo zákonom č. 183/1999 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 140/1961 Zb. Trestný zákon... (ďalej len „zákon č. 183/1999 Z. z.“) s účinnosťou od 1. septembra 1999. Týmto zákonom sa dovtedajšia **skutková podstata trestného činu nedovolenej výroby a držania omamných a psychotropných látok, jedov a prekurzorov** podľa § 187 rozdelila na **dve skutkové podstaty trestných činov** (§ 186 a 187) pod spoločným názvom „**nedovolená výroba a držba omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora a obchodovanie s nimi**“.

Ustanovenie § 186 Trestného zákona umožňovalo trestný postih páchatelia, ktorý neoprávnene prechováva OLPL pre vlastnú potrebu. Zároveň z výkladového pravidla § 89 ods. 12 Trestného zákona vyplývalo, že prechovávaním pre vlastnú potrebu sa rozumie mať neoprávnene v držbe OLPL po

akýkoľvek čas, a to v množstve, ktoré zodpovedalo najviac **obvykle jednorazovej dávke takejto látky pre osobnú spotrebu**. Trestný zákon ani iný právny predpis účinný v Slovenskej republike nevymedzoval (nekvantifikoval) množstvo obvykle jednorazovej dávky. Z tohto dôvodu vznikali v aplikačnej praxi pochybnosti vo vzťahu k tomuto pojmu. (Havrlentová, 2007) Na druhej strane možno zvýrazniť, že zákonodarca týmto rozdelením sledoval (vzhľadom na rozdielny stupeň spoločenskej nebezpečnosti týchto činov), jednoznačné odlíšenie neoprávneného prechovávania OLPL na vlastnú potrebu (§ 186) od konaní uvedených v § 187. (Čentěš, 2003)

2. Právna úprava trestnosti prechovávaní OLPL de lege lata

Nedovolené prechovávanie OLPL a prekurzorov možno v Slovenskej republike posúdiť ako trestný čin **nedovolenej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi** podľa § 171 alebo podľa § 172 ods. 1 písm. d) zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon (ďalej len „nový Trestný zákon“). V dôvodovej správe k novému Trestnému zákonu sa konštatuje, že (...) „v Slovenskej republike dochádza k negatívnemu vývoju v oblasti drog, a to najmä k rozširovaniu drog a obchodovania s nimi, k nárastu drogovej kriminality a majetkovej kriminality páchanej v súvislosti s drogami a zároveň k vzostupu užívania drog a všetkých negatívnych dôsledkov, ktoré sa s užívaním drog spájajú“. Zároveň sa však oprávnene pripúšťa, že (...) „do určitej miery má na nepriaznivom stave v oblasti šírenia drogovej závislosti od drog podiel aj nedokonalá legislatíva“. Novela Trestného zákona (zákon č. 248/1994 Z. z.) sa označila za nedostačujúcu a ako hlavný negatívny

4 Pozri (Samaš, 1999).

dôsledok Trestného zákona č. 140/1961 Zb. bola uvedená skutočnosť, že (...) „legislatívne opatrenie sa obrátilo najmä proti osobám závislým od drog, avšak najväčší vinníci tohto negatívneho javu, výrobcovia a obchodníci s drogami, ostávajú viac-menej bokom, buď neodhalení, alebo potrestaní len veľmi mierne“.

Vzhľadom na uvedené zákonodarca stanovil na prijatie nového Trestného zákona niekoľko všeobecných cieľov a niekoľko cieľov, týkajúcich sa konkrétnej právnej úpravy trestných činov, najmä:

- **všeobecné ciele:** „prehlbiť diferenciaciu a individualizáciu trestnej zodpovednosti fyzických osôb a právnych dôsledkov tejto zodpovednosti (...); zmeniť celkovú filozofiu ukladania trestných sankcií, v rámci ktorej bude treba predovšetkým zmeniť hierarchiu sankcií tak, aby bol v jej rámci trest odňatia slobody chápaný ako ultima ratio, a to najmä v prípade menej závažných trestných činov; v rámci tejto filozofie klásť dôraz na individuálny prístup pri riešení trestných vecí na základe širokej možnosti využitia alternatívnych sankcií a odklonov tak, aby sa v najširšej miere zabezpečila pozitívna motivácia páchatel'a“.
- **ciele, týkajúce sa konkrétnej právnej úpravy trestných činov, súvisiacich aj s OLPL (drogami),** ktorá je vyjadrená v osobitnej časti dôvodovej správy k novému Trestnému zákonu: „trestný postih výrobcov drog a obchodníkov s drogami sa kardinálne sprísňuje, naopak, u užívateľov drog sa počíta s miernejším postihom, s akcentom na ukladanie ochranného liečenia takýmto osobám (...); (...) nový prístup (...) sa prejavuje aj v novom názve tohto trestného činu (nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi) (...); (...) na

vyjadrenie miernejšej trestnej zodpovednosti voči tým, ktorí nadobúdajú a prechovávajú drogy na vlastnú potrebu, je určená privilegovaná skutková podstata, ktorá je rozdelená v dvoch odsekoch, a to podľa množstva drogy prechovávanej na vlastnú potrebu – trojnásobok jednorazovej dávky a desaťnásobok jednorazovej dávky (...); (...) na vyjadrenie vyššej miery trestnej zodpovednosti výrobcov a obchodníkov s drogami sa rozširuje okruh okolností, ktoré u nich budú podmieňovať použitie vyššej trestnej sadzby trestu odňatia slobody pri trestnom čine podľa § 172“.

V nadväznosti na tieto skutočnosti zastávam právny názor, že je potrebné uplatňovať diferencovaný prístup k osobám, ktoré neoprávnene prechovávajú OLPL pre osobnú spotrebu (užívatelia, konzumenti), a k osobám, ktoré s týmito látkami inak nedovolené zaobchádzajú (napr. obchodníci, dileri a pod.). Domnievam sa, že v prípade prvej skupiny osôb treba skúmať najmä možnosti alternatív trestnej justície, a to najmä alternatíva trestného stíhania alebo trestu a ochranné liečenie. V prípade druhej skupiny osôb je namieste sprísnený trestný postih ich protiprávnej činnosti.

Vo vzťahu k skutočnostiam, ktorým venujem pozornosť v tomto texte, treba mať na zreteli, že Slovenská republika rešpektuje medzinárodnoprávne záväzky, stanovujúce povinnosť **nepovoliť držbu drog (OLPL) bez zákonného povolenia**.⁵ Z hľadiska dodržiavania medzinárodných záväzkov v tejto oblasti vyplýva zmluvným štátom povinnosť upraviť trestnosť držania drog (OLPL) **všeobecne**, t. j. bez relevancie motívu ich držania. Dohovory OSN dávajú týmto štátom **možnosť moderačného prístupu** pri právnom a vecnom držaní drog (OLPL) na osobnú konzumáciu (spotrebu), a to od využitia úplného trestného postihu,

5 Pozri najmä článok 33 a 36 ods. 1 Jednotného dohovoru o omamných látkach a článok 3 ods. 2 Dohovoru OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropnými látkami. Pozri aj článok 22 Dohovoru o psychotropných látkach.

alternatívnych trestov a alternatívnych opatrení až po napomenutia či výstrahu, alebo uloženie správnych sankcií, či opatrení. V súvislosti s trestným postihom sa v článku 38 Jednotného dohovoru o omamných látkach zmluvným stranám odporúča venovať zvýšenú pozornosť opatreniam, smerujúcim k liečeniu a lekárskeym opatreniam u „zneužívateľov drog“ a k zabezpečeniu ich rehabilitácie. Obdobné ustanovenia sú aj v článku 22 ods. 1 Dohovoru o psychotropných látkach s tým, že podľa článku 23 môžu strany zaviesť ostrejšie alebo prísnejšie opatrenia, ako stanovuje tento dohovor, ak sú podľa jej názoru žiaduce alebo nutné pre ochranu zdravia alebo blaha obyvateľstva.⁶

2.1 Trestný čin nedovolenej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi (§ 171 Trestného zákona)

Ustanovenie tohto trestného činu poskytuje ochranu spoločnosti a jej jednotlivým členom pred ohrozením, vyplývajúcim z nekontrolovateľného a neodborného zaobchádzania aj s OLPL, a tiež chráni život a zdravie pred ohrozením, vyplývajúcim zo zneužívania týchto látok. Vzhľadom na objekt ochrany tohto trestného činu, ako aj trestného činu podľa § 172 nového Trestného zákona v porovnaní s predchádzajúcou právnou úpravou, považujeme za vhodnejšie zaradenie týchto trestných činov do prvej hlavy tretieho dielu osobitnej časti Trestného zákona, označenej ako „**Trestné činy**

ohrožujúce život alebo zdravie“. Na doplnenie uvádzame, že v predchádzajúcom Trestnom zákone (účinnom pred 1. januárom 2006) boli tieto trestné činy upravené v štvrtej hlave osobitnej časti označenej ako „**Trestné činy všeobecne nebezpečné**“.

Nedovolené zaobchádzanie s OLPL

Pri charakteristike tohto trestného činu možno zvýrazniť, že sa vzťahuje na **nedovolené zaobchádzanie s označenými látkami**. Z tohto konštatovania súčasne vyplýva, že za určitých podmienok je zaobchádzanie s týmito látkami možné a dovolené. V samotnom texte ustanovenia § 171 a rovnako aj § 135 Trestného zákona sa uvádza pojem „**neoprávnené**“. Pokiaľ ide o tento pojem, rozumie sa ním prechovávanie OLPL, prekurzorov alebo jedov, ktoré je v rozpore s platným právom, bez súhlasu oprávnenej osoby, alebo nad rámec oprávnenia alebo daného súhlasu. Zákonodarca týmto pojmom vyjadril protiprávnosť konania páchatela a vylúčil tak z trestného stíhania osoby, ktoré sú podľa príslušných predpisov oprávnené s takýmito látkami nakladať a tiež ich prechovávať. Legálnu úpravu zaobchádzania s OLPL upravuje zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch“).⁷

Z hľadiska právnej úpravy dôvodová správa k novému Trestnému zákonu zdôrazňuje, že

⁶ Pozri tiež (Pikna, 1996).

⁷ V prípade pojmu jed zastávam názor, že jed nemožno zaradiť medzi OLPL, ktorým je venovaná pozornosť v tomto článku. Navyše zaradenie jedu do skutkovej podstaty tohto trestného činu nepovažujem za správne, pretože len ťažko si možno predstaviť prechovávanie jedu na vlastnú potrebu v zmysle § 135 Trestného zákona. K pojmu prekurzor pozri zákon č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nariadenie Rady (ES) č. 111/2005 z 22. decembra 2004, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami (Ú. v. EÚ L 022, 26. január 2005) a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 z 11. februára 2004 o drogových prekurzoroch (Ú. v. EÚ L 047, 18. február 2004). Zároveň uvádzam, že vzhľadom k zameraniu tohto článku nevenujem bližšiu pozornosť týmto pojmom. Tento trestný čin v oboch odsekoch je prečinom.

(...) *označená skutková podstata (trestného činu) je rozdelená do dvoch odsekov, a to podľa množstva drog prechovávaných pre vlastnú potrebu*“.

Odsek 1 upravuje trestnosť neoprávneného prechovávania OLPL, jedu alebo prekursora **pre vlastnú potrebu** a odsek 2 upravuje trestnosť neoprávneného prechovávania OLPL, jedu alebo prekursora **pre vlastnú potrebu vo väčšom rozsahu**.

Kvantifikovanie neoprávneného prechovávania týchto látok pre vlastnú potrebu nový Trestný zákon určuje výkladovým pravidlom, ktorým je ustanovenie § 135. V tomto ustanovení sa rozlišuje prechovávanie OLPL, jedu alebo prekursora pre vlastnú potrebu (odsek 1) alebo prechovávanie týchto látok pre vlastnú potrebu vo väčšom rozsahu (odsek 2), a to **v závislosti od počtu obvykle jednorazových dávok na použitie, a to pre osobnú spotrebu**. Ak množstvo týchto látok zodpovedá najviac trojnásobku obvykle jednorazovej dávky, konanie páchatelia možno posúdiť podľa § 171 ods. 1 nového Trestného zákona. Ak množstvo týchto látok prevyšuje najviac trojnásobok obvykle jednorazovej dávky, ale neprevyšuje najviac desaťnásobok obvykle jednorazovej dávky na použitie, konanie páchatelia možno posúdiť podľa § 171 ods. 2 nového Trestného zákona.

Zastávam právny názor, že právna úprava neoprávneného prechovávania OLPL pre vlastnú potrebu je v novom Trestnom zákone v zásade upravená vhodnejšie v porovnaní s predchádzajúcim Trestným zákonom. V spomínanom zákone bola právna úprava **neoprávneného prechovávania OLPL pre vlastnú potrebu** upravená v skutkovej podstate trestného činu nedovolennej výroby a držby omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekursora a obchodovania a s nimi (§ 186). Prechovávanie OLPL pre vlastnú potrebu bolo upravené v ustanovení § 89 ods.

12 Trestného zákona, ktorým sa rozumela „*neoprávnená držba takejto látky po akýkoľvek čas v množstve, ktoré zodpovedá najviac obvyklej jednorazovej dávke na použitie, a to pre osobnú spotrebu*“. Z tohto vymedzenia súčasne vyplývalo, že prechovávanie OLPL v množstve prevyšujúcom túto dávku bolo treba posúdiť ako prísnejší trestný čin podľa § 187 ods. 1 písm. d) Trestného zákona. Domnievam sa, že táto právna úprava nedostatočne rozlišovala prechovávanie uvedených látok pre vlastnú potrebu, a to v závislosti od ich množstva.⁸

Skutková podstata tohto trestného činu dopadá najmä na tých, ktorí sú prvokonzumentmi, prípadne príležitostnými užívateľmi OLPL, ako aj na drogovo závislých. V týchto prípadoch nemožno očakávať, že ustanovenie § 171 nového Trestného zákona bude skutočným riešením drogovej problematiky, teda, že prispeje k zníženiu ponuky OLPL a účinne pomôže riešiť problémy osôb od nich závislých.⁹ Na druhej strane si treba uvedomiť aj okolnosť, že páchatel tohto trestného činu nepoškodzuje len sám seba, svoje vlastné zdravie, ale zasahuje aj do sféry ostatných, často zo zištných dôvodov (napr. páchanie trestnej činnosti s cieľom zaobstarať si OLPL). Napokon podstatná je aj okolnosť, že trestnosť držania OLPL na vlastnú potrebu má preventívny vplyv, v dôsledku čoho môže odradiť časť mladých ľudí od experimentovania s týmito látkami. S prihliadnutím na tieto okolnosti sa domnievam, že trestný postih osôb, ktoré prechovávajú OLPL pre vlastnú potrebu, má svoj význam.

Obvykle jednorazová dávka OLPL pre vlastnú potrebu

Z hľadiska súčasnej aj predchádzajúcej právnej úpravy trestnosti neoprávneného

8 Porovnaj § 89 ods. 12, 186 a 187 Trestného zákona s ustanovením § 135 a 171 nového Trestného zákona.

9 Pozri tiež (Púry, Šotolár, Šámal, 1999).

prechovávaní OLPL je podstatnou okolnosťou aj správne vymedzenie pojmu „**obvykle jednorazová dávka OLPL**“. Všeobecne sa táto dávka zisťuje najmä prostredníctvom množstva účinnej látky, ktoré sa určuje na základe údajov z toxikologickej literatúry a na základe štatistického spracovania veľkého množstva jednotlivých dávok OLPL (v balení pre konečného užívateľa za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka na území Slovenskej republiky). Podľa publikovaných informácií súčasťou analýzy OLPL je aj kvantitatívna analýza – určenie obsahu účinnej látky. Treba však mať na zreteli, že výsledný údaj je vždy zaťažený nejakou neistotou. Neistota analytického výsledku sa v praxi vyjadruje relatívnou štandardnou odchýlkou (RSD) alebo intervalom spoľahlivosti, ktorých hodnoty sa zisťujú štatistickým vyhodnotením série meraní. Výsledok je tým presnejší, čím menšia je hodnota relatívnej štandardnej odchýlky, resp. intervalu spoľahlivosti. (Bodnár, 2006)

Slovenská legislatíva neupravuje kvantitatívne vymedzenie **dolnej (minimálnej) hranice** obvykle jednorazovej dávky OLPL a tým ani trestnosť neoprávneného prechovávaní OLPL pre vlastnú potrebu. Z uvedeného vyplýva, že v novom Trestnom zákone ani v inom právnom predpise účinnom v Slovenskej republike nie je konkretizované **minimálne množstvo OLPL**, ktoré sa všeobecne vyžaduje, aby šlo o spáchanie trestného činu podľa § 171 nového Trestného zákona (obdobne to bolo aj v predchádzajúcom Trestnom zákone). V tejto súvislosti sa stotožňujem s názorom, ktorý zaujal Najvyšší súd a z ktorého vyplýva, že ak by

vôľou zákonodarcu bolo určenie všeobecne platnej (paušálnej) dávky OLPL, potom by toto **množstvo neurčoval výkladovým pravidlom, ale jednoznačne by určil množstvo, ktoré je na takéto účinné spôsobilé**.¹⁰

Pri riešení tohto problému, podľa môjho názoru, je všeobecným východiskom samotné vymedzenie OLPL v zákone o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch. Podľa tohto zákona sa **omamnými látkami** rozumejú látky, vyvolávajúce návyk a psychickú a fyzickú závislosť charakterizovanú zmenami správania so závažnými zdravotnými a psychosociálnymi následkami¹¹ a **psychotropnými látkami** sa rozumejú látky ovplyvňujúce stav ľudskej psychiky pôsobením na centrálny nervový systém a menej závažnými zdravotnými a psychosociálnymi následkami.¹²

Zároveň je potrebné si uvedomiť, že vzhľadom na chránený záujem pri tomto trestnom čine treba pri posudzovaní minimálneho množstva OLPL zväziť okrem osobných pomerov užívateľa (páchateľa) aj potenciálne nebezpečenstvo, ktoré ohrozuje jeho fyzické a psychické zdravie v dôsledku užívania konkrétneho druhu takejto látky.

Podľa judikatúry sa na naplnenie trestnosti činu vyžaduje, aby išlo o minimálne také **množstvo OLPL, ktoré je spôsobilé po jeho užití ovplyvniť psychiku človeka, resp. znamená nebezpečenstvo pre jeho zdravie alebo život vrátane nebezpečenstva vyvolania návyku na užívanie takejto látky**.¹³ Na podklade týchto skutočností pri **neoprávnenom prechovávaní OLPL** pre

10 Primerane pozri rozsudok Najvyššieho súdu zo dňa 30. októbra 2001, sp. zn. 6 Tz 17/2001.

11 § 2 ods. 1 zákona o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch.

12 § 2 ods. 2 zákona o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch.

13 Primerane pozri R 24/1998 Zb. rozh. tr., uznesenia Najvyššieho súdu zo dňa 16. septembra 1997, sp. zn. 6 To 35/97, zo dňa 12. novembra 1997, sp. zn. 4 To 65/97, zo dňa 19. februára 1998, sp. zn. 6 To 2/98, rozsudok najvyššieho súdu zo dňa 12. februára 2001, sp. zn. Tzo -V 3/2000, uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa 20. mája 2004, sp. zn. 5 Tz 11/2004 a Tpj 77/87, Bull. č. 4/1987-42.

vlastnú potrebu treba vždy posúdiť konkrétne okolnosti prípadu, najmä druh a účinnosť OLPL, či a v akej intenzite je zistené množstvo látky v konkrétnom prípade spôsobilé po užití ovplyvniť psychiku človeka, jeho ovládacie schopnosti, rozpoznávacie schopnosti a sociálne správanie alebo ohroziť jeho zdravie, prípadne aj život, vrátane nebezpečenstva vyvolania návyku na užívanie takýchto látok. Napriek tomu, že ustanovenie § 171 nového Trestného zákona nezohľadňuje druh OLPL, orgány činné v trestnom konaní a súd pri posúdení trestnej zodpovednosti páchatel'a podľa § 171 (aj § 172) nového Trestného zákona hodnotia **druh, kvalitu a účinky zaistenej OLPL na ľudský organizmus**.

Vo vzťahu k druhu zaistenej OLPL sa skúma čistota účinnej (psychoaktívnej látky), od ktorej sa odvíja jej schopnosť ovplyvniť správanie užívateľa a jej spôsobilosť postačiť vo forme obvyklých dávok na zmenu takéhoto správania. Pri tomto postupe sa zisťuje, či množstvo OLPL, zaistenej u páchatel'a (užívateľa), zodpovedá jeho obvykle jednorazovej dávke na použitie nielen hmotnosťou, ale aj pokiaľ ide o **koncentráciu účinnej (psychoaktívnej) látky**. (Čentés a kol., 2006, s. 239)¹⁴. Podľa môjho názoru koncentrácia účinnej látky **je rozhodujúcim faktorom, určujúcim nielen intenzitu intoxikácie, a tým aj ovplyvnenie správania užívateľa, ale tiež riziko poškodenia jeho zdravia**.

Diskutovanou otázkou v tejto súvislosti je najmä posúdenie účinku OLPL na zdravie užívateľa, pričom sa rozlišuje okamžité, krátkodobé a napokon dlhodobé pôsobenie. Všeobecne sa vychádza z toho, že pre ľudské zdravie môže byť škodlivé akékoľvek

množstvo OLPL. Vzhľadom na skutočnosť, že jednotlivé druhy OLPL majú na užívateľa, prihladením na jeho individuálne vlastnosti (závislosť, tolerancia a pod.), rozdielny účinok, stotožňujem sa s názormi, ktoré uvádzajú, že kritériom by mal byť iba škodlivý vplyv krátkodobý, ktorý možno aj znalecky posúdiť.¹⁵

Na podklade uvedených skutočností zastávam právny názor, že na vyvodenie trestnej zodpovednosti voči páchatel'ovi tohto trestného činu **nepostačuje, keď sa konkrétna zaistená látka nachádza v zozname OLPL bez zistenia účinkov na ľudský organizmus**. Napríklad podľa ustálenej súdnej praxe vyfajčenie jednorazovej dávky konopy (cannabis) obsahujúcej menej ako 1 % účinnej látky tetrahydrokanabinolu (ďalej len „THC“) v zásade nemožno považovať za konzumáciu psychotropnej látky, ktorá by bola schopná ovplyvniť psychiku priemerného konzumenta.¹⁶ Vyfajčenie takejto dávky konopy má na psychiku človeka iba nepatrný vplyv a jej fajčenie nemožno považovať za konzumáciu OLPL v pravom zmysle slova. Pri takomto fajčení prevládajú negatívne účinky z fajčenia nad halucinogénnym pôsobením konopy.

Navyše zdôrazňujem, že **zaradenie OLPL v rámci jednej skupiny zoznamu omamných alebo psychotropných látok** neznamená totožnú mieru poškodenia zdravia užívateľa s jednotlivými druhmi látok, ktoré sa v tejto skupine nachádzajú. Pri posudzovaní OLPL treba zohľadniť jej konkrétny účinok na ľudský organizmus.

Pri ustálení pojmu „**obvykle jednorazová dávka OLPL na použitie**“ je nutné podľa závislosti a tolerancie užívateľa OLPL, ako aj

14 Pozri tiež Generálna prokuratúra – Zhodnotenie zákonnosti postupu pri trestnom stíhaní trestných činov nedovolennej výroby a držby omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora a obchodovania s nimi podľa § 186 a 187 Trestného zákona v znení zákona č. 183/1999 Z. z., 2001, sp. zn. IV Spr 1142/01.

15 Pozri tiež (Bodnár, 2006, s. 81).

16 Pozri tiež uznesenie Najvyššieho súdu zo dňa 20. mája 2004, sp. zn. 5 Tz 11/2004.

podľa druhu a účinku prechováanej látky, určiť v konkrétnom prípade **kvantitatívny objem jednorazovej dávky a množstvo** v zmysle ustanovenia § 135 nového Trestného zákona, a to pre konkrétného páchatel'a (užívateľ'a). Vzhľadom na súčasnú právnu úpravu nemožno vyjadriť toto množstvo všeobecne platným číselným ekvivalentom, lebo jeho posúdenie závisí okrem uvedených okolností, aj od zohľadnenia rozdielných účinkov rovnakého množstva OLPL na dvoch rozdielných užívateľov v závislosti od ich veku, pohlavia, zdravotného stavu, stupňa rozvoja ich fyzickej alebo psychickej závislosti, prípadne miery tolerancie, spôsobu aplikácie OLPL a iných okolností. (Hampl, 2001) Prítom rozdielny je účinok konkrétnej OLPL na ich užívateľov aj v závislosti od kvality a koncentrácie (percentuálneho zastúpenia) účinnej látky.

Na podklade týchto skutočností zastávam právny názor, že slovenská právna úprava **neumožňuje stanoviť paušálne množstvo OLPL ako obvykle jednorazovú dávku na použitie všeobecne**, preto treba **v konkrétnom prípade stanoviť množstvo takejto dávky individuálne**.

Na základe týchto skutočností je dôvodné konštatovanie, že pri posudzovaní pojmového znaku **obvykle jednorazová dávka OLPL na použitie** (vrátane príslušného množstva v zmysle § 135 Trestného zákona – pozn. autora) treba vychádzať z **konkrétnych okolností prípadu a individuálne zohľadňovať tieto skutočnosti vo vzťahu k osobe páchatel'a (užívateľ'a) jeho závislosti, kvantite a kvalite OLPL**.

Vzhľadom na skutočnosť, že v ustanovení § 135 nového Trestného zákona je použitý pojem „**obvykle jednorazová dávka**“, ktorá je vyjadrená v určitom množstve (najviac

trojnásobok resp. desaťnásobok), na vyvodenie trestnej zodpovednosti (pokiaľ ide o naplnenie tohto znaku) treba určiť **tzv. objemové kritérium**, najmä podľa stupňa závislosti konzumenta, zároveň vyjadrujúce jeho odlišnú mieru tolerancie vo vzťahu k množstvu a druhu prechováanej OLPL. V odôvodnených prípadoch bude treba na preukázanie tohto znaku zaobstarať odborné vyjadrenie alebo dokonca nariadiť znalecké dokazovanie (v zložitejších prípadoch).¹⁷ Zároveň zdôrazňujeme, že v prípade trestného činu podľa § 171 Trestného zákona, ktorý je prečinom, treba skúmať aj **závažnosť činu**, a to na podklade okolností upravených v ustanovení § 10 ods. 2 nového Trestného zákona.

Posúdenie **obvykle jednorazovej dávky** si v rámci dokazovania vykonávaného počas trestného stíhania vyžaduje zistiť, či zaistená látka je OLPL, a určiť druh, hmotnosť a koncentráciu účinnej (psychoaktívnej) látky. Následne treba skúmať existenciu a štádium závislosti páchatel'a od OLPL, ako aj splnenie podmienok pri prípadnom uložení ochranného liečenia. Podľa judikatúry posúdenie týchto otázok nie je vyšetrením duševného stavu a tieto skutkové okolnosti možno odborne dokazovať aj pribráním iba jedného znalca z odboru zdravotníctva – odvetvie psychiatria.¹⁸ Na základe výsledkov týchto skutočností možno zistiť, aké konkrétne množstvo OLPL predstavuje obvykle jednorazovú dávku konkrétného užívateľ'a, a to na osobnú spotrebu, a tá sa potom porovná s celkovým množstvom zaistenej OLPL.

Na základe týchto skutočností sa domnievam, že **obvykle jednorazovú dávku OLPL na použitie, a to pre osobnú spotrebu**, možno aj podľa súčasného Trestného zákona vymedziť ako **individuálne zistenú dávku**

17 Pozri tiež (Kolesár, 2006), (Čentéš, Palačaj, Šufliarsky, 2006).

18 Primerane pozri R 61/2003 Zb. rozh. tr.

OLPL v množstve obvyklom pre konkrétneho užívateľa, ktorá zodpovedá stupňu jeho závislosti od takejto látky a ktorá je spôsobilá po jej aplikovaní ovplyvniť psychiku užívateľa, resp. znamená nebezpečenstvo pre jeho život alebo zdravie, vrátane vyvolania nebezpečenstva návyku na užívanie takejto látky.¹⁹

Neoprávnené prechovávanie OLPL

Predpokladom naplnenia skutkovej podstaty trestného činu podľa § 171 nového Trestného zákona je aj *neoprávnené prechovávanie OLPL pre vlastnú potrebu*. Takýmto prechovávaním sa rozumie **akýkoľvek spôsob neoprávnenej držby OLPL pre osobnú spotrebu, a to po akúkoľvek dobu**. O neoprávnené prechovávanie pôjde najmä vtedy, ak napr. príslušné orgány Policajného zboru zistia u páchatel'a OLPL, prípadne, ak páchatel' takúto látku prechováva iným spôsobom, napr. má ju ukrytú u inej osoby, v byte v skrýši, v trezore, v úschove a pod. Podstatnou okolnosťou v takomto prípade je to, že páchatel' má OLPL vo svojej moci, môže s ňou zaobchádzať, pričom sú súčasne splnené aj ďalšie zákonné podmienky § 135 a § 171 nového Trestného zákona. Ak páchatel' prechováva OLPL pre iného, dopúšťa sa trestného činu podľa § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona.

Podľa súčasnej právnej úpravy neoprávnená držba OLPL, a to pre osobnú spotrebu, môže byť aj krátkodobá (chvíľková), čo vyplýva zo skutočnosti, že páchatel' v takomto prípade má v držbe tieto látky spravidla prechodne. Presnú dĺžku doby neoprávnenej držby OLPL pre osobnú spotrebu nový Trestný zákon neupravuje, z ustanovenia § 135 však vyplýva, že to v zásade môže byť **akékoľvek krátkodobé prechovávanie takejto látky**. Podľa môjho názoru by podmienka

prechovávania takejto látky po akúkoľvek dobu nebola naplnená, ak by konzument OLPL po nadobudnutí bezprostredne užil napr. na mieste, kde ju dostal (nebola u neho zistená OLPL – pozn. autora). Z tohto dôvodu by takéto konanie konzumenta zrejme nenapĺňalo skutkovú podstatu trestného činu podľa § 171 nového Trestného zákona. V tejto súvislosti poukazujem na to, že ak by takéto nadobudnutie a užitie bolo prechovávaním v zmysle § 135 a 171 nového Trestného zákona, znamenalo by to vlastne trestný postih konzumovania OLPL. Pri tomto závere vychádzam aj zo skutočnosti, že až na výnimky nie je podľa slovenského právneho poriadku sebaopoškodzovanie trestné.

Na základe týchto skutočností zastávam právny názor, že aj naďalej podľa slovenskej legislatívy v zásade nie je trestné samotné užitie OLPL bezprostredne po jej nadobudnutí (bez toho, aby konzument OLPL prechovával po akúkoľvek dobu), pre nesplnenie zákonom predpokladaných podmienok. Tento záver vychádza z toho, že **ustanovenie § 171 nového Trestného zákona nie je určené na trestný postih za samotné užívanie OLPL, ale za prechovávanie týchto látok pre vlastnú potrebu**.

Súčasne možno uviesť, že táto skutková podstata trestného činu umožňuje aj vyvodiť trestnú zodpovednosť voči tým, ktorí sa tzv. predzásobia OLPL. Ak celkové množstvo neoprávnene prechováanej OLPL pre vlastnú potrebu v takomto prípade neprevýši najviac desaťnásobok obvyklej jednorazovej dávky pre vlastnú potrebu, konanie páchatel'a bude napĺňať zákonné znaky ustanovenia § 171 ods. 2 nového Trestného zákona. V prípade, že by toto množstvo bolo vyššie, konanie páchatel'a sa posúdi spravidla podľa § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona.

¹⁹ Pozri (Čentéš, 2007, s. 81).

Zároveň možno konštatovať, že pre každého jednotlivca môže byť „obvykle jednorazová dávka“ odlišná a v konečnom dôsledku to môže znamenať nerovnú pozíciu pred zákonom (to isté množstvo OLPL bude u jedného jednotlivca posudzované ako obvykle jednorazová dávka a u iného ako násobok jednorazovej dávky, s dôsledkami odlišného trestnoprávneho postihu).

2. 2 Trestný čin nedovolenej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi (§ 172 ods. 1 písm. d) Trestného zákona)

Skutková podstata trestného činu podľa § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona znie „*kto neoprávnene prechováva po akúkoľvek dobu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor (...). Z hľadiska použitých pojmov primerane odkazujem na predchádzajúcu časť tohto článku.*

Zároveň vo vzťahu k tomuto trestnému činu uvádzam tieto skutočnosti. Z ustanovenia § 135 a § 171 nového Trestného zákona vyplýva, že fakultatívnym znakom skutkovej podstaty tohto trestného činu je aj motív páchatel'a prechovávať OLPL pre vlastnú potrebu v stanovenom rozsahu (množstve). V prípade presiahnutia tohto kvantitatívneho množstva konanie páchatel'a naplňa zákonné znaky skutkovej podstaty trestného činu podľa § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona. Taktiež možno konštatovať, že ustanovenie § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona zakladá trestnú zodpovednosť páchatel'a aj za neoprávnenú držbu OLPL v prípade prechovávaní látky pre inú osobu (napr. s cieľom ďalšej distribúcie alebo predaja a pod.).²⁰

Na základe týchto skutočností sa domnievam, že zákonodarca takouto právnou úpravou všeobecne vyjadril pomyselnú hranicu medzi **množstvom OLPL neoprávnene prechovávaným pre vlastnú potrebu užívateľa OLPL** (hranica konzumentskej držby) a **množstvom OLPL určeným na iné neoprávnené zaobchádzanie** (spravidla dilerstvo).

Postoje autora, prezentované v jeho vystúpení, podporujú koncepciu trestnoprávneho postihu neoprávneného prechovávaní OLPL pre vlastnú potrebu. V takomto prípade v rámci trestného stíhania páchatel'a je potrebné skúmať možnosti alternatív trestnej justície (alternatíva trestného stíhania a trestu, ochranné liečenia). Schopnosť systému trestnej spravodlivosti primerane uplatniť tieto inštitúty (z ktorých niektoré sú novými v našom systéme trestného práva) môže byť totiž významným prvkom odvrátenia prípadných nepriaznivých účinkov trestného stíhania pre životné dráhy mladých ľudí, ktorí možno náhodne a mimoriadne experimentujú s OLPL.

Literatúra:

Bodnár, 2006: Vybrané faktory vplývajúce na presnosť chromatografickej analýzy omamných a psychotropných látok. In: Zborník z II. Odborného seminára Častá-Papiernička, 8. marca 2006, s. 137.

Čentéš, 2003: Trestnosť prechovávaní drog v Slovenskej republike. In: Trestní právo 2003, č. 5, s. 15 – 19

Čentéš, a kol., 2006: Trestný zákon s komentárom, Eurokódex, Poradca podnikateľa, Žilina, 2006, s. 239, ISBN 80-88931-47-9

20 Porovnaj ustanovenie § 135 a 171 s ustanovením § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona. Ustanovenie § 172 ods. 1 písm. d) nového Trestného zákona je zločinom.

Čentéš, 2007: Hmotnoprávne aspekty trestnej činnosti páchanej v súvislosti s nealkoholovou toxikomániou v Slovenskej republike, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Úrad vlády Slovenskej republiky, Bratislava, 2007, 212 s., ISBN 978-80-88707-94-3

Čentéš, Pacalaj, Šufliarsky, 2006: Odborná činnosť a znalecká činnosť v trestnom konaní podľa nového Trestného poriadku, In: Justičná revue, 58, 2006, č. 10 s. 1361 – 1372

Hampl, 2001: Vliv věku na užívání návykových látek, In: Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor), 35, 2001, 1, s. 33 – 40

Havrlentová, 2007: Zamyslenie sa nad pojmom „obvyklá jednorazová dávka“ v právnej úprave drogovej problematiky v Slovenskej republike. In: Trestněprávní revue, 2007, č. 3, s. 77

Kolesár, 2006: Návrat k spôsobu príberania znalca do trestného konania. In: Zborník príspevkov k semináru PHARE „Dolaďovanie legislatívneho rámca a zdieľanie skúseností členských štátov EU s novými protikorupčnými inštitúciami v SR, 24. – 26. mája 2006 Tatranská Lomnica

Krajník, Hejda a kol., 2003: Drogy v živote spoločnosti, Akadémia Policajného zboru, 2003, ISBN 80-8054-273-2

Pikna, 1996: Současná česká legislativa upravující držení drog ve světle mezinárodních závazků, In: Právní rozhledy, 1996, č. 2, s. 49

Púry, Sotolář, Šámal, 1999: K problematice trestněprávního postihu drog pro vlastní potřebu. In: Právní rozhledy 1999, č. 10, s. 510

Samaš, 1999: Drogy a Trestný zákon, In: SAmO, 1999, č. 2, s. 72

Šamko, 1995: Neoprávnené prechovávanie omamnej látky, psychotropnej látky, jedu alebo prekursorov v zmysle novely Trestného zákona, In: Alkoholizmus a drogové závislosti, (Protialkoholický obzor) 34, 1995, č.5, s. 293

**S NAMI PRIŠIEL ZÁKON: AKO PREDSTAVITELIA LIEČEBNÝCH A POMÁHAJÚCICH
PROFESIÍ VNÍMAJÚ OTÁZKU DROGOVEJ LEGISLATÍVY ^{21, 22, 23}
RADO MASARYK, SILVIA MIKLÍKOVÁ**

Rado Masaryk, Pedagogická fakulta,
Univerzita Komenského v Bratislave
Silvia Miklíková, Nadácia otvorenej
spoločnosti – Open Society Foundation,
Bratislava

The law began with us: how representatives of the health and helping professions perceive the question of drug legislation

Abstrakt: Štúdia prezentuje predbežné závery jednej zo štúdií výskumu Projektu evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona.²⁴ Cieľom exploračnej štúdie bolo overiť dosah zmeny legislatívy na prácu pracovníkov liečebných a pomáhajúcich profesií poskytujúcich služby užívateľom drog. V rámci siedmich fókusových skupín (N=39) v rôznych regiónoch Slovenska so zastúpením kľúčových profesií sme účastníkom kládli otázky týkajúce sa postupov praxe ako aj vnímania danej situácie. Pri analýze prepisov sme použili prvky tématickej analýzy a otvoreného kódovania. V práci načrtávame otázku vnímania drogovej legislatívy zo strany účastníkov našich skupín, a pokúšame sa vyvodiť závery pre ďalšie smerovanie výskumu.

Kľúčové slová: hodnotenie dosahu legislatívy, nelegálne drogy, liečebné a pomáhajúce profesie, fókusové skupiny, adiktologické diskurzy

Abstract: The study presents the preliminary findings of one of the studies in the research project to evaluate the implementation of selected paragraphs on drugs in the Criminal Code.²⁵ The aim of the exploratory study was to test the effect of changes in legislation on the work of persons employed in the health and helping professions providing services to drug users. Participants from key professions in seven focus groups (n=39) in various regions of Slovakia were asked questions relating to practical procedures and the perception of the given situation. The analysis of the transcripts made use of elements of thematic analysis and open coding. The work outlines the question of the perception of drug legislation amongst participants in our groups and we attempt to draw conclusions for the future direction of research.

Key words: Assessment of legislative consequences, illicit drugs, therapeutic and help professions, focus groups, adictological discourses

21 Táto práca je súčasťou Projektu evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona, ktorý realizuje a financuje Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation s Ústavom verejnej politiky Fakulty sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského v Bratislave, Národným monitorovacím centrom pre drogy v Bratislave, Katedrou psychológie Univerzity Palackého v Olomouci a Katedrou sociálnej práce Pedagogickej fakulty Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

22 Autori ďakujú Michalovi Miovskému, vedúcej projektu Tatiane Hičárovej a recenzentom za cenné pripomienky k prvej verzii článku.

23 Podrobnejšiu správu z tejto štúdie budeme publikovať v Journal of Groups in Addiction & Recovery.

24 Paragrafy 171 a 172 (1) zákona č. 300/2005 Z. z. (Trestný zákon SR).

25 Sections 171 and 172 (1) of Act no. 300/2005 (the SR Criminal Code).

1. Úvod

Štúdia prezentuje predbežné závery skúmania dosahu súčasnej drogovej legislatívy na Slovensku – konkrétne vybraných paragrafov Trestného zákona v zmysle jeho najnovších zmien – na prácu profesionálov²⁶ poskytujúcich služby užívateľom drog a zástupcov liečebných profesií. Naším cieľom bolo predovšetkým objasniť spôsob, akým profesionálni pracovníci vnímajú legislatívny rámec v predmetnej oblasti vo všeobecnosti – a konkrétne ostatnú zmenu Trestného zákona.

Celý výskumný projekt má exploračný charakter a zameriava sa na zber, analýzu a interpretáciu kvalitatívnych a kvantitatívnych dát. Kvalitatívne dáta v rámci projektu spracovávajú dve subštúdie. Subštúdia 1 projektu analyzuje rozhovory s príslušníkmi poriadkovej polície, vyšetrovateľmi, sudcami, prokurátormi a advokátmi, a subštúdia 2 zas rozhovory s problémovými a rekreačnými užívateľmi drog, liečebnými a pomáhajúcimi profesiami zameranými na poskytovanie služieb týmto užívateľom, a súdnymi zncami. Kvantitatívne dáta spracováva subštúdia 3, ktorá kombinuje údaje z viacerých zdrojov – čiastočne však aj subštúdia 1, ktorá okrem rozhovorov analyzuje súbor súdnych spisov vybraných na základe stanovených kritérií. Triangulácia týchto dát a porovnávanie údajov z rôznych zdrojov (vrátane kvantitatívnych dát ako sú štatistiky či súdne spisy) bude predstavovať jeden zo spôsobov, ako zvýšiť validitu celého výskumu.

Práca, o ktorej referujeme v tomto článku je súčasťou subštúdie 2, ktorej cieľom je vyhodnotiť dosah vybraných drogových paragrafov Trestného zákona (konkrétne §171 a § 172 (1) (d) Zákona č. 300/2005 Z. z.) na (a) užívateľov nelegálnych drog formou

individuálnych semištruktúrovaných rozhovorov, a (b) na profesionálov liečebných a pomáhajúcich profesií – k týmto profesionálom patria lekári, psychológovia, sociálni a terénni pracovníci a laickí terapeuti. Naša práca sa zameriava len na druhú cieľovú skupinu – profesionálov liečebných a pomáhajúcich profesií.

Takto formulovaný problém prináša zásadnú otázku – profesionáli vnímajú regulačný rámec do veľkej miery sprostredkované. Problémy so zákonom majú predovšetkým ich klienti, nie oni sami, a prípadové štúdie sa k nim dostávajú cez klientov. Klienti môžu z rôznych dôvodov okolnosti prípadov účelovo manipulovať, či prezentovať naratívum svojej kriminálnej histórie tak, ako sa s ním stotožnili, čo nemusí nevyhnutne byť v úplnej zhode s obsahom príslušných súdnych spisov. Problém sprostredkovaného poznania sme sa snažili čiastočne eliminovať tým, že sme sa rozhodli nepracovať s individuálnymi rozhovormi, ale s fókusovými skupinami, ktoré umožňujú postrehnúť rôzne pohľady na problém v ich dynamike. V rámci projektu ako celku by sme v konečnom dôsledku mohli profitovať z triangulácie rôznych prístupov, kde budeme výpovede porovnávať aj s dátami zo súdnych spisov či s kvantitatívnymi dátami.

Význam tejto subštúdie v rámci celého projektu tkvie predovšetkým v tom, že profesionálov vnímame ako nositeľov „kondenzovaného poznania“ – sú to ľudia prichádzajúci do styku s klientmi, disponujú expertným poznaním o významných otázkach, a majú určitý špecifický pohľad na problematiku.

2. Nadväznosť na predchádzajúce výskumy

Miovský (2004) v práci sumarizujúcej kvalitatívne prístupy v nedávnych

26 Všetky podstatné mená ako profesionál, užívateľ, účastník a pod. sa vzťahujú na oba rody a označujú osoby mužského aj ženského pohlavia. V snahe zabezpečiť vyššiu prehľadnosť textu sme sa však rozhodli abdikovať na dôsledné uvádzanie oboch variant pri každom substantíve.

adiktologických štúdiách v Českej republike uvádza, že pred obdobím deväťdesiatych rokov neponúkali české univerzity žiadne kurzy zamerané na kvalitatívny výskum, a takýto prístup k výskumu bol považovaný za nevedecký. Ako historický medzník pre aplikáciu kvalitatívneho prístupu vo výskume závislosti v Českej republike hodnotí autor rozšírenie metodiky rýchleho posúdenia a reakcie – *Rapid Assessment and Response, RAR* (Miovský, 2004, s. 51).

Jedna zo štúdií analýzy dosahu novej drogovej legislatívy v Českej republike z roku 2001 (*Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR* – Zábranský et al., 2001) sa podobne ako naša štúdia zameriavala na poskytovateľov služieb – zamestnancov zdravotníckych a iných typov zariadení a služieb v oblasti starostlivosti a pomoci užívateľom nelegálnych látok. Výskumníci realizovali 14 fókusových skupín a 2 semištruktúrované interviá so zástupcami 24 neštátnych a 5 štátnych zariadení zo 6 regiónov ČR (Miovský et al., 2001, s. 69).

Ako uvádzajú autori, v rovine priameho dosahu novelizácie zákona nebol zistený žiaden významný dosah, ktorý by bol verifikovaný viac než jednou skupinou užívateľov. Ďalej uvádzajú, že „personál liečebných zariadení a služieb pre užívateľov nelegálnych drog vníma štátnych úradníkov a zástupcov politickej scény ako čoraz ostrejšie rozdelených v otázke kriminalizácie držania drog pre vlastnú potrebu ('liberáli' versus 'represionisti') a udáva neexistenciu 'zlatého stredy' – bez toho, aby bolo jasné, ako má byť tento kompromisný názor charakterizovaný“ (Miovský, 2001, s. 78). Poskytovatelia služieb ďalej zdôrazňujú komplikovaný prístup k nemocničnej starostlivosti u sociálne exkludovaných problémových užívateľov.

Pri interpretácii svojich dát sa autori opierajú o postupy *Rapid Assessment and Response*, a ako svoju základnú teoretickú štruktúru analýzy dát uvádzajú publikáciu Straussa a Corbinovej (1990/1999). Výsledky štúdie uvádzajú okrem iných publikácie Miovského et al. (2001 a 2004); ich zhrnutie sa nachádza v samostatne publikovanej celkovej záverečnej správe z projektu od Zábranského et al. (2001).

Novela českého trestného zákona (zákon č. 112/1998) sa dotkla všetkých skutkových podstat drogových trestných činov – upresnila skutkovú podstatu § 187 (Nedovolená výroba a drženie omamných a psychotropných látok a jedů), sprísnila trestný postih za spáchanie tohto činu, rozšírila okruh okolností podmieňujúci využitie vyššej trestnej sadzby. Rozšírila skutkovú podstatu § 188 o výrobe omamnej alebo psychotropnej látky a sprísnila postihy, a podobne sprísnila postupy za ustanovenie § 188a o šírení toxikománie. Novela opätovne zakotvila trestnosť prechovávanie omamnej alebo psychotropnej látky alebo jedu v množstve väčšom ako malom pre seba (Gajdošíková, 2001, s. 19).

Poskytovatelia služieb uviedli v štúdiu *Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR* ako všeobecné trendy v spoločnosti komercializáciu drogového trhu a depersonalizáciu vo forme zavádzania drsných prístupov a pravidiel. Rozdiely v kvalite a cenách jednoznačne motivujú klientov nakupovať najväčšie možné objemy drog. Kroky polície majú podľa poskytovateľov služieb len krátkodobý účinok a polícia (hlavne mestská polícia) negatívne zasahuje do práce organizácií poskytujúcich služby v teréne/terénnych programov. Nový zákon mal podľa účastníkov najväčší dosah na najmladšiu skupinu užívateľov, ktorí majú

zábrany vyhľadávať služby zo strachu pred stigmatizáciou (Zábranský et al., 2001, s. 31-34).

3. Cieľ štúdie

Cieľom našej štúdie bolo preskúmať, či poskytovatelia služieb vnímali zmeny v dosahu sledovaných paragrafov Trestného zákona na životy, zdravie, sociálnu inklúziu, resocializáciu, marginalizáciu či sociálny status (a) samotných užívateľov drog, alebo (b) prácu liečebných profesionálov a poskytovateľov špecializovaných služieb. Pod špecializovanými službami myslíme resocializačné zariadenia, terénne programy, programy výmeny ihliel, nízkoprahové služby, atď. Dosah novej legislatívy sme sa snažili kontrastovať s predchádzajúcou právnou úpravou.

4. Metóda a spôsob analýzy dát

Fokusové skupiny umožňujú zbierať informácie od skupiny expertov a získavať prístup k spôsobom, akými oni samotní formulujú problém. Zároveň umožňujú skúmať sémantické polia a spôsoby vnímania celkovej situácie vo vzťahu k cieľom štúdie. Fokusové skupiny sme preferovali pred interview z dôvodu potenciálnych benefitov konfrontácie a dopĺňania viacerých diskurzov (v skupinách sme mali zastúpené rôzne profesie), a z dôvodu snahy zisťovať body, kde sa jednotlivé diskurzy stretávajú či vytvárajú antinómie (cf. Morgan, 2001; Plichtová, 2002; Marková, 2003).

Fokusové skupiny v slovenskom psychologickom výskume využili predovšetkým Plichtová a Berecká (1998), ktoré účastníkom prezentovali dilemu o sprístupňovaní informácie o osobách infikovaných vírusom HIV (súčasť väčšieho medzinárodného projektu, o ktorom referuje

Marková et al., 1998). Plichtová a Berecká (1998) pozorovali proces diskusie o otázke týkajúcej sa verejného zdravia hlavne v bodoch, kedy účastníci vnášali do diskusie stereotypy a predsudky. Autorky uzatvárajú, že slovenskí participanti sa vyhýbali opozičným pozíciám alebo sa dištancovali od názorov, ktoré pokladali za predpojaté. Slovenské diskusie boli menej otvorené a interaktívne ako diskusie v Spojenom kráľovstve, participanti chápali diskusiu ako šancu vyjadriť svoj názor, namiesto príležitosti zapojiť sa do diskusie o zásadách. Adresovali svoje postoje moderátorovi, nie iným participantom.

Participantov do našich skupín (pozri Tabuľku 1) sme regrutovali zo zoznamov relevantných inštitúcií pôsobiach v daných oblastiach pomocou techniky snehovej gule (snowball sampling – Hartnoll et al., 1997/2003); naším hlavným cieľom bolo pokryť geografickú oblasť Slovenskej republiky v kombinácii s pokrytím rôznych cieľových skupín. Ďalej sme sa v rámci možností snažili udržať rovnováhu profesií, rodovú rovnováhu, ako aj vekové vyváženie. Všetky fokusové skupiny sme síce realizovali vo väčších mestách, diskusii sa však zúčastnili aj ľudia z inštitúcií pôsobiach v malých mestách či rurálnych oblastiach.

Pri moderovaní fokusových skupín sme (diskusie moderovali autor a autorka tohto článku) sa snažili facilitovať diskusiu, predstavovať otázky a získavať čo najviac konkrétnych tvrdení, dôvodov, príkladov praxe či argumentov. Do diskusií sme zasahovali najmä v prípadoch, kedy účastníci neuvádzali zdroje svojich tvrdení. Snažili sme sa neovplyvňovať diskusiu predstavovaním našich názorov či konštruktov, skôr sme skúmali sémantické univerzá účastníkov. Diskusie sme zaznamenávali na digitálny videozáznam a audiozáznam a následne

s pomocou prepisovateľiek prepísali do písomnej formy. Všetky transkripty kontrolovala a dôsledne anonymizovala hlavná prepisovateľka, my ako moderátori skupín sme prepisy kontrolovali a overovali sporné miesta.

Etické otázky výskumu zahŕňali predovšetkým ochranu participantov a ich klientov, keďže niektoré témy (napr. prípadové štúdie) mohli obsahovať citlivé informácie. Všetkých účastníkov sme informovali o dôvodoch záznamu, požiadali ich o súhlas, a vysvetlili im naše postupy manažmentu dát. V prepisoch sme dôsledne anonymizovali všetky osobné údaje, a použili kódy pre geografické oblasti aj inštitúcie. Všetky originálne médiá sú bezpečne uložené a po napísaní finálnej správy (predbežne júl 2009) budú vymazané alebo zničené. K dátam v kompletnej podobe majú prístup len autori článku a vedúca výskumného projektu. Participantom sme prisľúbili možnosť oboznámiť sa s výsledkami štúdie. Účastníci všetkých fókusových skupín súhlasili a zaviazali sa, že informácie a fakty týkajúce sa práce ostatných participantov nebudú žiadnym spôsobom reprodukované ani zneužívané na iné účely. V závere sme im adresovali otázku, ako diskusiu vnímali – spätná väzba bola vysoko pozitívna.

Skupiny sme realizovali v Bratislave a v ďalších najväčších mestách Slovenska (Banská Bystrica, Nitra, Prešov, Košice). Celkový počet participantov bol 39; ďalšie detaily sumarizuje nasledujúca tabuľka. V súbore mali prevahu respondentky, preto kategóriu rodu uvádzame ako percentuálne zastúpenie žien.

Priemerný vek bol 37,8 rokov, priemerná dĺžka skúseností v odbore 7,5 roka. Z pohľadu vzdelania bolo v súbore 17,95 % laických terapeutov bez terciálneho vzdelania; 23,08 % účastníkov s vysokoškolským vzdelaním v oblasti psychológie; 28,21 % v oblasti sociálnej práce; 15,38 % v oblasti medicíny a 12,82 % tvorili absolventi iných škôl (jeden participant bližšie informácie neuviedol).

Dáta z fókusových skupín sme analyzovali induktívne – vychádzajúc z predpokladu, že z výskumného pohľadu môžeme fókusovú skupinu vnímať ako „mysliacu spoločnosť v miniatúre“ (Tafoya & Farr, 1992, s. 81) a dynamika tejto skupiny môže poukazovať na hlbšie významy či témy, ktoré môžu mať relevantnosť pre spoločnosť ako celok. Keďže analýza fókusových skupín vychádza z predpokladaného vzťahu diskurzu prejavového v týchto skupinách s celkovými

Tabuľka 1: Účastníci fókusových skupín

Označenie fókusovej skupiny	N	Podiel žien	Terapeuti	Psycho-lógovia	Lekári (psychiatri)	Terénni pracovníci	Výskumníci
1	5	100 %	1	1	0	2	1
2	6	67 %	1	2	1	2	0
3	6	33 %	4	0	1	1	0
4	4	75 %	0	2	1	1	0
5	5	80 %	3	0	1	1	0
6	7	29 %	4	1	0	2	0
7	6	67 %	1	2	1	2	0
spolu	39	62 %	14	8	5	11	1

diskurzmi v rámci spoločnosti, dokáže analýza fókusovej skupiny popísať širokú škálu významov v rámci určitej témy, a pomôcť definovať relevantné konštrukty. To je možné dosiahnuť hlavne vtedy, keď výber účastníkov skupín pokrýva celé spektrum cieľovej skupiny výskumu, a keď sa podarí dosiahnuť teoretickú nasýtenosť (Strauss a Corbin, 1990/1999). Sme si samozrejme vedomí potreby mimoriadnej opatrnosti pri akýchkoľvek generalizujúcich vyjadreniach. Naším hlavným nástrojom validizácie bude triangulácia so zisteniami ďalších dvoch subštúdií výskumného projektu, ktoré skúmajú podobné otázky s inými cieľovými skupinami a inými metódami – patria sem aj kvantitatívne dáta.

Keďže diskurzy v oblasti drogovej politiky môžu zahŕňať rôzne prístupy či paradigmy (cf. Khantzian, 2006), naším cieľom bolo identifikovať významy v rôznych oblastiach, hľadať spoločenské posolstvá a diskurzy a sledovať, ako na ne účastníci reagujú *in vivo*.

Prístup k analýze sme postavili na štruktúre zakotvenej teórie, ktorá je v našich podmienkach známa predovšetkým z publikácie Strauss a Corbin (1990/1999). Autori navrhli proces otvoreného kódovania pridelovaním názvov jednotlivým udalostiam či prípadom, a axiálneho kódovania, ktoré označuje preskupovanie dát vytváraním spojení medzi kategóriami a subkategóriami vytvorenými v procese otvoreného kódovania. Flick (2002) k nim pridáva ešte proces tematického kódovania, ktoré je podľa neho vhodné predovšetkým pri výskume sociálnej distribúcie náhľadov na určitý fenomén či proces. Tento postup vychádza z predpokladu, že rôzne svety či rôzne pracovné skupiny môžu mať rôzne náhľady. Na praktickej úrovni

sme využili softvér Atlas.ti, ktorého architektúra inkorporovala základné princípy rámca zakotvenej teórie (Muh, 1997).

Pri analýze výpovedí účastníkov sme využili aj niektoré koncepty štruktúry teórie sociálnych reprezentácií. Podľa Moscoviciho (2001) spĺňajú sociálne reprezentácie dve úlohy. Po prvé, pomáhajú nám konvencionalizovať objekty, osoby a udalosti – dávajú im formu, lokalizujú ich do určitých kategórií. Po druhé sú reprezentácie preskriptívne a „samé sa nám nanucujú neodolateľnou silou“ (ibid., s. 23). Svoju úlohu tu zohrávajú dva mechanizmy – ukotvovanie a objektifikácia, prvý sa vzťahuje na redukovanie neznámych myšlienok na známe a ich zasadzovanie do známeho kontextu, a druhý na transformáciu abstraktného na konkrétne.

V tejto štúdii prezentujeme predbežné výsledky na základe prvých pozorovaní. V neskorších fázach plánujeme dáta vystaviť rigoróznejšej analýze hlavne vis-a-vis dátam z iných subštúdií nášho projektu.

5. Predbežné výsledky

Pri otázke na relevantné ustanovenia Trestného zákona väčšina participantov a participantiek reagovala v tom zmysle, že legislatívny diskurz nevnímajú ako súčasť ich profesijného diskurzu – skôr ako doménu iných expertov. K nastoleným otázkam sa nevyjadrovali cez prizmu ustanovení Trestného zákona, skôr cez všeobecné vyjadrenia ako napríklad:

„Polícia ide viac po užívateľoch ako po díleroch, lebo je prirodzene ľahšie chytiť užívateľa s nejakou látkou, ako dílera, ktorý je tam niekde schovaný“²⁷ (FG2)

27 Citáty z fókusových skupín uvádzame v pôvodnej podobe bez gramatickej úpravy.

alebo:

Účastník B: „*My sme to teraz našim klientom, sme im z toho robili také letáčky, nech si aj oni prečítajú, ale priznám sa viem o tom, čo teraz kolegyne povedali, ale žeby nejak podrobne.*“

Moderátor: „*To znamená, že tie trestné sadzby, alebo to, aký je rozdiel medzi tým § 171 a 172, to nejako neriešite.*“

(smiech)

Účastník/účastníčka A: „*My sme mali strašný problém s tým v práci, ja keď som sa sem chystala, tak som bola už tak popletená zo všetkých tých informácií od klientov, že som vlastne už nevedela, že kde je vlastne pravda, že či platí stále to staré, alebo už platí už to nové a oni mi tvrdili, že nové zákony, že oni neradi boli trestne stíhaní podľa nich, pretože že to sú omnoho prísnejšie zákony, ja som mala pocit, že sú miernejšie, sme boli strašne zapletení, boli sme dosť popletení z toho. Taktiež mi tvrdili, že vypadlo zo zákona držanie návykovej látky pre vlastnú potrebu, čo ja mám pocit, že nevypadlo. A potom ako to zadovážovanie.*“

Jeden účastník bol po oboznámení sa so znením zákona neprijemne prekvapený prísnosťou sadzieb: „*...to čítam prvýkrát a úplne sa mi zježili všetky vlasy*“ (FG1). Aj v niekoľkých ďalších momentoch fókusových skupín sme mali dojem, že účastníci nie sú dobre informovaní o súčasnej podobe a kontexte drogovej politiky a legislatívy.

Pri otázke na ostatné legislatívne zmeny (k 1. januáru 2006) na ich prácu si väčšina účastníkov žiadne konkrétne zmeny či pozorovania nevybavila. Definovali sa ako experti či expertky v iných doménach, a legislatívu či hodnotenie ustanovení zákona vnímali ako oblasť kompetencie iných profesionálov – napr. „*legislatívcov*“ (FG5).

„*K legislatíve necítim sa kompetentná, som psychologička*“ (FG7)

V rozhovoroch sme identifikovali rôzne body, kde právny diskurz (prostredníctvom praxe implementovanej orgánmi činnými v trestnom konaní) podľa nášho názoru zasahuje do práce poskytovateľov služieb. Napríklad, takmer všetci účastníci komunikujú s orgánmi činnými v trestnom konaní, pracovníci resocializačných zariadení obyčajne sprevádzajú klientov pri výsluchoch, súdy rozhodujú o parametroch liečby a často zasahujú do jej časového harmonogramu, klienti prerušujú terapiu z dôvodu nástupu do výkonu trestu, niektoré zariadenia realizujú súdom nariadenú liečbu, a ďalšie.

Čo sa týka filozofie legislatívy, účastníci a účastníčky vyjadrovali preferenciu alternatívnych trestov, preferenciu liečby pred trestami odňatia slobody a využívanie mediačných a probačných služieb pre užívateľov drog. Tieto zásady by začlenili do politiky štátu vo vzťahu k nelegálnym drogám.

„*V prvom rade postihovať distribútorov, menej postihovať, resp. ani nepostihovať chorých ľudí, u ktorých je nájdená droga*“ (FG1)

„*A k tomu ma napadlo, k tým alternatívnym trestom, že u nás začal platiť zákon o probačno-mediačnej službe, ktorý by sa dal aj v tejto oblasti využiť a myslím, že sa to nevyužíva v podstate ako nejaká alternatíva k tomu trestu, že pre, pre ľudí, ktorí sa dostali do konfliktu so zákonom kvôli prechovávaniu omamných, omamných látok, to je vlastne nejakým spôsobom, začleniť do tej liečby takýmto štýlom.*“ (FG6)

„[Ľudí, ktorí spáchajú drogový trestný čin] *nie len trestať, ale aj dať dokopy tú liečbu spolu prípadne s postihom, alebo - to je už potom forma alternatívneho trestu, alebo, alebo nejakého spôsobu liečby, alebo takej pomoci tomu človeku.*” (FG6)

Podobne ako vo výskume Miovského et al. (2004), účastníci neuvádzali žiaden pozitívny dosah legislatívnych zmien na ich prácu – neuvádzali však ani žiadne negatívne vplyvy.

Predpokladáme, že legislatívnu doménu považujú participanti za niečo, čo je mimo ich pracovného rámca; ide o oblasť, ktorá je vnímaná ako exkluzívna doména relevantných expertov. Napriek tomu však zákon do ich práce jednoznačne zasahuje. Jedným z možných vysvetlení sa týka diskurzívnej kultúry v našich podmienkach – namiesto nezáväzného pohrávania sa s myšlienkami a názormi iných vyhľadávajú účastníci diskusie stanoviská kompetentných expertov (cf. Plichtová & Berecká, 1998). Zákon ako taký môžu participanti považovať za niečo, o čom laik, resp. ne-expert nediskutuje – čo môže súvisieť s reprezentáciou demokracie a občianskej spoločnosti v našom kultúrno-politickom priestore.

Legislatívna doména je navyše vnímaná ako komplikovaná expertná oblasť, a/preto existuje tendencia objektifikovať a ukotvovať diskurz cez jednoduchšie „themata” (Marková, 2003) – ako napríklad legalizácia kanaboidov či odlišovanie užívateľov a dílerov. Situáciu komplikuje aj nejednoznačnosť kriminálnej histórie užívateľov a užívateľiek, keď je podľa výpovedí našich participantov len málo jednotlivcov obvinených výlučne z držby omamných látok (§ 171 Trestného zákona). Kriminálna história dlhodobejších užívateľov býva podľa participantov fókusových skupín rozmanitá.

Ďalším potenciálnym vysvetlením môže byť „departmentalizácia” odbornej scény, kedy sú kompetencie prísne vymedzené a vertikálna /horizontálna výmena informácií limitovaná (napríklad sme pozorovali, ako sa psychológovia, sociálni pracovníci a lekári zaoberajúci sa drogovou problematikou v danom meste zoznamovali priamo na fókusovej skupine – očividne nemali za sebou žiadnu predchádzajúcu históriu vzájomnej informačnej výmeny).

Akú filozofiu drogovej legislatívy by participanti vnímali ako žiaducu? Princíp, ktorý participanti navrhovali najčastejšie boli tresty odňatia slobody a zameranie sa skôr na dílerov ako na užívateľov – tento diskurz zaznieval predovšetkým od terénnych pracovníkov:

„*V prvom rade postihovať distribútorov, menej postihovať, resp. ani nepostihovať chorých ľudí, u ktorých je nájdená droga*” (FG1)

Participant argumentovali, že iniciovanie trestného konania môže viesť k sociálnej exklúzii užívateľov a identifikovaniu sa s kriminálnym prostredím, čo môže byť vysoko kontraproduktívne z pohľadu následnej socializácie (aj keď dvaja participanti uviedli, že kriminalizácia môže byť pozitívnym motivačným faktorom, hlavne u mladistvých). Participanti kritizovali políciu za to, že sa zameriava na prípady užívateľov s cieľom vykazovať vyriešené drogové prípady.

Túto pozíciu najvýraznejšie proponovali terénni pracovníci:

„*Ten človek už aj tak sám o sebe má problémy s užívaním, má iné zdravotné problémy, sociálne, lebo je vylúčený a tú drogu si aplikovať musí, pretože je na nej*

závislý. A teraz nastáva problém, že on vlastne hocikedy, keď ho policajti chytiť, urobí u neho kontrolu, nájdu tú drogu, má problém v rámci prechovávaní.“ (FG5)

Participantí však opakovane reflektovali, že rozlíšenie medzi dílmi a užívateľmi nemusí byť jednoduché (napr. mnohí užívatelia distribuujú drogy členom svojej sociálnej skupiny).

Hlavne účastníci z medicínskeho prostredia opakovanie a dôrazne poukazovali na nebezpečenstvo kanaboidov – v jednej z diskusií psychiater po prezentácii úvodnej dilemy, ktorou sme vždy diskusiu začínali, v nasledovnom znení:

Moderátor: „...všetci vieme, že drogy ako marihuana, LSD alebo heroín, sa štát snaží kontrolovať určitými zákonmi. Časť ľudí sa domnieva, že tieto látky by mali byť úplne nelegálne a ich užívatelia prísne trestaní, časť ľudí hovorí o tom, že kriminalizácia drog má negatívne stránky a negatívne má nejaký dosah na tých užívateľov. Keď si predstavíte, že ste v pozícii poradcu ministra zdravotníctva alebo spravodlivosti, máte navrhnúť zmeny v tých zákonoch oproti súčasnemu stavu tak, aby sa to zlepšilo. Čo by ste navrhli, ako by ste vyriešili túto dilemu? (FG5)

reagoval nasledovne:

„Ja som z tej starej školy, ja proste ďalej si myslím, že legalizácia drog nie je na programe dňa, ani by neuláhčila situáciu...“ (FG5)

Aj keď moderátor neskôr opakovane zdôraznil, že cieľom výskumu nie je presadzovať legalizáciu marihuany, zdalo sa, že účastníci si dilemu zakotvili v zmysle

základnej antinómie „legalizovať drogy“ vs. „trestať držbu drog“.

Záver – alebo o rôznych diskurzoch v oblasti adiktológie

Predbežne sme sa pokúsili identifikovať niektoré základné diskurzy vzťahujúce sa k rôznym profesijným skupinám. Pozorovali sme výraznú deliacu líniu medzi proponentmi dvomi hlavnými diskurzami – prvým bol medicínsky diskurz, ktorý reprezentovali hlavne lekári a klinickí psychológovia. Predovšetkým ľudia z prostredia terénnej a sociálnej práce prezentovali diskurz poskytovania služieb s tým, že primárnym cieľom nie je snaha ovplyvňovať ich správanie, ale zabezpečiť vyššiu mieru bezpečnosti správania (vo vzťahu k samotným klientom aj k spoločnosti ako takej) a eliminovať nežiaduce účinky užívania drog.

Predstavitelia medicínskeho diskurzu často popisovali užívateľov drog v imperatívoch zdravia a choroby:

„...môj určite pohľad by bol na to taký, že v prvom rade postihovať distribútorov, menej postihovať, resp. ani nepostihovať chorých ľudí, u ktorých je nájdená droga, nejakým väzením, skôr by som určite trvala na tom, aby museli nastúpiť do nejakého programu, do nejakej liečby.“ (FG1)

„Ja by som osobne nešla po legalizácii, ale skôr by som tie podmienky nastavovala tvrdšie. Tvrdšie nie v tom zmysle, že je trestné užívanie návykových látok, čo je ako ochorenie, ale určite by som nechcela, aby boli návykové látky legalizované...“ (FG2)

Užívanie drog vnímali ako chorobu, ktorú je možné liečiť – z tohto pohľadu nie je nevyhnutné drogy klasifikovať podľa miery ich nebezpečnosti či návykovosti, ani deliť užívateľov od distribútorov:

„Načo ho odlíšiť... keď sme pri marihuane, viete, načo by sme ho mali odlíšiť, užívateľa od dílera marihuany?“ (FG6)

Sociálni pracovníci či dobrovoľníci pracujúci v terénnych programoch (streetwork/ outreach) považujú kriminalizáciu za ďalšie bremeno, ktorému musia užívatelia drog čeliť, a ich prístup vychádza zo snahy zmierňovať rôzne problémy a hrozby:

“Ten človek už aj tak sám o sebe má problémy s užívaním, má iné zdravotné problémy, sociálne, lebo je vylúčený a tú drogu si aplikovať musí, pretože je na nej závislý. A teraz nastáva problém, že on vlastne hocikedy, keď ho polícia chytila, urobila u neho kontrolu, našla tú drogu, má problém v rámci prechovávanía.“ (FG5)

Personál a manažment resocializačných zariadení zas takmer jednohlasne volal po zavedení jednoznačnej povinnosti absolvovať resocializačný program:

„...viem, že vo Francúzsku je resocializácia po liečbe povinná. U nás to nie je.“ (FG5)

Khantzian (2006) diskutuje o výhodách a možných problémoch modelu harm reduction²⁸ a abstinenčného modelu.

Navrhuje paradigmu harm reduction ako alternatívu pre závislých jednotlivcov, ktorí nie sú schopní dosiahnuť abstinenciu – alebo ju aktuálne nedosahujú. V našich fókusových skupinách sme identifikovali prevládajúci diskurz harm reduction u pracovníkov terénnych organizácií, a na druhej strane medicínsky diskurz aplikujúci diagnostický a terapeutický model na adiktologickú agendu – v súlade s očakávaním autorov sme pozorovali, že rôzne profesijné skupiny využívajú tieto dva prístupy pri vyjadrovaní sa k rôznym relevantným otázkam. V ďalších analýzach by mohlo byť prínosné zamerať sa na detailnejšie popísanie týchto dvoch, ale aj ďalších adiktologických diskurzov.

Z týchto záverov sa pokúsime vyvodiť závery pre ďalšie fázy výskumu – hlavne v oblasti práce s profesiami, ktorí vnímajú legislatívny a regulačný rámec ako štruktúru, v rámci ktorej sú angažovaní len nepriamo.

Záverom, domnievame sa, že koncentrovaná snaha o zvýšenie legislatívneho povedomia u poskytovateľov medicínskych, psychologických a sociálnych služieb a zintenzívnenie vzájomnej výmeny informácií po horizontálnej aj vertikálnej línii by mohla priniesť priame benefity užívateľom v podobe skvalitnenia starostlivosti, a nepriame benefity v podobe kultivácie občianskej spoločnosti.

Literatúra:

Flick, U. Introduction to Qualitative Research. London: Sage, 2002

28 Khantzian (2006) pracuje s definíciou harm reduction ako rámca pre pomoc závislým užívateľom drog – ktorí nie sú schopní alebo ochotní abstinovať – redukovať škodlivé dôsledky užívania drog. International Harm Reduction Association pracuje s nasledujúcou definíciou: „Politiky a programy, ktorých primárnym cieľom je znižovanie negatívnych zdravotných, spoločenských a ekonomických následkov užívania psychotropných látok pre jednotlivcov, užívateľov drog, ich rodiny a komunity.“ (podľa Hunt, 2003). Webová stránka OZ Odyseus (2005) definuje harm reduction ako „prístup, ktorý v sebe zahŕňa súbor stratégií zameraných na predchádzanie a znižovanie zdravotných, sociálnych a ekonomických poškodení súvisiacich s rizikovým správaním a/alebo ohrozujúcim prostredím na úrovni jednotlivca, komunity a spoločnosti. Cieľom je akákoľvek pozitívna zmena.“

Gajdošíková, H. Nástin historie právní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska. *Adiktologie* 1, 1 – Supplementum, 2001, s. 15 – 21

Hartnoll, R., Griffith, P., Taylor, C., Hendricks, V., Blanken, P., Nolimal, D., Weber, I., Toussirt, M., Ingold, R. Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling. Pôvodné vydanie 1997. Praha: Úřad vlády ČR, 2003

Hunt, N. Pokrokové zmýšľanie o drogách – prehľad prístupov „harm reduction“ k užívaniu drog založený na dôkazoch. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, 2003

Khantzian, E. J. Group Therapy, Abstinence, Harm Reduction: The Real and Honest Word. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. Vol. 1(2) 2006, p. 5 – 13

Marková, I. Dialogicality and Social Representatins – The Dynamics of Mind. Cambridge: Cambridge University Press, 2003

Marková, I., Moodie, E., Farr, R. M., Drozda-Senkowska, E., Erös, F., Plichtová, J., Gervais, M.-C., Hoffmannová, J., Mullerová, O. Social representations of the individual: a post-Communist perspective. *European Journal of Social Psychology*, 1998. Volume 28, Issue 5, Pages 797 – 829

Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. Trestný zákon a trestný poriadok. Dôvodová správa. Bratislava, 2005

Miovský, M. Kvalitatívny prístup v moder-ním adiktologickém výzkumu v České republice v průběhu 90. let. In: Miovský, M., Čermák, I. & Řehan, V. (Eds.) Kvalitatívny prístup a metody ve vědách o člověku III – Sborník

z konference. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, str. 49 – 60

Miovský, M., Zábranský, T., Bullington, B. B. Přehled výsledků substudie provedené s uživateli nelegálních psychoaktivních látek a pracovníky zdravotnických zařízení a významnými poskytovateli služeb uživatelům nelegálních drog. *Adiktologie* 1, 1 – Supplementum, 2001, s. 45 – 79.

Morgan, D. L. Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu. Pôvodné vydanie 1997. Boskovice: Albert, 2001

Moscovici, S., Duveen, G. (Eds.) (2001). *Social Representations – Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press

Muhr, T. ATLAS.ti - Visual Qualitative Data Analysis Management Model Building in Education Research & Business. User's Manual and Reference. Berlin: Scientific Software Development, 1997

OZ ODYSEUS – webová stránka. On-line: <http://www.ozodyseus.sk/?encyklopedia-harmreduction>. 2005. Dátum prístupu 24. 11. 07

Plichtová, J. Metódy sociálnej psycho- lógie zblízka – kvalitatívne a kvantitatívne skúmanie sociálnych reprezentácií. Bratislava: Médiá, 2002

Plichtová, J., Berecká, O. Diskusná skupina – “miniatura mysliacej spoločnosti”. Človek a spoločnosť: Časopis pre pôvodné teoretické a výskumné štúdie z oblasti spoločenských vied, 1, č. 3, 1998

Projekt evalvácie uplatňovania vybratých

drogových paragrafov trestného zákona. Nepublikovaný koncept projektu. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, 2006

Strauss, A., Corbin, J. Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie. Pôvodné vydanie 1990. Boskovice: Albert, 1999

Tafoya, L., Farr, R. Western and Hungarian Representations of Individualism: A Comparative Study Based on Group Discussions of Social Dilemmas. In: Plichtová, J. (Ed.). Cultural Construction of Democracy. Bratislava: Kabinet výskumu sociálnej a biologickej komunikácie, Slovenská akadémia vied, 1992, s. 80 – 92

Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíková, H., Miovský, M. Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (Souhrnná závěrečná zpráva). Praha: ResAd, 2001

OBRAZ UŽÍVATEĽA DROG VO VEREJNOM A POLITICKOM DISKURZE
NA SLOVENSKU ²⁹
ROMAN DŽAMBAZOVIČ

Roman Džambazovič, Katedra sociológie,
Filozofická fakulta, Univerzita Komenského
v Bratislave

Abstrakt: Ako sa vnímajú užívatelia drog vo verejnom a politickom diskurze na Slovensku? Odpoveď na túto otázku sa hľadá cez analýzu údajov dostupných sociologických, populačných a školských prieskumov, ktoré reprezentujú verejný diskurz a cez analýzu zamerania a cieľov strategických východiskových (proti) drogových a sociálno-politických dokumentov reprezentujúcich politický diskurz v Slovenskej republike. Vo verejnom diskurze doteraz prevláda moralizujúci pohľad na ľudí so skúsenosťou s užívaním drog. Prejavuje sa to napríklad vysokou mierou stigmatizácie, sociálnou dištanciou, intoleranciou či vnímaním represívnych opatrení ako účinných z hľadiska drogových politik. Otázne však je samotné formulovanie a obsah otázok a tým pádom aj ich následná interpretácia. Verejný diskurz umožňuje legitimizáciu doteraz prevládajúceho politického diskurzu o užívateľoch, o cieľoch drogovej politiky a o preferovaných stratégiách, ktoré sa vnímajú ako efektívne. Aj napriek tomu, že sociálno-politické dokumenty na Slovensku vnímajú, že drogovu závislú osobu patria medzi najviac ohrozené skupiny z hľadiska chudoby a sociálneho vylúčenia, nepridáva sa k takémuto stanovisku žiadny konkrétny systém stratégií sociálneho začleňovania. Politické dokumenty sa v prípade užívateľov drog v prvom rade zameriavajú na primárne ako na sekundárne dôsledky užívania drog.

Kľúčové slová: verejný diskurz, politický diskurz, užívatelia drog, populačné a školské prieskumy, protidrogové dokumenty, sociálno-politické dokumenty

The image of a drug user in public and political discourse in Slovakia

Abstract: How are drug users perceived in public and political discourse in Slovakia? This contribution seeks an answer to this question through an analysis of the available sociological, population and school surveys representing public discourse, and an analysis of the aims and objectives of strategic (anti-)drug and social policy documents representative of political discourse in Slovakia. Public discourse has so far been dominated by a moralising view of people with experience of drug use. Such discourse is characterised by, for example, a high degree of stigmatisation, social distance, intolerance and a perception of repressive measures as effective instruments of drug policy. The formulation and content of the questions is questionable, though, and this means that their subsequent interpretation is also questionable. Public discourse legitimises the currently dominant political discourse on users, on the objectives of drug policy and the preferred strategies that are perceived to be effective. Even though social policy documents in Slovakia recognise that drug addicted persons are one of the most vulnerable social groups in terms of poverty and social exclusion, no specific system of social inclusion policies follows from this recognition. In the case of drug users, political documents focus on the primary rather than the secondary effects of drug use.

Key words: public discourse, political discourse, drug users, population and school surveys, anti-drug documents, social policy documents

V prípade spoločenskovednej reflexie problematiky drog a drogových závislostí sa téme obrazu samotných užívateľov nelegálnych drog venuje neporovnateľne nižšia miera pozornosti ako je to v porovnaní s otázkami fenomenológie, etiológie či prevencie tzv. drogového problému. Pomerne veľa sa diskutuje o rôznych súčastiach a dimenziách drogovej situácie/problému, ale na samotných užívateľov drog sa často zabúda. Informácie a hlbšie analýzy sa dotýkajú najčastejšie užívateľov nelegálnych drog, ktorí „majú problém“. Sú to užívatelia, ktorí sú vrcholcom povestného plávajúceho ľadovca. Títo užívatelia drog sa stali dobrovoľne alebo nedobrovoľne „klientmi“ špecifických sociálnych inštitúcií – súdov, polície, liečební, resocializačných stredísk a pod. V ich prípade je ich obraz u verejnosti vnímaný cez túto životnú skúsenosť a situáciu. Sú to závislé osoby či ľudia s kriminálnou kariérou – devianti.

Spôsob, akým sú vnímaní užívatelia drog³⁰ a obraz, ktorý sa o nich utvára, pritom môže legitimovať určitý prístup k užívateľom drog zo strany politik (legislatívy, sociálnej politiky, a pod.). Cieľom príspevku je identifikovať obraz užívateľa drog vo verejnom a politickom diskurze na Slovensku. Diskurz utvára primeraný spôsob hovoru, písania a myslenia o daných objektoch (Foucault 1987). Utvára vlastne samotný objekt poznania, spôsob, akým o ňom uvažujeme a spôsob, ako voči týmto objektom konáme. Hovorí napríklad o tom, ako sú užívatelia drog vnímaní, ako sa o nich uvažuje, ako sa skúmajú a ako sa voči nim koná. Analýza vybraných diskurzov sa v prípade tohto príspevku bude zameriavať na:

- *verejný* diskurz, ktorý budú reprezentovať výsledky vybraných sociologických zisťovaní, populačných a školských

prieskumov, ktorých zameranie a otázky v nich položené pomôžu identifikovať podoby a spôsoby reflexie verejnosti o užívateľoch drog,

- *politický* diskurz (analýza vybraných politických dokumentov po roku 2000, pričom sa nebudem sústreďovať iba na analýzu politických dokumentov venovaných /proti/drogovej politike, ale i sociálno-politickým dokumentom, z ktorých sa môžeme dozvedieť o vnímaní užívateľov drog³¹).

Uvedomujem si, že je to len malá súčasť týchto dvoch diskurzov a nevyčerpáva to všetky možnosti skúmania a široký diapazón možností analýzy spomínaných diskurzov. Analýza výsledkov populačných a školských prieskumov, ako i analýza politických dokumentov venujúcich sa drogovej problematike či sociálnemu začleňovaniu (sociálnej inklúzii) najviac ohrozených skupín sociálnym vylúčením, medzi ktoré užívatelia drog (drogovo závislí) patria, poskytuje ale dostatočné množstvo a širokospektrálnosť údajov o vnímaní užívateľov nelegálnych drog a ich obraze utvoreného u verejnosti či politicky mocných.

V priebehu analýzy sa budem snažiť odpovedať na niekoľko základných výskumných otázok.

V prípade analýzy údajov zo sociologických zisťovaní, populačných či školských výskumov: *Ako vníma užívateľa drog slovenská populácia?*

Aké sú základné trendy vo vnímaní užívateľov drog verejnosťou?

Aká je miera tolerancie slovenskej populácie voči užívateľom drog?

Ktoré stratégie vníma verejnosť ako efektívne z hľadiska drogovej politiky?

Ako sú formulované otázky a varianty

30 Pod užívateľmi drog myslím tak chronických užívateľov ako i spoločensko-rekreačných užívateľov čiže od kompulzívneho typu užívania až po rekreačné a experimentálne užívanie (bližšie Kolibáš, Novotný, 1996).

31 V tomto prípade ide najčastejšie o užívateľov drog, ktorým užívanie drog spôsobuje závažné zdravotné, sociálne a ekonomické riziká, t. j. o drogovo závislých.

odpovedí na otázky, ktorými sa zisťuje reflexia populácie SR na užívateľov drog, tzv. drogový problém či efektívne stratégie drogovej politiky?

V prípade analýzy politických dokumentov: Ako vnímajú „drogové“ a sociálno-politické dokumenty užívateľov drog?

Patria užívatelia drog medzi cieľovú skupinu stratégií, opatrení a cieľov spomínaných dokumentov?

Stratégie a opatrenia sa sústreďujú skôr na primárne alebo sekundárne dôsledky užívania drog?

1. Niekoľko teoretických východísk – prístupy k drogovej problematike

V prípade skúmania prístupov k drogovej problematike sa vyšpecifikovalo niekoľko viac či menej prepracovaných a vyargumentovaných typológií modelov drogových politik³². Sú vnímané ako teoretické a metodologické konštrukty a majú charakter ideálnych typov. V sociálnej realite nachádzame drogové politiky v modifikovaných podobách určitého „mixu“. Medzi takého ideálne typy prístupov k drogovej problematike patria represívny/zastrašovací a normalizačný/sociálno-zdravotný prístup (bližšie Nerad, Neradová, Mann, 1994, Nerad, Neradová, 1998, Fedačko, 2007).

Typ prístupu *zastrašovacieho/represívneho* sa vyznačuje najmä tým, že ľudia, ktorí ho zastávajú, považujú drogy za zlo, ktoré spôsobuje všetky problémy spojené s ich užívaním. Preto sa snažia drogy v spoločnosti úplne odstrániť, od čoho si sľubujú univerzálny liek na drogové problémy. Zástancovia tohto postoja taktiež rozdeľujú drogy hierarchicky podľa nebezpečnosti od – pre jednotlivca najmenej nebezpečných (a preto v niektorých

prípadoch legálnych) drog až po individuálne a spoločensky najviac nebezpečné. Užívanie drog podľa zástancov tohto prístupu pôsobí zhubne na celú spoločnosť, vedie k úpadku morálky, noriem, hodnôt a ideálov, tiež k rozvratu spoločenského poriadku. Tvrdia, že spoločnosť je drogami ohrozená. Zástancov tohto postoja by sme mohli hľadať napríklad medzi bojovníkmi proti drogám, predstaviteľmi polície, v rodinách alebo medzi príbuznými ľudí, ktorí užívajú drogy. Schvaľovaná inštitucionálna stratégia, ktorú tento typ postoja reprezentuje, má podoby napr. zastrašovacích informačných kampaní, prohibície v oblasti distribúcie a držania drog, resp. trestov odňatia slobody pre osoby drogy užívajúce a vyrábajúce a tiež pre tých, ktorí drogy šíria a distribuujú (podľa Nerad, Neradová, Mann, 1994, Nerad, Neradová, 1998).

Typ *normalizačného/sociálno-zdravotného* prístupu reprezentuje opačný pól imaginárneho kontinua ako vyššie spomínaný typ odstrašujúceho postoja. Jeho zástancovia tvrdia, že zdrojom problémov v spoločnosti nie sú drogy samy o sebe. Problémy podľa nich zintenzívňujú práve pokusy o elimináciu drog, ktoré sú napokon aj samy neúčinné. Na rozdiel od predstaviteľov typu zastrašujúceho prístupu, tvrdia stúpenci normalizačného typu, že drogy nemožno radiť podľa nebezpečnosti alebo „tvrdosti“. Rozhodujúce nie je podľa nich pôsobenie drogy samotnej, ale spolupôsobenie socio-kultúrne, politické, ekonomické a psychologické faktory. O pôvode vzniku problémov neuvažujú ako o drogách, ale o reakciách spoločnosti na užívateľov drog. Taktiež tvrdia, že prenasledovanie osôb užívajúcich drogy vedie ku kriminalizácii spoločnosti a narušovaniu osobných slobôd. Zástancov tohto typu postoja nájdeme napríklad

32 Blížšie aj príspevok Roberta Klobuckého v tomto zborníku.

v radoch ľudí, ktorí majú blízko k osobám, ktoré užívajú drogy a medzi osobami, ktoré pristupujú (mali by pristupovať) k užívateľom drog bez predsudkov (terapeuti, sociálni pracovníci, sociológovia). V dimenzii schvaľovanej inštitucionálnej stratégie rozlíšime takisto podstatný rozdiel od vyššie uvedeného postojového typu. Zástancovia normalizačného prístupu sa totiž namiesto represíí snažia o dosiahnutie nejakého z typov legalizácie drog. Podobne sa snažia o zmazanie rozdielu medzi ľuďmi, ktorí drogy užívajú a ľuďmi, ktorí ich neužívajú. Snažia sa teda o odstránenie stigmatizácie užívateľov drog a o odstránenie stereotypov a predsudkov o nich. Často sa ešte spomína snaha zameriavania sa na otázku, akej funkcii užívanie drog u tej-ktorej osoby slúži (podľa Nerad, Neradová, Mann, 1994, Nerad, Neradová, 1998).

Z hľadiska samotných užívateľov nelegálnych drog znamenajú jednotlivé prístupy:

a) represívny – trestanie, kriminalizáciu, marginalizáciu a stigmatizáciu užívateľov, vysokú mieru sociálnej dištancie, obviňovanie užívateľov. Takýto „moralistický diskurz“ o užívateľoch, ktorý hovorí o ich obviňovaní, môže viesť v konečnom dôsledku k sociálnemu vylúčeniu odhalených užívateľov drog³³;

b) normatívny - dekriminalizácia užívania drog, destigmatizácia užívateľov, zmazanie rozdielov medzi populáciou užívajúcou drogy a ostatnými, uvažovanie bez predsudkov, snaha o integráciu a sociálne začleňovanie užívateľov do spoločnosti.

Domnievam sa, že spôsob a podoba vnímania užívateľa a užívania (nelegálnych) drog a príklon k jednému či druhému prístupu

k drogovej problematike môže spôsobovať:

- sociálnu exklúziu (vylúčenie) alebo snahu o sociálnu inklúziu (začleňovanie) užívateľov drog
- polarizáciu spoločnosti (vznikajú skupiny „my“ /tí, ktorí neužívajú žiadne nelegálne drogy/ a „oni“ /tí, ktorí ich užívajú/) alebo prispievať k sociálnej súdržnosti
- utváranie identity užívateľa drog, t. j. identity feťáka³⁴, narkomana alebo drogového závislého, chorého človeka, ktorá je úplne špecifickou identitou a jej konštitutívnou súčasťou je správanie, ktoré sa u verejnosti spája s užívaním drog, špecifickým životným štýlom, deviantným správaním, teda akoby vopred očakávanými vonkajšími (správanie, výzor, a pod.) a vnútornými charakteristikami (hodnoty, normy správania, osobnosť, charakterové vlastnosti, a pod.) alebo identity užívateľa drog, ktorej konštitutívnou súčasťou nie je užívanie drog – to sa viaže k určitému životnému štýlu
- preferovanie vybraných stratégií a opatrení drogovej ako aj sociálnej politiky vo vzťahu k užívateľom drog a v konečnom dôsledku legitimizovanie zvolených stratégií a opatrení, nakoľko prístupy k drogovej problematike identifikujú pomyselné príčiny a determinujúce faktory vzniku a zotrávania pri užívaní drog.

Dôležité je uvedomenie si obojstrannosti procesu vzájomného ovplyvňovania verejného a politického diskurzu.

2. Verejný diskurz

Východiskom v tejto časti analýzy budú údaje z dostupných sociologických, populačných

³³ Aj v prípade tzv. skrytej deviácie (Becker, 1963), teda u tých, ktorí nie sú označení ako užívatelia, aj keď nelegálne drogy užívajú, pôsobí takýto diskurz na ich správanie. Uvedomujú si, že konajú deviantne a môžu byť za svoje správanie sankcionovaní. Majú akoby skrytú nálepku devianta a zo skrytých deviantov sa môžu stať odhalenými deviantmi. Podľa teórie nálepkovania (labelingu) je fenomén užívania drog utváraný reakciami spoločnosti voči nemu a „deviantné“ správanie jedincov a charakteristika skupín užívateľov drog (subkultúr) sú pokladané hlavne za dôsledky politiky, skôr ako za niečo, čo je vlastné užívanie drog per se (Hartnoll, 2005).

³⁴ Radoslav Fedačko (2006) v súvislosti s uplatňovaním pojmu feťák v rámci drogového diskurzu poznamenáva, že sa takto vytvorilo nové kritérium polarizácie spoločnosti na etablovaných a outsiderov.

a školských prieskumov³⁵, ktoré zachytávajú názory verejnosti na užívateľov drog, drogovu závislých, na vnímaný pocit ohrozenia a navrhované účinné stratégie drogovej politiky. Drogy budem primárne vnímať ako nelegálne drogy, aj keď si uvedomujem, že analýza trendov drogovej situácie na Slovensku nie je kompletná bez širšieho kontextu v prípade legálnych a takzvaných domestikovaných a kultúrne integrovaných drog (akými sú napríklad alkohol či tabak). Výsledky populačných a školských prieskumov zachytávajú v prvom rade populáciu, ktorá drogy neužíva a nemá s ňou skúsenosti, ale aj ľudí, ktorí majú skúsenosti s drogou, od experimentujúcich užívateľov po rekreačných, ale už i pravidelných užívateľov (a samozrejme najmä populáciu, ktorá drogy neužíva a nemá s ňou skúsenosti). Sú to taktiež zdroje údajov, ktoré vlastne môžu zachytiť aj drogovu závislých užívateľov, resp. tých, ktorým drogy spôsobujú značné problémy.

2.1 Vzťah k užívateľom drog (miera sociálnej dištancie voči užívateľom drog)

V rámci *Európskeho výskumu hodnôt* (EVH), ktorý sa uskutočnil zatiaľ na Slovensku dvakrát (v rokoch 1991 a 1999/2000), sa zisťovala aj miera tolerancie k vybraným sociálnym skupinám³⁶. Výsledky z roku 1991 poukazujú na vysokú mieru sociálnej dištancie práve voči drogovu závislým, nakoľko až 74 % respondentov sa vyjadrilo, že by nechcelo drogovu závislého človeka za svojho suseda (Džambazovič, 2007). Drogovo závislí boli druhou sociálnou skupinou, hneď po ťažkých alkoholikoch

(76 %), voči ktorej bola vyjadrená najmenšia miera tolerancie v prípade, ak by mal byť niekto z nich susedom respondenta. Ďalšou boli ľudia so záznamom v trestnom registri, ktorých by odmietlo až 73,1 % respondentov ako potenciálnych susedov. Aj v ďalšom kole zisťovania EVH patrili drogovu závislí medzi tú skupinu, ktorú by až 79,3 % opýtaných zo Slovenska nechcelo za suseda (Džambazovič, 2007). Miera sociálnej dištancie sa teda ešte zvýšila. Európsky priemer bol v tomto období 68,2 % a môžeme konštatovať, že v celej Európe sú drogovu závislí vnímaní ako sociálna skupina, voči ktorej sa vykazuje vysoká miera sociálnej dištancie. Celospoločensky viac stigmatizovaní ako drogovu závislí boli v tomto období na Slovensku len ľudia so záznamom v trestnom registri (81,5 %) a ťažkí alkoholici (80,3 %). Z pohľadu medzinárodného porovnania treba zdôrazniť, že v prípade Slovenska bola miera sociálneho odmietnutia väčšina sociálnych skupín nad celoeurópskym priemerom v oboch rokoch zisťovania. Slovensko malo po Bulharsku druhý najvyšší index netolerancie, ktorý bol vytvorený ako súčet skupín, ktoré respondent uviedol, že ich nechce mať za susedov. Priemerná hodnota indexu netolerancie pre jednotlivé štáty mohla dosiahnuť hodnotu v intervale od 0 do 14. Čím vyššia je hodnota tohto indexu, tým menej tolerantnú verejnosť daná krajina má. Práve v postsocialistických krajinách je vo všeobecnosti miera intolerancie voči „odlišným, iným“ sociálnym skupinám vyššia ako v západoeurópskych krajinách (Rabušic, 2000) aj napriek tomu, že postupne klesá. Ako uvádza Rabušic (2000), index netolerancie bol v roku 1991 v Bulharsku 7,2 (v roku 1999 – 6,4), na

35 Populačné a školské prieskumy poskytujú možnosť sledovania dlhodobých trendov, ktoré umožňuje ich longitudiálny charakter. Toto porovnanie výsledkov v rámci jednotlivých období ich realizácie ale nebude mojím primárnym cieľom.

36 Respondentom bol predložený zoznam rôznych skupín ľudí a z nich mali uviesť tie skupiny, ktoré by nechceli mať za susedov. Využitá inštrukcia znela: „Na tomto zozname je niekoľko skupín ľudí. Vyberte z nich takých, ktorých by ste nechceli za susedov. (Možnosť viacerých odpovedí.)“

Slovensku v roku 1991 – 6,2 (v roku 1999 – 5,5), v Českej republike v roku 1991 – 5,9 (v roku 1999 – 4,3)³⁷.

Tieto údaje dobre odrážajú názory a postoje verejnosti v SR voči užívateľom drog, pre ktorých užívanie drog znamená závažné problémy – drogovú závislosť. Môžeme hovoriť o vysokej miere symbolickej sociálnej exklúzie, ktorá vyjadruje marginalizáciu a stigmatizáciu niektorých sociálnych skupín verejnosťou. Ide o vylúčenie verbálne, t. j. vyjadrenie rôznej miery odmietania a odporu. Identifikovať ju možno napríklad na základe miery sociálnej dištancie, intolerancie, existencie predsudkov či stereotypov. Na základe symbolického sociálneho vylúčenia sa formuje veľmi často aj realizované a aktívne vylučovanie sprevádzané konkrétnymi činmi. Nemusí ísť len o reakcie populácie v prípade symbolickej exklúzie, ale môže nachádzať aj inštitucionálnu odozvu (Rabušic, 2000). Tým, ktorí sú označovaní ako iní, odlišní, deviantní nemusia byť uznané všetky občianske práva a nemusia mať rovnaké šance a príležitosti.

Dáta ale upozorňujú aj na to, že o vysokej miere stigmatizácie, sociálnej dištancie a o evidentnom sociálnom vylúčení sa dá hovoriť najmä v prípade „konečných“ staníc užívania. Môžeme predpokladať, že užívanie alkoholu, nelegálnych drog ako i porušovanie právnych noriem je tolerovanejšie v porovnaní s posúdením nositeľov rolí „závislých, problémových užívateľov drog“ či „rozoznaných porušovateľov práva“, ktorí sú

do menšej miery tolerovaní a častejšie odmietaní a odsudzovaní. Pre možnosť porovnania s výsledkami výskumu EVH uvádzam údaje z toho istého obdobia z prieskumu realizovaného Ústavom pre výskum verejnej mienky pri Štatistickom úrade SR (ďalej ÚVVM pri ŠÚ SR) pod názvom *Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou*³⁸. V roku 2000 sa vyjadriло 52 % slovenskej populácie, že odsudzuje³⁹ ľudí, ktorí pijú alkohol viackrát do týždňa, 62 % odsudzuje ľudí, ktorí raz alebo dvakrát užili heroín a 58 % tých, ktorí príležitostne fajčia marihuanu/hašiš. Nadpolovičná väčšina populácie Slovenska však aj v tomto prípade odsudzuje užívateľov nelegálnych drog, ktorí majú čo i len minimálne skúsenosti s nelegálnou drogou. Je to zaujímavé zistenie aj preto, lebo podiel respondentov so skúsenosťou s užitím drogy je pomerne vysoký, zvyšuje sa taktiež podiel respondentov, ktorí poznajú ľudí, ktorí sú alebo boli závislí od drog a sú z okruhu ich priateľov, bydliska či rodiny, zvyšuje sa taktiež vnímaná dostupnosť drog a znižujú sa vnímané riziká jej užívania⁴⁰.

2.2 Trendy vo vnímaní drogovú závislých a pocitu ohrozenia

V médiách, rovnako ako aj v politickom diskurze, sa často poukazuje na „drogovú epidémiu“, či predramatizované a paniku vyvolávajúce tvrdenia, články a reportáže vydávajú extrémne prípady problémového užívania nelegálnych drog za typické

37 Len pre porovnanie - vo Švédsku dosiahol index netolerancie v roku 1990 (v západnej Európe prebehlo zisťovanie EVH o rok skôr ako na Slovensku) hodnotu 3,0 a v ďalšom kole zisťovania 2,7.

38 Výskumy verejnej mienky realizované ÚVVM pri ŠÚ SR umožňujú dlhodobé sledovanie názorov verejnosti na problematiku drog. Výskumy sa uskutočňujú od roku 1994 s dvojročnou periodicitou a jej posledné výsledky zachytávajú obdobie roku 2006. Vzorka je reprezentatívna pre celú populáciu SR (18 a viac roční), pre mládež SR (15 až 29 ročných) ako i mládež Bratislavy (15 až 29 ročných).

39 Zlúčené boli odpovede „veľmi ich odsudzujem“ a „viac ich odsudzujem ako neodsudzujem“.

40 Bližšie tento trend dokazujú napríklad výsledky školských prieskumov TAD a ESPAD (Nociar, 2004), prieskumov mládeže Ústavu informácií a prognóz školstva (Bieliková, Pétiová, 2006) či výsledky spomínaných populačných prieskumov ÚVVM pri ŠÚ SR.

(Fedačko, 2006). Nemôžem síce potvrdiť priamu kauzalitu vplyvu mediálneho a politického diskurzu na verejnú mienku, ale predpokladám, že podoby, akými sú prezentovaní samotní problémoví užívatelia drog, užívanie drog a celková drogová situácia, determinujú názory širokej verejnosti.

Je zaujímavé sledovať, ako respondenti vnímajú individuálne pociťovanú hrozbu drogovej závislosti pre seba a svoju rodinu. Do obdobia roku 1998 síce narastá u všetkých skúmaných častí populácie pocit ohrozenia, ale od roku 2000 dochádza k poklesu a postupnej stabilizácii názorov. Veľkú hrozbu a obavu, resp. určité nebezpečenstvo hrozby drogovej závislosti pre seba alebo svoje dieťa, pre svoju rodinu, ale bez výraznejších obáv, pociťuje stabilne okolo 70 % celkovej populácie ako i populácie mladých ľudí v SR alebo v Bratislave⁴¹.

V prieskume ÚVVM pri ŠÚ SR sú od začiatku aj otázky zamerané na názory verejnosti voči narkomanom a na vzťah k osobám závislým na drogách z hľadiska pracovných a partnerských vzťahov. Žiaľ, už samotná otázka – „Ako by ste charakterizovali narkomanov? Sú to podľa Vás“: (bola možnosť uviesť viac odpovedí), ktorá využíva označenie „narkoman“, má v sebe do značnej miery hodnotiace hľadisko. Možnosti výberu variant odpovedí taktiež neposkytujú možnosti neutrálneho, resp. možnosti integrujúceho či inkluzívneho označenia. Pod inkluzívnym myslím označenia, ktoré znamenajú pozitívnu možnosť či stratégiu vedúcu k začleneniu (inklúzii) takýchto občanov. Varianty odpovedí sú skôr moralizujúce a obviňujúce. Hovoria o kriminalizácii alebo medializácii určitého správania, ktoré je vnímané ako morálne nevhodné, odsúdeniahodné a protispoločenské, zatiaľ čo varianty poukazujúce

na sociálnu podporu užívateľov drog vôbec nie sú zahrnuté. Pre úplnosť treba upozorniť, že je v prípade odpovedí možnosť vypísania inej odpovede, ktorú aj využíva okolo 7 až 11% opýtaných v závislosti od sledovaného roku výskumu. Aj takýto vysoký podiel respondentov, ktorí si vybrali túto možnosť, svedčí o nedostatočnosti variant odpovedí. Dlhodobou je najrozšírenejším názorom, že narkomani sú chorí ľudia (60 % v roku 2006), druhým najrozšírenejším názorom, že ide o výstredné osoby nespokojné s prevládajúcim spôsobom života (54 %) a tretím, že narkomani sú kriminálne živly (40 %). V prípade mladých ľudí sa ukazuje menšia stigmatizácia problémových užívateľov drog („narkomanov“), ktorá sa prejavuje v nižšom zastúpení odpovedí, ktoré vnímajú narkomanov ako kriminálne živly a vo vyrovnanejšom rozdelení ďalších dvoch variant odpovedí. Názor obyvateľov SR na drogovu závislosť ľudí je do určitej miery podmienený aj skúsenosťou s užitím nelegálnych drog. Respondenti so skúsenosťou s užitím drogy sa skôr prikláňajú k názoru, že ide o výstredné osoby nespokojné s prevládajúcim spôsobom života a menej často ako bol priemer sa prikláňajú k názorom, že ide o chorých ľudí či kriminálne živly.

S predchádzajúcou otázkou úzko súvisí otázka „Aké je, podľa Vás, hlavné nebezpečenstvo drogovej závislosti pre spoločnosť? (možnosť uviesť dve odpovede)“. Až 63 % respondentov sa v roku 2006 domnieva, že s ňou rastie kriminalita (z hľadiska dlhšieho obdobia stabilizovaná hodnota), 32 % si myslí, že podporuje šírenie vírusu HIV/AIDS, hepatitídy B a rovnaký podiel respondentov súhlasilo aj s názorom, že narkoman stráca svoju osobnosť. Až za týmito názormi sa umiestnili: „narkomanovi hrozí smrť z predávkovania“ (28 %), „prináša finančné

41 Ukazuje sa však vplyv takých determinujúcich sociálno-demografických faktorov ako miesto bydliska, vek, pohlavie, vzdelanie, socio-profesijné zameranie, ako i samotná skúsenosť s užitím drogy.

straty pre spoločnosť“ (22 %) a „napomáha šíreniu prostitúcie“ (9 %). Drogová závislosť sa spája v prvom rade s kriminalitou, šírením špecifických infekčných ochorení či stratou osobnosti závislého.

Ešte osobnejšiu skúsenosť, ako to bolo vo výskume EVH, kde sa otázka dotýkala tolerovania drogovu závislej osoby ako suseda, zachytáva otázka položená slobodným respondentom o pokračovaní partnerského vzťahu po zistení, že partner absolvoval liečbu drogovej závislosti⁴². Pri porovnaní výsledkov jednotlivých zisťovaní vidíme niekoľko významných posunov. Od roku 2000 neustále rastie podiel občanov, ktorí by v takomto vzťahu nepokračovali⁴³ (v roku 2006 dosiahlo až 69 %). Len necelá štvrtina (23 %) deklarovala ochotu pokračovať v partnerskom vzťahu s partnerom absolvujúcim protidrogovú liečbu⁴⁴. Väčšiu ochotu pokračovať v partnerskom vzťahu deklarovali mladí ľudia z Bratislavy. Názory obyvateľov SR akoby odrážali nedôveru v pozitívne výsledky liečby drogovej závislosti alebo nedôveru voči samotným drogovu závislým, ktorí absolvujú liečbu. Znamená to v konečnom dôsledku opäť len stigmatizáciu ľudí, ktorí sa rozhodli pre liečbu a snažia sa riešiť svoju situáciu. Namiesto pozitívneho hodnotenia a vnímania osoby, ktorá liečbu absolvovala ako pozitívneho vzoru, dochádza skôr k utvrdeniu „nálepkový devianta a odlišného“. Podobne je to aj pri osobách, ktoré absolvovali protialkoholické liečenie. Aj v ich prípade skôr prevláda príklon k ukončeniu vzťahu (52 % v roku 2006) ako k pokračovaniu v ňom (40 %).

Respondenti si taktiež mali predstaviť, že sú v pozícii zamestnávateľa a záleží od nich, či príjmu do pracovného pomeru človeka, čo sa liečil z drogovej závislosti⁴⁵. V tomto prípade boli respondenti už tolerantnejší, aj keď sa ukázala určitá miera opatrnosti. V jednotlivých rokoch môžeme hovoriť o stabilnom trende. Podľa výsledkov posledného zisťovania až 50 % respondentov zo súboru za SR by síce zaváhali, ale sú ochotní takýchto ľudí prijať, ale len na dobu určitú. Pomerne vysoký podiel (21 %) by však takéhoto človeka určite neprijal a 18 % by ho prijal, ak by vyhovoval požiadavkám.

2.3 Vývoj názorov na účinné opatrenia štátnej (proti) drogovej politiky

V prieskumoch venovaných drogovej problematike sa pravidelne zaraďuje otázka zisťujúca názory verejnosti o opatreniach, ktoré sa považujú za najúčinnnejšie v záujme zastavenia šírenia drogovej závislosti⁴⁶. Opäť mi dovoľte krátke pozastavenie sa nad formuláciou otázky. Už samotná otázka je zavádzajúca a nepresná. Má ísť o zastavenie šírenia drogovej závislosti? Nemá ísť skôr o snahu o zníženie užívania (dopytu po) či predaja (ponuky) drog? Drogová závislosť je predsa konečnou fázou určitého správania, ktoré vzniká po dlhodobom a pravidelnom užívaní psychoaktívnej látky. Opätovne ma zaujala negatívna konotácia otázky. Slovné spojenie „proti šíreniu“ implikuje boj, represívne zásahy, kontrolu a pod. a neobsahuje výzvu a stratégiu k pozitívnej akcii (čo by v sebe mohlo mať napríklad

42 Znenie otázky: „Pokračovali alebo nepokračovali by ste v partnerskom vzťahu s človekom, keby ste zistili, že má za sebou liečbu drogovej závislosti?“

43 Pre prípad interpretácie boli zlúčené odpovede „pokračoval by som“ a „asi by som pokračoval“ na strane jednej a na strane druhej „asi by som nepokračoval“ a „nepokračoval by som“.

44 Zostávajúcich 8 % sa nevedelo na danú otázku vyjadriť.

45 Znenie otázky: „Predstavte si na chvíľu, že ste zamestnávateľ, ktorý získava pracovníkov pre nejakú prácu. Prihlásil by sa Vám človek, o ktorom ste sa dozvedeli, že sa liečil z alkoholizmu alebo narkománie. Čo by ste urobili?“

46 Znenie otázky: „Aké opatrenia by, podľa Vás, boli najúčinnnejšie pre zastavenie šírenia drogovej závislosti u nás?“ Možnosť uviesť tri odpovede.

slovné spojenie „za zníženie“)47. Ale vrátme sa k samotným výsledkom. Tvrdím, že negatívny, málo tolerantný, moralizujúci a odsudzujúci postoj verejnosti k užívateľom drog a drogovu závislým umožňuje legitimitu represívnejšieho nastavenia drogovej politiky. Verejnosť dlhodobo prioritne podporuje zvýšenie aktivity polície a colnej kontroly (53 % v roku 2006)48 a prísne protidrogové zákony (55 %). Z dlhodobého hľadiska síce dochádza k poklesu podpory verejnosti v prípade takýchto opatrení (v porovnaní s rokom 1996 ide o pokles -11 % resp. -8 %), ale aj napriek tomu zostávajú ako najviac zastúpené. Ku školským vzdelávacím programom sa priklonilo 42 % opýtaných, za najúčinnnejšie považuje 36 % slovenskej populácie nútenú liečbu drogovu závislých a 29 % kampane zamerané na riziká užívania drog.49 Tieto dve posledne menované stratégie zaznamenali počas jednotlivých období najvyšší nárast. Stratégie ako dobrovoľná liečba drogovu závislých, ekonomická a sociálna pomoc drogovu

závislým či legalizácia mäkkých drog, zaznamenali najnižšiu podporu u verejnosti. Stále pozitívnejšie však verejnosť vníma názor, že drogovu závislí by mali dostávať zadarmo alebo za minimálnu úhradu injekčné ihly a sterilné striekačky, aby sa predišlo infekcii HIV/AIDS, hepatitíde B a ďalším chorobám. V súbore populácie SR sa v roku 2006 k tomuto názoru priklonilo 43 % opýtaných (v roku 1994 to bolo len 30 %), v súbore mládeže SR až 52 % a v súbore mládeže Bratislavy 54 %.50

Výsledky posudzovaných sociologických, populačných a školských prieskumov poukazujú na to, že názory respondentov na užívateľov drog, drogovu závislých a vnímanie účinných stratégií sú značne konzervatívne. Užívatelia drog a najmä drogovu závislí sú odsudzovaní a je vysoká miera ich stigmatizácie a sociálnej dištancie voči nim, aj napriek tomu, že sa zvyšuje miera skúsenosti s užitím drog či poznania užívateľa z blízkeho prostredia opýtaných. Aj osoby, ktoré absolvovali liečbu sú negatívne

47 Venujem sa otázkam sociológie sociálnych problémov a primárnym predmetným okruhom môjho záujmu je problematika chudoby a sociálneho vylúčenia, pri ktorej je už tento obrat k pozitívnej akcii v európskom ako i slovenskom spoločenskovednom a politickom diskurze evidentný (Džambazovič, Gerbery, 2005). Už sa nepojednáva o boji proti chudobe, ale diskutuje sa o sociálnom začleňovaní a sociálnej integrácii. Nejde pritom len o samotnú zmenu pojmov, ale aj o zmenu celkového prístupu, vnímanie príčin, vnímanie možných účinných stratégií, atď. Slovenský diskurz sa žiaľ v prípade drogovej problematiky do súčasnosti „drží“ pojmu „protidrogový“ a teda aj podobne smerovaného prístupu. Hľadať diferencie medzi „bojom proti sociálnemu vylúčeniu“ a „politikou sociálnej inklúzie“ sa môže zdať zbytočné, nakoľko akoby išlo o dve rôzne pomenovania pre ten istý cieľ. Negatívna konotácia prvého a silný pozitívny náboj druhého slovného spojenia však nie je len záležitosťou sémantickou. Proti sociálnemu vylúčeniu sa kladie sociálna inklúzia. Znížiť riziko sociálneho vylúčenia ešte automaticky neznamená hovoriť o programoch začleňovania. Sociálna inklúzia v sebe nesie predstavu želaného stavu spoločnosti, ktorá má silnejší normatívny náboj, než je tomu v prípade slovného spojenia „boj proti sociálnemu vylúčeniu“. Tento jemný odtieň korešponduje s ľahko identifikovateľnou snahou niektorých európskych inštitúcií o „vytváranie“ skutočnosti (pozitívna akcia), nielen o „zamedzenie“ nežiaducich javov (negatívna akcia).

48 Respondenti mohli uviesť najviac tri odpovede, preto súčet percent nebude 100.

49 Na základe výsledkov výskumov realizovaných ÚIPŠ za najúčinnnejšie opatrenia v boji proti drogám považujú mladí ľudia obmedzenie prísunu drog do republiky, schválenie prísnejších zákonov na postihovanie dilerov a výrobcov drog, kvalitnú prípravu pedagogických pracovníkov na výučbu protidrogovej prevencie na školách, vyškolenie dobrovoľníkov a zvýšenie spolupráce rodičov, školy a CPLDZ. Za najmenej účinné opatrenia označili stredoškolskí vyškolenie rovesníckych skupín na pôsobenie medzi mládežou (peer programy), vydávanie informačných letákov, plagátov a brožúr a rozšírenie zdravotnej starostlivosti o drogovu závislé osoby (bližšie Bieliková, Pétiová, 2006).

50 Prieskumy medzi expertmi z národných kontaktných miest ukazujú na celoeurópsky trend, že programy pre výmenu injekčných ihliel a striekačiek kombinované s poradenstvom sa stávajú prioritou v národných politikách (The State of the Drugs Problem in Europe, 2006).

vnímané a táto ich životná skúsenosť ich skôr negatívne stigmatizuje v očiach verejnosti. Stabilne zostáva vysoká miera pociťovanej hrozby drogovej závislosti, čo sa odzrkadľuje aj v tom, že stratégie zamerané na znižovanie ponuky drog a majúci represívny charakter, sú dlhodobo vnímané ako najúčinnnejšie. Samostatnou výzvou ale zostáva prehodnotenie tak samotnej formulácie a znenia jednotlivých otázok ako i variant odpovedí na tieto otázky v dotazníkoch, ktoré sa štandardne využívajú pri zisťovaní názorov verejnosti na vyššie skúmané témy. Interpretačná a vypovedacia schopnosť otázok je značne obmedzená a bez uvedenia širších poznatkov (samotnej otázky či variant otázky) značne zavádzajúca.

3. Politický diskurz

V prípade analýzy politického diskurzu drogovej problematiky sa sústredím v prvom rade na analýzu politických dokumentov s datovaním po roku 2000. Na jednej strane (proti)drogových dokumentov ale aj sociálno-politických dokumentov, ktoré sa dotýkajú samotných užívateľov nelegálnych drog. Tie poukazujú na proklamatívnej rovine na navrhované stratégie smerujúce k užívateľom a na rovine konkrétnych opatrení konkretizujú (alebo nie) tieto proklamované ciele. Aj preto nebudem posudzovať dokumenty ako celok, ale len tie časti, ktoré sa dotýkajú užívateľov drog a všimnúť si ako sú „vyobrazení“ užívatelia drog, či patria oni medzi hlavnú cieľovú skupinu stratégií, opatrení a cieľov

analyzovaných spomínaných dokumentov a či sa tieto stratégie a opatrenia sústreďujú skôr na primárne alebo sekundárne dôsledky užívania drog.

3.1 (Proti)drogové dokumenty

V súčasnosti je aktuálnym *Národný program boja proti drogám 2004 – 2008*⁵¹ (ďalej NPBD). V prvom rade svojim zameraním sa podobne ako predchádzajúci NPBD sústreďuje na „širokú verejnosť“ a prioritne venuje pozornosť preventívnym aktivitám. V prípade užívateľov ide najmä o drogovú závislú osobu (resp. mladých užívateľov drog), na ktorých upriamuje pozornosť cez liečbu, resocializáciu či aplikáciu postupov znižovania zdravotných rizík. Samotných užívateľov nepriamo obviňuje cez „démonizáciu“ drog a podobne „démonické“ charakteristiky pripisuje aj samotnému užívaniu drog⁵². Nie je hodnotovo neutrálny a neobsahuje konkrétne oporné argumenty pre svoje tvrdenia a je veľmi všeobecný. Na druhej strane však poukazuje na to, že „problémy spojené so zneužívaním drog je potrebné vnímať v kontexte širších sociálnych znevýhodnení, medzi ktoré možno zaradiť chudobu, depriváciu, nezamestnanosť, bezdomovecstvo a sociálne vylúčenie⁵³. Zvyšovanie sociálneho blahobytu, hlavne podpora pre rodiny a tých, ktorí sú v najväčších ťažkostiach, sa musí stať jedným z efektívnych nástrojov ochrany proti drogovému problému.“ (NPBD, 2004 – 2008)

V celom tomto základnom dokumente

51 V Slovenskej republike sa realizovali už dva Národné programy boja proti drogám a to za obdobia 1995 – 1998 a 1999 – 2003.

52 Niektoré vyjadrenia z NPBD: „Drogy poškodzujú zdravie a kvalitu života nielen ich užívateľom, ale aj ich najbližším. Riziká sú v zmenách základných životných hodnôt, v oslabovaní vôle, v narušovaní medziľudských vzťahov a v postupnom rozklade rodín. V dôsledku negatívnych zdravotných, sociálnych, ekonomických a bezpečnostných dosahov, ktoré s užívaním drog súvisia, je ohrozený zdravý vývoj spoločnosti, verejné zdravie, všeobecný poriadok a bezpečnosť v mestách a obciach.“, „... s bojom proti drogovému nebezpečenstvu.“

53 Sociálne vylúčenie vníma tento strategický dokument ako možnú príčinu aj ako dôsledok užívania nelegálnych drog.

z hľadiska zamerania drogovej politiky nachádzame z pohľadu samotných užívateľov malú snahu o posilňovanie protektívnych faktorov (Fedačko, 2006). Pozornosť sa venuje v prvom rade primárnym dôsledkom škôd, ktoré užívanie drog spôsobuje (najmä zdravotným rizikám a škodám), čiže liečbe, ktorá má navrátiť fyzické a psychické zdravie užívateľa drog. Menší záujem je o sekundárne dôsledky užívania drog a ich predchádzanie či riešenie. Stratégie sa zameriavajú len na resocializáciu (jej zvýšenú kvalitu, dostupnosť), ale sú opäť naformulované veľmi všeobecne. Priamo sa napríklad snaha o skvalitnenie sociálnej starostlivosti či cieľ opätovného zapojenia do spoločnosti (readaptáciu a reintegráciu) drogovu závislých a predchádzaniu sociálneho vylúčenia užívateľov drog nespomína. Samotnej sociálnej podpore a saturácii sociálnych potrieb drogovu závislých sa teda nevenuje veľká pozornosť.

Na základe uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 289 z 15. apríla 2004 a uznesenia Národnej rady Slovenskej republiky č. 1072 z 25. júna 2004 sa vypracovali *Akčné plány realizácie plnenia zámerov Národného programu boja proti drogám na obdobie 2005 – 2008*. Akčné plány sú vypracované na úrovni príslušných rezortov (ministerstiev a Generálnej prokuratúry SR), ktoré sú členmi výboru ministrov pre drogovú závislosť a krajských úradov. Ciele a opatrenia smerujúce k užívateľom nachádzame na úrovni rezortov v akčných plánoch Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstva spravodlivosti SR a Generálnej prokuratúry SR, ktoré sú aj v tomto prípade zamerané skôr na primárne ako na sekundárne dôsledky užívania drog a na drogovu závislých. Na úrovni krajských úradov ciele a opatrenia smerujúce

k užívateľom nachádzame len v troch z nich (Banská Bystrica, Nitra, Prešov), kde sú opäť zamerané na primárne a nie na sekundárne dôsledky užívania drog a na drogovu závislých.

Spomínané strategické „drogové“ dokumenty sa na Slovensku prijímali a vypracovávali na základe poznania a odporúčaní európskych stratégií. Aj preto ma zaujímalo, ako sa v týchto dokumentoch – *Stratégia EÚ pre boj proti drogám (2005 – 2012)/EU Drugs Action Plan*⁵⁴, *Protidrogová stratégia EÚ (2005-2008)/EU Drugs Strategy* a *Odporúčania Európskeho parlamentu Rade a Európskej rade o Stratégii EÚ pre boj proti drogám* – odzrkadľujú mnou skúmané predmetné okruhy.

Jedným z prioritných cieľov, zameraných primárne na užívateľa nelegálnych drog, spomínaným v daných stratégiách a akčných plánoch, je využitie všetkých potrebných prostriedkov na predchádzanie a vyriešenie problémov ľudského zdravia (ochrana života a zdravia užívateľov) a sociálneho vylúčenia, ktoré drogy zapríčiňujú.

Z množstva odporúčaní a opatrení má tak byť dosiahnuté napríklad cez:

1. Zvýšenie dostupnosti programov na znižovanie poškodení zdravia medzi užívateľmi drog.
2. Vynaloženie osobitného úsilia na podporu opätovného začlenenia do spoločnosti.
3. Zabránenie toho, aby užívatelia drog boli odsunutí na okraj spoločnosti.
4. Vytvorenie rehabilitačných programov pre osoby páchajúce trestnú činnosť ako alternatívu k uväzneniu.
5. Posilnenie účasti drogovu závislých a užívateľov drog do riešenia problémov súvisiacich s drogami.

Analýzované strategické dokumenty ukazujú zvolenie „vyváženejšieho prístupu“ z hľadiska samotných užívateľov drog. Zdôrazňujú sa

54 Uvádzam aj anglické názvy strategických dokumentov. Slovné spojenia „boj proti“ či slovo „protidrogový“ však v nich, na rozdiel od slovenských prekladov a názvov slovenských dokumentov, nenájdeme.

tak primárne ako i sekundárne dôsledky užívania drog a ich predchádzanie či riešenie. Prijímateľmi týchto opatrení majú byť tak všetci užívatelia nelegálnych drog ako aj závislé osoby. Ich začleňovanie (sociálna inklúzia) a integrácia do spoločnosti a zabránenie procesu sociálneho vylúčenia sa stáva jednou z priorít „drogových“ politických dokumentov. Súvisí to s celkovým smerovaním k vyváženej drogovej politike v európskych krajinách (*The State of the Drugs Problem in Europe*, 2006)⁵⁵. „Vyvážený prístup“ má znamenať vyváženosť medzi represiou a prevenciou a podporovanie opatrení na strane ponuky drog, ako aj na strane dopytu po nich (Sotolář a kol., 2002). Vyvážený prístup však ešte neznamená rozdelenie finančných prostriedkov v pomere 1:1, pretože represia a ďalšie opatrenia na strane ponuky sa ešte vždy ukazujú ako nákladnejšie. Za najzásadnejšiu zo zmien zrejme môžeme považovať nové preferencie v oblasti snáh o znižovanie ponuky drog, riešenie negatívnych efektov spojených s ich užívaním a riešenie sekundárnych dôsledkov takéhoto správania. Dlhodobu v prípade drogových politík výrazne prevažovalo sústredenie sa na znižovanie ponuky drog (dôraz bol kladený na zakazovanie a užívanie zákonného postihu za zneužívanie drog) s minimálnou pozornosťou venovanej znižovaniu dopytu (zameranie sa na prevenciu, vzdelávanie, liečbu, harm reduction a resocializáciu užívateľov drog za účelom znižovania dopytu po drogách). V súčasnosti sa taktiež proklamuje vyváženejší prístup

s posunom smerom k sústredeniu sa na potreby jednotlivca (individuálny prístup). Nevyhnutné je taktiež vnímanie skutočnosti, že agenda sociálnej inklúzie, integrácie a sociálnej kohézie má svoje korene práve v spoločenskovednom diskurze západoeurópskych krajín, v ktorých bola naformulovaná, uchopená a diskutovaná. K nám sa dostávajú spomínané koncepty ako „importované“ teoretické konštrukcie, ktoré ešte nie sú naplnené v našich podmienkach koncipovaným obsahom. Učíme sa ich pochopiť za pochodu a vládne určitá podoba „sociálneho analfabetizmu“, ktorá sa ukazuje v preberaní len slovného spojenia „sociálna exklúzia“ bez jasného poukázania na jej obsah a v menšom vnímaní dôležitosti sociálneho začleňovania a integrácie užívateľov drog ako dôležitej súčasti drogovej politiky zabezpečujúcej sociálnu súdržnosť spoločnosti.

3.2 Sociálno-politické dokumenty

Za východiskové sociálno-politické dokumenty pre analýzu budú považované *Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 – 2006* a *Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie 2006 – 2008* (v rámci nej *Národný akčný plán sociálnej inklúzie*). V prípade oboch spomínaných politických dokumentov sú totiž drogovo závislé osoby spomínané ako jedna z najohrozenejších skupín slovenskej populácie z hľadiska sociálneho vylúčenia⁵⁶. Sú síce spomínané, ale tento fakt nie je podložený analýzou príčin sociálneho

55 Celosvetovú, čiže aj európsku stratégiu boja proti drogám určujú predovšetkým dohody OSN (napríklad Dohoda o omamných látkach, Dohoda o psychotropných látkach, Jednotná dohoda o omamných a psychotropných látkach) a ich dodatkové protokoly. Táto stratégia sa vyvíjala ako značne nevyvážená v zmysle pozornosti na strane ponuky a strane dopytu. Dodatky OSN síce od samého počiatku obsahujú ustanovenia, ktoré zaväzujú signatárske štáty zaoberať sa prevenciou, liečením a rehabilitáciou, hlavné ťažisko Dohovorov OSN je však v potlačovaní nezákonného trhu s drogami. Pre prekonanie tejto nerovnováhy stanovil Globálny akčný plán VS OSN z roku 1991 ako ústredný pojem a cieľ „vyvážený prístup“. Aj keď Globálny akčný plán VS OSN nie je medzinárodným právnym dokumentom v pravom slova zmysle (má nižšiu právnu silu ako Dohovory), je morálnym záväzkom členských krajín OSN a vniesol do svetovej protidrogovej politiky priaznivejšie aspekty v zmysle väčšej pozornosti na prevenciu a potreby užívateľov ako i rizikových častí populácie. Každá krajina si však v rámci vyváženej prístupu hľadá vlastný profil a rovnováhu medzi prevenciou a represiou.

56 V prvom z dokumentov sa spomínajú drogovo závislí (vrátane závislosti na alkohole a gamblerstve) a v prípade druhého – drogo a inak závislí.

vylúčenia, identifikácie jej foriem a podôb, atď. Napriek tomu, že sa drogová závislosť vníma ako jedna zo skupín najviac ohrozených sociálnym vylúčením, len v Národnom akčnom pláne sociálnej inklúzie 2004 – 2006 je jedna zmienka o drogových závislostiach ako o samostatnej skupine z hľadiska smerovania stratégií. Ide o prevenciu sociálneho vylúčenia cez kontinuálne prepojenie jednotlivých foriem sociálnej prevencie a je operacionalizované cez počet miest v resocializačných zariadeniach. V ďalšom strategickom dokumente nemôžeme nájsť žiadnu konkrétnu stratégiu zameranú na drogovú alebo inak závislých.

Osoby závislé na návykových látkach sú vnímané v národných stratégiách sociálnej inklúzie väčšiny štátov EÚ ako jedna z najohrozenejších skupín z hľadiska sociálneho vylúčenia. Jednotlivé NAPS sa vyznačujú odlišnou mierou kvantifikácie alebo všeobecnosti jednotlivých cieľov, často sú ciele deklaratívne, chýba operacionalizácia, nie sú stanovené stratégie dosahovania týchto cieľov a pod. Taktiež sa venuje rôznej úrovni pozornosti rôznym najviac ohrozeným skupinám. Pri mojej analýze ma zaujímala aj skutočnosť, ako vnímajú ďalšie štáty cez svoje NAPS užívateľov drog (drogovú závislosť). Sú primárnou skupinou ich stratégií? Aké stratégie pre ich začlenenie sa navrhujú? Vybral som krajiny, ktoré zastupujú rôzne typy uplatňovania sociálno-politických opatrení z hľadiska typov sociálneho štátu: korporativistický (Nemecko), liberálny (Veľká Británia) a sociálno-demokratický (Dánsko). Pri porovnaní som nechcel zabudnúť ani na štáty, s ktorými nás spája spoločne prežitá „socialistická“ minulosť a podobnosť (post)transformačného vývoja (Česká republika a Maďarsko).

V prípade NAPS jednotlivých štátov sa venuje rôznej úrovni pozornosti drogovým závislým osobám. Venuje sa im skôr okrajová pozornosť, okrem Dánska, v ktorom sú drogové závislosti jednou z kľúčových cieľových skupín. Taktiež sa zameriavajú na rôzne typy závislostí (buď všetky závislosti, alebo len drogové závislosti, v prípade Dánska je to zvlášť aj alkoholizmus, ale spomínajú sa samostatne aj samotní užívatelia drog). V Nemecku sa kladie dôraz na väzbu medzi znevýhodnenou situáciou (akými sú nezamestnanosť, chronické ochorenia, dlžoba, závislosť na sociálnych dávkach) a drogovou závislosťou, pričom sa reflektuje obojstranná kauzalita. Drogová závislosť môže byť príčinou aj dôsledkom týchto javov. Za hlavnú stratégiu predchádzania sociálneho vylúčenia je vnímané začlenenie do sveta práce, ktoré poskytuje príležitosti pre znova začlenenie jednotlivcov.

NAPS Veľkej Británie považuje podobne pracovné začlenenie ako i rozvoj starostlivosti a rehabilitácie za hlavné stratégie možného začleňovania a predchádzania sociálneho vylúčenia. Dôraz je však v prvom rade na stratégiu zo strany obmedzovania ponuky nelegálnych drog.

Dánsko má zo skúmaných národných akčných plánov najprepracovanejšiu analýzu stratégií, ktoré riešia či obmedzujú ohrozenie sociálneho vylúčenia. Strategie smerujú k obmedzeniu vzniku závislosti u osôb, ktoré už drogu užívajú. Pri prístupe k drogovým závislým osobám je charakteristický rešpekt k nim cez zdôrazňovanie nutnosti reflexie individuálnych potrieb a prianí pri vytváraní vhodných služieb. Zdôrazňuje sa citlivý prístup k osobám s kumulovanými problémami. Dánska stratégia zahŕňa medzi svoje stratégie aj snahu posilniť právo závislých osôb, najmä ich právo slobodne si

zvoliť formu starostlivosti. Medzi ďalšie princípy patrí podpora motivácie drogovu závislých k liečbe, okamžitá pomoc v prípade prejavu záujmu a garancia nároku na špecializované služby sociálnej starostlivosti (zabezpečenie dostupnosti vhodnej starostlivosti zvýšením počtu miest rezidenčnej i ambulantnej starostlivosti a vytváraním nových ubytovacích kapacít pre tieto skupiny (aj v rámci nových miest alternatívnej rezidenčnej starostlivosti a akútnych miest pre osoby, ktoré potrebujú bezodkladnú starostlivosť). Dánsky NAPSÍ kladie dôraz aj na komplexnosť poskytnutej starostlivosti, a to v zmysle poskytovania kvalitnej následnej starostlivosti pre abstínujúce osoby, starostlivosti o ostatných členov rodiny a v zmysle komplexnosti ponúkaných služieb s ohľadom na individuálne potreby (liečba závislosti, podpora, pracovný výcvik, ubytovanie, poradenstvo, služby zamestnanosti, a pod.).

Maďarský akčný plán vníma ako strategický rozvoj všetkých fáz liečby závislosti a rozvoj sociálnej starostlivosti o závislé osoby. Aj v tomto prípade sa považuje trh práce za jednu z najdôležitejších rovín sociálneho začleňovania a práve preto sa zvýšenie zamestnateľnosti a podpora integrácie na pracovný trh pre osoby vylúčené zo závislosti považujú za dôležité stratégie predchádzania sociálneho vylúčenia. Zdôrazňuje sa aj podpora komunitnej starostlivosti.

Národný akčný plán Českej republiky je, podobne ako NAPSÍ na Slovensku, z hľadiska problematiky prístupu k drogovu závislým rozpracovaný do menších detailov. Strategický dokument ČR zmieňuje ako jediný cieľ z hľadiska drogovu závislých osôb vytvorenie integrovanej komunitnej starostlivosti (sociálnej a zdravotnej), ktorá je

schopná reagovať na špecifické potreby cieľových skupín, medzi ktoré mimo iných patria aj závislé osoby a poskytnúť prevenciu vzniku drogových závislostí⁵⁷. Pre český plán je špecifické, že nevenuje pozornosť osobám závislým na návykových látkach ako skupine ohrozenej sociálnym vylúčením (medzi najviac zraniteľné skupiny boli zaradení len mladí drogovu závislí), ale skôr drogovej závislosti ako negatívne sociálnemu javu. Vôbec nevenuje pozornosť alkoholizmu.

Záver

Ak by sme sa mali pokúsiť o charakterizovanie verejného diskurzu vo vzťahu k užívateľom nelegálnych drog na Slovensku na základe analýzy údajov zo sociologických, populačných a školských prieskumov, ešte aj v súčasnosti prevláda moralizujúci diskurz. Ukazuje sa vysoká miera sociálnej dištancie a intolerancie. Stigmatizácia samotného užívateľa drog a jeho obviňovanie. Stigma a negatívna nálepka sa ukazuje ako pretrvávajúca aj potom, čo konkrétny jednotlivec absolvoval liečbu drogovej závislosti. Dochádza k symbolickej podobe sociálneho vylúčenia drogovu závislých ako i užívateľov drog. Proklamované správanie sa voči drogovu závislým (liečiacim sa alebo už po liečbe) však poukazuje na možné reálne podoby sociálneho vylúčenia (diskriminácia pri prijímaní do zamestnania, neochota mať drogovu závislého za suseda). Konečným stavom je polarizácia spoločnosti na základe skúsenosti s užitím nelegálnej drogy.

Takáto podoba verejného diskurzu umožňuje legitimizáciu doteraz prevládajúceho politického diskurzu (diskurzov) o užívateľoch, o cieľoch drogovej politiky a o preferovaných stratégiách, ktoré sa vnímajú ako efektívne. Aj napriek tomu, že sociálno-politické dokumenty

57 Výbornú komparáciu NAPSÍ štátov EÚ a ČR aj z pohľadu najviac ohrozených skupín sociálnym vylúčením poskytuje Rákoczyová (2006).

vnímajú, že drogová závislosť osoby patrí medzi najviac ohrozené skupiny z hľadiska chudoby a sociálneho vylúčenia, nepridáva sa k takémuto stanovisku žiadny konkrétny systém stratégií sociálneho začleňovania. Zostáva táto proklamovaná snaha ako i snaha o zmiernenie rizika, resp. predchádzanie vylúčenia v deklaratívnej rovine. Politické dokumenty sa v prípade užívateľov drog v prvom rade zameriavajú na primárne ako na sekundárne dôsledky užívania drog.

Nové smerovanie drogového (vyváženejší prístup) ako i sociálno-politického diskurzu (sociálne začleňovanie) je pre našich tvorcov spomínaných politík a vládcov diskurzov importovaným a vlastne do značnej miery nanúteným smerovaním. Je to diskurz, ktorý znamená nový pohľad na užívateľa drog, naformulovanie nových cieľov a stratégií drogovkej politiky. Pre našu krajinu to znamená hľadanie vlastnej tváre drogovkej a sociálnej politiky, ktorá sa na jednej strane nemôže úplne „odtrhnúť“ od svojich koreňov“ ale na strane druhej musí brať v úvahu nové výzvy, ktoré pred ňou stoja. Sprievodným procesom takejto transformácie politického diskurzu by rozhodne mala byť aj zmena verejného diskurzu o užívateľovi (nelegálnych) drog.

Literatúra:

Akčné plány realizácie plnenia zámerov Národného programu boja proti drogám na obdobie 2005 – 2008

Becker, H. S.: *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance.* The Free Press of Glencoe, New York, 1963

Bieliková, M., Pétiová, M.: *Drogy a životný štýl mládeže v Slovenskej republike.* ÚIPŠ, Bratislava, 2006

Džambazovič, R.: *Trendy vo vybraných*

dimenziách drogovkej situácie na Slovensku. In: *Čistý deň*, 4, 2007, s. 22-23

Džambazovič, R., Gerbery, D.: *Od chudoby k sociálnemu vylúčeniu.* In: *Sociológia*, r. 37, č. 2, 2005, s. 143-176

EU Drugs Action Plan 2005 – 2012

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index10360EN.html>

EU Drugs Strategy 2005 – 2008

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>

Európsky výskum hodnôt - European Values Studies 1999/2000. Tilburg University - Sociologický ústav SAV, 2000

Fedačko, R.: *Drogová politika – sociologická reflexia diskurzu a metód.* In: *Sociológia*, r. 38, č. 2, 2006, s. 127-150

Fedačko, R.: *Základné prístupy k vymedzeniu a riešeniu drogovkej problematiky. 1. časť.* In: *Čistý deň*, r. 5, č. 4, 2007, s. 6-7

Foucault, M.: *Slová a veci.* Pravda, Bratislava, 1987

Hartnoll, R.: *Drogy a drogová závislosť: Propojování výzkumu, politiky a praxe.* (Co jsme se už naučili a co bychom se ještě naučit měli.). Úrad vlády České republiky, Praha, 2005

Kiššová, L., Kastelová, E. (eds.): *Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike.* NMCD, Bratislava, 2006

Kolibáš, E., Novotný, V.: *Alkoholizmus a drogová závislosť.* Univerzita Komenského, Bratislava, 1996

Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie 2006 – 2008. MPSVR SR, Bratislava, 2006

Národný akčný plán sociálnej inklúzie 2004 – 2006. MPSVR SR, Bratislava, 2004

Národný program boja proti drogám 2004 – 2008

Národné akčné plány sociálnej inklúzie ostatných analyzovaných štátov EÚ: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/poverty_social_exclusion_en.htm

Nerad, J. M., Neradová, L.: Drogy a mýty. Votobia, Praha, 1998

Nerad, J. M., Neradová, L., Mann, R.: Drogová problematika v západní Evropě. In: Protialkoholický obzor, 29, 1994, 3, s. 97 – 108

Nociar, A.: Prieskumy o drogách, alkohole, tabaku u slovenskej mládeže. VEDA, Bratislava, 2004

Rabušic, L.: Koho Češi nechtějí? In: Sociální exkluze a nové třídy. Sociální studia 5. Masarykova Univerzita, Brno, 2000

Rákoczyová, M.: Srovnání Národních akčních plánů sociálního začleňování v zemích EÚ a v České republice. In: Mareš, P., Rákoczyová, M., Sirovátka, T. a kol.: Sociální vyloučení a sociální začleňování v České republice jako veřejně politická agenda. CESES FSV UK, Praha 2006, s. 27 – 54

Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou. ÚVVM pri ŠÚ SR, Bratislava, 2006

The State of the Drugs Problem in Europe. Annual Report 2006. EMCDDA, Lisbon, 2006



ZDROJE DÁT PRE CHARAKTERISTIKU DROGOVEJ SITUÁCIE NA SLOVENSKU

LUCIA KIŠŠOVÁ

Lucia Kiššová, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Úrad vlády SR

Abstrakt: *Príspevok sa odlišuje od ostatných analytických príspevkov v tomto zborníku svojím informačným charakterom. Jeho úlohou je zorientovať čitateľa, podať stručný prehľad základných zdrojov dát a zodpovedných inštitúcií, ktoré sa využívajú pre charakteristiku drogovej situácie na Slovensku.*

Národná drogová politika, stratégie a intervencie by mali byť založené na dobrom poznaní drogovej situácie v krajine, navyše porovnateľnej v medzinárodnom, či globálnom kontexte, t. j. v kvalite drogového informačného systému. Značný posun v jeho kvalite a rozvoji ovplyvnilo implementovanie piatich kľúčových indikátorov ako aj ďalších ukazovateľov drogovej situácie podľa EMCDDA. Príspevok sumarizuje aktuálnu situáciu z tohto pohľadu a nastoľuje niektoré problémy v súvislosti so zberom dát a ich interpretáciou.

Kľúčové slová: *EMCDDA, kľúčové indikátory, zdroje dát, monitoring*

Data sources for the monitoring of drug situation in Slovakia

Abstract: *This article differs from the other analytical contributions published in this publication in its informative nature. Its aim is to provide brief overview of the data sources and responsible institutions, used for a description of drug situation in Slovakia.*

Drug policy, national drug strategy and interventions should be based on the good knowledge of the drug situation in the country, moreover comparable in international or global contexts, that is in the

quality of drug information system. A considerable development in Drug information system was enhanced by the implementation of five key epidemiological indicators and other core data sets for monitoring of drug situation according to the EMCDDA. This contribution summarises the actual situation in Slovakia and also brings some aspects and problems related to data collection and interpretation.

Key words: *EMCDDA, key indicators, data sources, monitoring*

1. Úvod

Ešte takmer pred 10 rokmi bolo ťažké odpovedať na otázku týkajúcu sa stavu a trendov užívania drog v Európe či charakteristiky celkovej drogovej situácie v rámci spoločenstva. Možnosti monitorovania drogovej problematiky boli obmedzené. Uplatňovali sa rozdielne prístupy na zisťovanie stavu užívania drog v jednotlivých krajinách, čo spôsobovalo nemožnosť európskeho a medzinárodného porovnania. Jedným slovom, určenie smeru a vývoja užívania drog v Európe bolo veľmi ťažké (EU Agencies, 2008).

Ako reakcia na potrebu poznania drogovej situácie v Európe vznikla v roku 1993 decentralizovaná agentúra EÚ – Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA). EMCDDA sa postupne stalo centrom kvalitnejších informácií o drogách v Európe, a jeho cieľom je poskytovať objektívny pohľad na drogovú scénu. Je zdrojom vedeckých poznatkov pre politických činiteľov zodpovedných za tvorbu drogovej politiky, opatrení a stratégií, ako i pre odborníkov a výskumníkov tým, že ich

upozorňuje na nové oblasti analýzy a výskumu. EMCDDA zlepšuje kvalitu a porovnateľnosť informácií o drogách v rámci krajín. V záujme dosiahnutia tohto cieľa koordinuje sieť REITOX (európsku informačnú sieť o drogách a drogových závislostiach), ktorú tvoria kontaktné centrá v členských krajinách EÚ, v Nórsku a kandidátskych krajinách. Týmto spôsobom EMCDDA dostáva informácie, ktoré sú získané podľa spoločných noriem, štandardov, nástrojov. Na Slovensku je takýmto kontaktným centrom Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD).

Čo charakterizuje drogovú scénu?

Veľmi často sa ľudia, ktorí chcú poznať odpoveď na stav užívania drog na Slovensku pýtajú: „Ako je to s užívaním drog u nás?“ a hneď vzápätí nasleduje otázka „Koľko máme liečených závislých užívateľov?“. Má však tento jeden údaj, počet užívateľov v liečbe dostatočnú vypovedaciu hodnotu na to, aby sme vedeli odpovedať na položenú otázku? Stačí, aby sme poznali charakteristiku drogovej situácie na Slovensku?

Drogová problematika je multidisciplinárny fenomén, ktorý sa dotýka rôznych oblastí spoločenského života, a tak aj charakteristika drogovej situácie v krajine musí vychádzať z rôznych zdrojov informácií z relevantných oblastí, ktorých sa dotýka. Nie je možné charakterizovať taký komplexný problém, akým je situácia v oblasti drog len na základe jedného ukazovateľa. Každý subjekt, ktorý vystupuje ako zdroj údajov, skúma drogovú situáciu zo svojho uhla pohľadu (rast alebo pokles liečených, rast alebo pokles stíhaných, rast alebo pokles experimentovania s drogami u stredoškolskej mládeže...) a poskytuje opis, týkajúci sa príslušnej oblasti svojho záujmu. Až následné vzájomné

porovnávanie, prepájanie a zisťovanie konzistentnosti výsledkov z týchto zdrojov nám umožní oveľa zodpovednejšie popísať situáciu v oblasti drog a odpovedať na otázku ako to vlastne s tým užívaním a zneužívaním drog u nás je.

2. Zdroje údajov pre monitoring v SR

Väčšinou pri analýzach drogovej situácie na Slovensku vychádzame zo štatistických systémov štátnych centrálnych organizácií a výskumných inštitúcií (pozri nižšie), ktoré získavajú údaje celoplošne za Slovensko. Okruh inštitúcií a nimi získavané informácie viac alebo menej reflektujú spoločné nástroje a štandardy monitorovania drogovej situácie EMCDDA (5 kľúčových indikátorov), ktoré sledujú situáciu z rôznych aspektov a sú jednotné pre krajiny participujúce na činnosti EMCDDA.

Zdroje dát pre päť kľúčových epidemiologických indikátorov

2.1 Prieskumy užívania drog, správania sa a postojov v celkovej populácii (General Population Survey – GPS).

Z tohto indikátora sa získavajú najmä informácie o rozsahu a vzoroch užívania rôznych druhov drog v rôznych skupinách populácie, charakteristiky a spôsoby užívania (EMCDDA, 2002). Sleduje sa úroveň experimentovania s drogami v populácii, prostredníctvom tzv. celoživotnej prevalencie (užitie drogy aspoň raz, resp. niekoľkokrát v živote), ročnej prevalencie (či užil drogu v poslednom roku) a mesačnej prevalencie. Posledné dva druhy prevalencie umožňujú lepšie a adekvátnejšie popísať aktuálne zmeny a vývoj (Hartnoll R., 2004). Populačné prieskumy sú zamerané aj na názory a postoje k užívateľom drog a na

charakteristiky a správanie sa užívateľov drog, vnímanú dostupnosť drog a pod.

Na Slovensku sa pre tento indikátor využívajú údaje z reprezentatívnych prieskumov Ústavu pre výskum verejnej mienky pri Štatistickom úrade SR „Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou“ realizovaných už od roku 1994, v dvojročných intervaloch vo vekovej skupine 15 – 64 (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2002; ÚVVM pri ŠÚ SR, 2004; ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

Konzumácia nelegálnych drog u mládeže vo veku 15 – 26 rokov je sledovaná v prieskumoch mládeže Ústavu informácií a prognóz školstva, ktoré majú oveľa širšie zameranie a realizujú sa každý rok v inom kontexte už od roku 1995.

Zo školských prieskumov sa využívajú údaje z medzinárodného štandardizovaného a reprezentatívneho školského prieskumu o alkohole a drogách ESPAD. Primárna vzorka 15 – 16 ročných stredoškolákov sa pre medzinárodné porovnanie vyčleňuje zo základného súboru 15 až 19 ročných žiakov a študentov (Nociar, A., 2007). ESPAD sa na Slovensku realizuje v štvorročných intervaloch už od roku 1995.

V rovnakých intervaloch od roku 1994 sa realizuje školský prieskum Tabak, alkohol, drogy u 11 – 19 ročnej školskej populácie, prebiehajúci vždy rok pred prieskumom ESPAD (Nociar, A., 2004).

V neposlednom rade sú tu aj prieskumy Úradu verejného zdravotníctva SR a jeho regionálnych úradov, prípadne iné menšie realizované lokálne štúdie.

2.2 Odhady prevalencie problémového užívania drog (Estimates of Problem Drug Use – PDU)

Pri problémovom užívaní drog ide o taký stupeň užívania, ktorý nesie v sebe riziká zdravotných, sociálnych alebo trestno-právnych následkov. EMCDDA definuje problémové užívanie drog (PDU) ako injekčné užívanie drog a/alebo dlhodobé a pravidelné užívanie opiátov a/alebo amfetamínov a/alebo kokaínu (EMCDDA, 2000a). Problémové užívanie drog je jav, ktorého prevalencia v populácii je relatívne nízka – v Európe cca 0,5 % (EMCDDA, 2005a) a vzhľadom na právny stav a trestnoprávne dôsledky má tendenciu sa skrývať. Značná časť problémových užívateľov drog nie je v kontakte s pomáhajúcimi zariadeniami, či v iných (napr. policajných) databázach, ide o tzv. skrytú časť populácie PDU. Priamymi metódami napr. populačnými prieskumami nie je možné výskyt PDU na danom území odhadnúť. Preto sa pre odhad rozsahu PDU používajú nepriame metódy alebo matematické modely ako napr.: multiplikačná metóda, metóda spätného záchytu (capture-recapture method – CRM), multivariačná indikátorová metóda, metóda spätnej kalkulácie (Mravčík, V., Kiššová, L., 2006).

Na Slovensku boli prvé odhady PDU urobené Klemovou v r. 2004. V Bratislave bol odhadnutý počet injekčných užívateľov drog metódou Truncated Poisson Estimator (Hay, 2003) v rokoch 1997 – 2001 na údajoch z výmenného programu ihl a striekačiek Centra pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ) v Bratislave na cca 800 – 1 500 osôb. Celonárodný odhad pre Slovensko bol uskutočnený multivariačnou indikátorovou metódou s použitím dvoch dvojzdrojových

CRM v Bratislave a Prešovskom kraji. Počet užívateľov psychoaktívnych látok vrátane marihuany, extázy, prchavých látok a liekov (definícia teda omnoho širšia, než je definícia PDU podľa EMCDDA) bol odhadnutý na cca 20 500 osôb (Klempová, D., 2004).

Ďalší odhad v roku 2005 pomocou multiplikačnej metódy za použitia údajov o liečených užívateľoch drog, multiplikátor (in-treatment rate „ITR“) získaný nominačnou technikou prostredníctvom štúdie medzi klientmi harm-reduction programov v Bratislave, odhadol PDU na 5 600 v Bratislave, resp. 6 600 v Bratislavskom kraji, s 95 % intervalom spoľahlivosti 3 600 – 12 300, resp. 4 400 – 14 800 (Šteliar, I., Okruhlica, L., 2007).

Posledné celonárodné odhady boli uskutočnené za roky 2005 a 2006 multiplikačnou metódou založenou na údajoch o klientoch z harm-reduction programov, ako ITR bol použitý odhadovaný podiel problémových užívateľov v kontakte s týmito organizáciami, odhadli populáciu PDU na cca 18 300 (Mravčík, V., Kiššová, L., 2006), resp. 19 000 s rozmedzím 13 800 – 34 500 osôb na 95 % hladine spoľahlivosti (NMCD, 2007).

2.3 Dopyt po liečbe (Treatment Demand Indicator – TDI)

Sleduje skupinu užívateľov drog, ktorí vstúpili do liečby. Z tohto indikátora sa získavajú porovnateľné a anonymné informácie o počte a charakteristikách liečených užívateľov drog, vzorcov užívania. Identifikujú sa spôsoby využitia služieb, odhad potreby dodatočných zdrojov (*dostupnosť liečby*). Informácie sa dajú využiť na plánovanie a hodnotenie služieb pre užívateľov drog a pod. (EMCDDA, 2000b).

Indikátor dopytu po liečbe je u nás pomerne dobre implementovaný a sleduje ho Národné centrum zdravotníckych informácií. Údaje sú zbierané na individuálnej úrovni už od roku 1994 (NCZI, NMCD, 2007) a od toho istého roku sú publikované agregované výsledky v publikácii „Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR“. Povinnosť hlásenia do tohto indikátora sa týka všetkých zdravotníckych organizácií a fyzických osôb, oprávnených liečiť drogové závislosti (NMCD, 2007).

Do systému neprispievajú napr. organizácie poskytujúce nízkoprahové služby pre užívateľov drog či terapeutické komunity (resocializačné centrá), ktoré by podľa metodiky EMCDDA, ktoré sú premietnuté do metodických pokynov MZ SR, prispievať mohli (NMCD, 2007). Zber dát z týchto harm-reduction organizácií prebieha samostatne prostredníctvom NMCD a u resocializačných stredísk aj v spolupráci a MPSVaR, a je založený na agregovaných dátach vyplývajúcich zo štatistiky jednotlivých organizácií, resp. ich výročných správ.

2.4 Infekčné ochorenia súvisiace s drogami

Účelom tohto indikátora je zistiť výskyt infekcie, najmä HIV, HCV, HBV v populácii užívateľov drog a ich podskupín, monitorovať trendy v čase, či sa zvyšuje, znižuje prevencia infekcie u intravenózných užívateľov drog, či dochádza k zmenám v prevalencii u skupiny mladých a nových vnútrožilových užívateľov drog (EMCDDA, 2000c). Informácie sa dajú využiť pre identifikovanie priorít pre prevenciu infekčných chorôb, pre odhady budúcich potrieb zdravotnej starostlivosti, ako i pre nepriame odhady incidencie a prevalence injekčného užívania drog (EMCDDA, 2008a).

Pre infekčné ochorenia súvisiace s drogami existujú viaceré zdroje informácií. Systematická evidencia zistených a hlásených prípadov HIV/AIDS s pravdepodobnou cestou prenosu injekčnou aplikáciou drog za Slovensko je vedená v Národnom referenčnom centre pre HIV/ AIDS. Evidenciu hlásených prípadov infekčných ochorení v populácii Slovenska (údaje z laboratórií - verejné zdravotníctvo), vrátane hepatitíd je vedená na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici prostredníctvom programu EPIS.

Trendy v prevalencii krvou prenosných infekcií (HIV, HCV, HBV) medzi užívateľmi drog, ktorí žiadali po prvýkrát o liečbu v relevantnom kalendárnom roku, sleduje sentinelovo od roku 1997 Inštitút drogových závislostí CPLDZ v Bratislave (NMCD, 2007; Okruhlica, L., 2004; Okruhlica, L., 2005).

Užitočné informácie o prevalencii infekčných ochorení medzi užívateľmi drog môžu poskytnúť aj štúdie testovania klientov programov výmeny ihlíc a striekačiek, ktoré sa u nás realizovali po dlhšom období v niektorých programoch v roku 2006 a 2007 (projekt ERATO – OZ Odyseus, projekt Testovania skrytej populácie užívateľov drog: in NMCD, 2007).

2.5 Mortalita a s drogami súvisiace úmrtia

Tento indikátor je závislý na dvoch rozdielnych, hoci sa podstatne dopĺňajúcich častiach, a to štatistika o úmrtiach súvisiacich s drogami a dáta o úmrtnosti medzi užívateľmi drog (EMCDDA, 2005b).

Pokiaľ ide o úmrtia súvisiace s drogami tie sa rozdeľujú na priame úmrtia (predávkovanie) a nepriame úmrtia, ktoré sú spôsobené za prítomnosti drog ako napr.: nehoda, násilná

smrť, samovražda i úmrtia na ochorenia spojené s užívaním drog – sepsa, endokarditída, hepatitída, atď.

Úmrtia súvisiace s drogami je na Slovensku relatívne čerstvý indikátor, údaje sú dostupné od roku 2004. Sledujú sa v spolupráci s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) a NMCD. Informácie sa zbierajú zo súdnolekárskych a anatomico-patologických pracovísk ÚDZS. Na začiatku vývoja tohto indikátora sa dáta zbierali retrospektívne a veľmi prácne, keďže údaje sa síce evidovali v pitevných protokoloch, ale cielene sa nikde nevykazovali ani nesústredili. V roku 2007 sa už začali prípady hlásiť formou elektronických on-line formulárov, vznikol tzv. špeciálny register úmrtí (NMCD, 2007). Momentálne je to na Slovensku jediný zdroj informácií o úmrtiach súvisiacich s drogami.

Ukazovateľ úmrtnosť užívateľov drog dopĺňa rutinný štatistický monitoring úmrtí súvisiacich s drogami. Hovorí o miere úmrtnosti, ktorá zahŕňa všetky možné príčiny úmrtí v skupine užívateľov drog, ktoré sa sledujú v čase tzv. kohorty a nie len tie, ktoré priamo súvisia s užívaním drog (AIDS, dopravné nehody, samovraždy a pod.) (EMCDDA, 2005b). Úmrtnosť u užívateľov drog nie je zatiaľ na Slovensku zvlášť sledovaná. Boli publikované niektoré výsledky kohortových štúdií liečených pacientov CPLDZ Bratislava – dve kohortové štúdie v roku 1997 a 2001 (Okruhlica L., 2004).

Ďalšie indikátory EMCDDA

K ďalším zdrojom údajov, ktoré pomáhajú k získaniu komplexnejšieho obrazu drogového problému sú údaje z trestno-právneho sektora, kde patrí: dostupnosť

drog, drogová kriminalita, ceny a čistota drog, počet stíhaných, obžalovaných, odsúdených a väzených páchatel'ov. V tejto súvislosti sa najčastejšie rozlišuje „primárna drogová kriminalita“ – trestné činy podľa § 171 – 174 (držba drog pre vlastnú potrebu, výroba, predaj, distribúcia drog, predmetu na jej vyrobenie a šírenie toxikománie) a „sekundárna“ drogová kriminalita – majetková a násilná trestná činnosť s úmyslom zaobstarať si drogu alebo prostriedky na drogy (majetková kriminalita, ilegálna prostitúcia, falšovanie lekárskeho predpisov), činnosť pod vplyvom drogy, dopravné priestupky, pranie špinavých peňazí z obchodu s drogami a pod.

Zdrojom štatistických údajov z trestno-právneho sektora pre Slovensko o drogových trestných činoch, o stíhaných páchatel'och a o odsúdených sú údaje z centrálnych inštitúcií ako sú ministerstvo spravodlivosti, ministerstvo vnútra a Generálna prokuratúra. (Ministerstvo spravodlivosti, 2007; Ministerstvo vnútra, 2007; Generálna prokuratúra, 2007). Štúdie, ktoré by boli zamerané na získanie kvalitatívnych informácií napr. o aplikačnej praxi v prípade drogových trestných činov zatiaľ neboli realizované⁵⁸.

3. Niektoré aspekty týkajúce sa zberu a interpretácie údajov

Pri každom indikátore sa môžu využiť údaje získané prostredníctvom rôznych nástrojov, pričom môže ísť o rutinný/systematický monitoring, o opakované prieskumy, ktoré sa realizujú dlhšie časové obdobie, alebo ad hoc cielené štúdie, prieskumy a analýzy. Existujú rôzne aspekty zberu dát, ktoré môžu ovplyvňovať interpretáciu trendov a preto ich treba brať do úvahy. V nasledovnej časti sú však tieto spomenuté len všeobecne,

prípadne tam, kde to bolo možné sú uvedené konkrétne príklady, keďže konkrétny rozbor kvalít a limitov jednotlivých zdrojov dát na Slovensku nebol ešte realizovaný, a teda nie sú k dispozícii žiadne publikované rozbor z tejto oblasti.

Najdôležitejším faktorom, ktorý treba vziať do úvahy pri interpretácii údajov je poznanie kvality zdrojov dát. Bez tohto poznania je ťažké hodnotiť, či získané údaje hovoria o novom trende, alebo ide len o zmenu v metodológii (v spôsobe) zberu údajov, čo môže viesť k mylnej interpretácii trendov a v konečnom dôsledku k možným neadekvátnym reakciám zo strany verejných politik (napr. zmena v metodológii môže viesť k údajom o zvýšenej prevalencii užívania drog, a to bez toho aby sa v skutočnosti drogové správanie zmenilo) (EMCDDA, 2005b; EMCDDA, 2006). Ide o známe posudzovanie aspektov ako: geografické pokrytie, metóda a nástroje zberu údajov, spôsob zachovania anonymity informácií, zmena počtu hlásiacich jednotiek, pokiaľ ide o dlhodobé štatistické sledovanie, modifikácie v dotazníku, spôsob výberu cieľovej skupiny a pod. (Kiššová, L., Kastelová, E., Jablonický, M., 2007).

Ďalej je to poznanie a posúdenie vhodnosti použitia toho ktorého zdroja dát na opis situácie. Vedieť posúdiť, či údaje z použitého zdroja môžu poskytnúť spoľahlivý popis skutočnosti, alebo pri použití zdroja dochádza k veľkému skresleniu. Uvedené ilustrovali vo svojom článku autori Šteliar a Okruhlica na príklade realizácie odhadov PDU za Bratislavu. (Šteliar, I., Okruhlica, L., 2007). Pre výpočet PDU použili dva rôzne zdroje dát (bola použitá multiplikačná metóda, multiplikátor – podiel užívateľov v liečbe bol získaný nominačnou technikou a) medzi

58 V tejto súvislosti spomeniem, že v roku 2006 sa začal realizovať výskumný projekt evalvacie uplatňovania § 171 a § 172 (1) Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. (ďalej len „nový Trestný zákon“), ktorý je zameraný na zisťovanie dopadov nového trestného zákona na užívateľa drog. Jeho zadávateľom je Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation.

klientmi harm-reduction v Bratislave b) medzi klientmi výmenného programu ihel a striekačiek CPLDZ Ba). Výsledkom bolo potom získanie dvoch údajov o odhade problémových užívateľov drog v Bratislave: a) 3 600 – 12 300, resp. b) 900 – 1 200. Ostáva potom na výskumníkoch odhadnúť, ktorý z použitých zdrojov je relevantnejší pre odhad situácie, resp. kde sa predpokladá menšie zaťaženie selekčnou systémovou chybou.

Poznanie metodologických aspektov zberu údajov však nie je vždy jednoduché. Pri získavaní údajov pre charakteristiku drogovej situácie na Slovensku sa stretávame s niektorými problémami. Jedným z nich je problém harmonizácie zaužívaných spôsobov a prieskumných metód zberu dát s európskymi štandardmi. Prispôbenie sa európskym štandardom niekde znamená zásah do už dlhodobo fungujúceho systému a presadzovanie zmeny v takomto systéme je náročné. Príkladom môže byť harmonizácia populačného prieskumu ÚVVM pri ŠÚ SR realizovaného už od 1994 s Európskymi modelovým dotazníkom, kde pri zavádzaní zmien a modifikácii otázok treba byť citlivý aj na to, aby sa neprerušila kontinuita celého prieskumu.

Niekedy sú pri rôznych publikovaných štúdiách a prieskumoch dostupné len výsledky bez detailnejšieho uvedenia metodológie, ktorá môže byť rozhodujúca pri interpretácii. Neochota zverejňovať a poskytnúť tieto podrobné informácie môže súvisieť aj s obavami pred ich zneužitím. Tieto obmedzenia sťažujú interpretáciu a v niektorých prípadoch znižujú výpovednú hodnotu dát.

Ďalej je tu otázka správneho zaznamenávania a vyplňania formulárov, či dotazníkov. Spoľahlivosť v kvalite vstupných dát nie je

100 % a výsledným údajom je potrebné ponechať isté percento chybovosti. Najmä pri systematickom štatistickom zisťovaní sa stáva, že formuláre nie sú vždy korektne, správne a kvalifikovane vyplňané hlásiacimi jednotkami (organizáciami zasielajúcimi dáta, anketármi). Môžu k tomu prispievať faktory ako prirodzená ľudská chybovosť vyplývajúca z neznalosti, alebo nedostatku skúseností. Tieto omyly, pokiaľ nie sú kontrolované, môžu viesť k skresleniu a deformácii údajov.

Ďalším problémom, s ktorým sa pri vypracovávaní komplexných analýz a správ stretávame je okrem kvality dát aj dostupnosť údajov. Tie nemusia byť vôbec hlásené pôvodným poskytovateľom údajov, alebo sa nevykazujú v požadovanej štruktúre, resp. môžu existovať, ale nie sú poskytnuté a dostupné tretím stranám.

Významným problémom, ktorý sťažuje realizáciu špeciálnych analýz a štúdií, a to nie len na Slovensku, je ochrana osobných údajov. Princíp mnohých vedeckých štúdií spočíva v tom, že je možné identifikovať prítomnosť jednotlivcej osoby v niekoľkých dátových zdrojoch súčasne a tým sa jednak vyhnúť duplicitě, ale súčasne sa umožňuje sledovanie akoby „drogovej kariéry“ individuálneho človeka, a to všetko bez možnosti odhalenia konkrétnej identity osoby. Ide o štúdie ako napr. realizácia odhadov problémových užívateľov drog prostredníctvom metódy spätného záchytu, určenie úmrtnosti užívateľov drog či zhluková (cluster) analýza „typickej trestno-právnej kariéry“ užívateľov drog a pod.

Napokon v neposlednom rade je tu aj problém časového posunu, čiže oneskorenosť získania potrebných údajov. Inštitúcie zaoberajúce sa zberom a analýzou údajov,

prijaté dáta kontrolujú, overujú a očisťujú od duplicit a následne ich spracovávajú. Tento proces spôsobuje časový posun medzi posudzovaným obdobím a zverejnením relevantných informácií.

4. Záver

Komplexný opis situácie a analýza stavu by sa mali stať zdrojom objektívneho hodnotenia aktuálneho stavu drogovej oblasti a prostriedkom pre následnú špecifikáciu postupov a na mieru šitých aktivít. Je dôležitou súčasťou pre oblasť plánovania, koordinácie a tvorby rozhodnutí ako napr.: o rozložení služieb starostlivosti pre užívateľov drog (liečba, resocializácia, nízkoprahové služby), určovanie priorít pri prideľovaní finančných prostriedkov rôznym organizáciám poskytujúcim služby v oblasti drog, či potrebu preventívnych programov z pohľadu cieľových skupín a pod. (Kiššová, L., Kastelová, E., Jablonický, M., 2007).

Charakteristika drogovej situácie je založená na získavaní informácií z rôznych zdrojov a oblastí, ktoré sú dotknuté drogovým problémom. Na pozorovaní konzistencie a opise vzťahov medzi jednotlivými indikátormi/zdrojmi, pričom cieľom je zistiť, či spozorované trendy a zistenia sú spojené s trendmi/zisteniami aj v iných indikátoroch (napr. rast počtu liečených pre problémy s kokaínom sa zhoduje s rastom počtu trestných činov a stíhaných osôb v súvislosti s kokaínom počas toho istého obdobia a geografického pokrytia, resp. s nárastom záchytov tejto drogy) (EMCDDA, 2005b; EMCDDA, 2006).

Najčastejšie využívaným zdrojom informácií o drogovej situácii sú kvantitatívne štatistické údaje, ktoré umožňujú základnú orientáciu v tom, kde sa asi nachádzame a ako to

s drogami na Slovensku vyzerá v jednotlivých oblastiach. Ku komplexnému – systémovému pohľadu teda vzájomným vzťahom medzi rôznymi indikátormi, ale aj v rámci jednotlivých indikátorov musí viesť cesta permanentného zvyšovania kvality vstupných údajov nielen štatistických a epidemiologických, podporená kvalitatívnym prístupom ako takým, vrátane hodnotenia procesov a výstupov.

Literatúra:

Hartnoll R., 2004: Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Rada Evropy – Skupina Pompidou, Úrad vlády České republiky, 1. vydanie, 96 s., ISBN 80-86734-45-5

ÚVVM pri ŠÚ SR (2006): Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Štatistický úrad SR, Verejná mienka, Bratislava 2006, 110 s.

ÚVVM pri ŠÚ SR (2000): Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Štatistický úrad SR, Verejná mienka, Bratislava 2000, 67 s.

ÚVVM pri ŠÚ SR (2002): Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Štatistický úrad SR, Verejná mienka, Bratislava 2002, 93 s.

ÚVVM pri ŠÚ SR (2004): Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory

občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Štatistický úrad SR, Verejná mienka, Bratislava 2004

Nociar, A. (2004): Prieskumy o alkohole, tabaku a drogách u slovenskej mládeže. Veda, Bratislava, 219 s., ISBN 80-224-0832-8

Nociar, A. (2007): Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách – ESPAD 2007. Záverečná správa k výskumnej úlohe P-106, december 2007, 109 s., nepublikované

EMCDDA (2002): European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Handbook for surveys on drug use among the general population. EMCDDA project CT.99.EP.08 B, Lisbon, EMCDDA, August 2002

EMCDDA (2000a) Recommended Draft Technical Tools and Guidelines, Key Epidemiological Indicator. Prevalence of problem drug use. Lisbon: EMCDDA

EMCDDA (2000b): Joint Pompidou Group-EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol version 2.0, EMCDDA, 2000

EMCDDA (2000c): EMCDDA Document on improving comparability – Drug Related Infectious Diseases, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2000

EMCDDA (2005a) Annual Report 2005: The state of the drugs problem in Europe. EMCDDA. Lisbon: EMCDDA, ISBN 92-9168-227-6

EMCDDA (2005b): EMCDDA Guidelines for 2005 National Reporting, Lisbon: EMCDDA

EMCDDA (2006): EMCDDA Guidelines for 2006 National Reporting, Lisbon: EMCDDA
Mravčík, V., Kiššová, L. (2006): Prevalenčný

odhad problémových užívateľov drog na Slovensku, Alkoholizmus a drogové závislosti, 41, 5, s. 259 – 272, ISSN 0862-0305

Šteliar, I., Okruhlica, L. (2007): Príspevok k problematike odhadu problémového užívania drog na príklade pre Bratislavu, Alkoholizmus a drogové závislosti, 42, 3, s. 129 – 144, ISSN 0862-0350

Klempová, D. (2004): Problémové užívanie drog. Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike 2004 (Národná správa pre REITOX), Bratislava 2004, (Ed.) Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, s. 76 – 82 ISBN 80-968631-3-4

NMCD, 2007: Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku v roku 2006, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Úrad vlády SR, Bratislava 2007, 126 s., ISBN: 978-80-88707-97-4

NCZI a NMCD (2007): Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR 2006, Národné centrum zdravotníckych informácií a Národné monitorovacie centrum pre drogy, Bratislava, 136 s., ISBN 978-80-89292-02-08

Hay, G. (2003): Truncated Poisson Analyses of Data from the Riga Needle Exchange. Glasgow: The Centre for Drug Misuse Research at the University of Glasgow

Okruhlica, L., 2004: Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog, In: Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike, s. 91 – 95, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Úrad vlády SR, Bratislava 2004, ISBN 80-968631-3-4

Okruhlica, L., 2005: Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog, In: Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike, s. 112 – 117, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Úrad vlády SR, Bratislava 2005, ISBN 80-968631-4-2

Ministerstvo spravodlivosti (2007): Štatistická ročenka 2006, Ministerstvo spravodlivosti SR, sekcia justičnej informatiky a štatistiky, Bratislava

Ministerstvo vnútra (2007): Správa o bezpečnostnej situácii v SR z aspektu drogovej kriminality v roku 2006, Ministerstvo vnútra SR, materiál na Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, marec 2007, www.infodrogy.sk 14. marca 2007

Generálna prokuratúra (2007): Správa o činnosti prokuratúry SR za rok 2006, GP SR, 131 s.

Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation: Projekt evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona SR, Nadácia otvorenej spoločnosti, Bratislava 2006

Kiššová, L., Kastelová, E., Jablonický, M., (2007): Pomoc a praktická podpora pri spracovaní charakteristiky drogovej situácie v kraji, Úrad vlády SR, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog – Národné monitorovacie centrum pre drogy, Bratislava 2007, 53 s., ISBN 978-80-88707-87-5

EMCDDA 2008b): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1419EN.html>

Publications Office EU (2008): EU Agencies, 32 s., ISBN 978-92-9157-497-1

EMCDDA 2008a): <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1375EN.html>

MOŽNOSTI KOMPARÁCIE DROGOVÝCH POLITÍK⁵⁹
RÓBERT KLOBUCKÝ

Robert Klobucký, Sociologický ústav SAV,
Bratislava

Abstrakt: V súčasnosti prechádzajú drogové politiky krajín EÚ búrlivým vývojom, ktorý sa dá charakterizovať ústupom od agresívneho prohibicionizmu a presadzovaním sa harm-reduction opatrení. V takejto situácii nadobúda zvláštny význam komparatívny výskum. Príspevok sa zaoberá možnosťou komparácie drogových politík predovšetkým v priestore Európskej únie. Pre účely komparácie je drogová politika rozdelená do viacerých dimenzií (filozoficko-etický background politiky, právna dimenzia, ekonomická dimenzia, dimenzia prevencie, zdravotná dimenzia, sociálna dimenzia), ktorých porovnateľnosť je rozdielna. Okamžite dostupné a porovnateľné dáta sú čiastočne v právnej dimenzii a čiastočne v zdravotnej dimenzii. Všetky ostatné dimenzie sa v súčasnosti bez ďalších výskumov dajú komparovať len veľmi ťažko. Komparatívny výskum drogových politík by mal zahŕňať tiež analýzu drogových situácií, prípadové štúdie vývoja vzťahov inštitúcií drogovej politiky a sociálny a kultúrny kontext drogovej politiky. Samostatnou otázkou je možnosť vytvorenia klasifikácie drogových politík.

Kľúčové slová: drogová politika v EU, komparatívny výskum, klasifikácia, harm-reduction, prohibicionismus

Possibilities for the comparison of drug policies

Abstract: At present drug policy in EU countries is in a state of turbulent development

which can be characterised by a withdrawal from aggressive prohibitionist policies and the promotion of harm reduction strategies. In such a situation comparative research acquires especial significance. The contribution addresses the possibility of comparing drug policies above all within the European Union. For the purposes of comparison drug policy is divided into a number of dimensions (the philosophical-ethical background of the policy, the legal dimension, the economic dimension, the prevention dimension, the health dimension, the social dimension) with different degrees of comparability. Immediately available and comparable data can be obtained to some extent in the legal dimension and to some extent in the health dimension. At present it would be very hard to compare the other dimensions without additional research. Comparative research into drug policy should also include an analysis of the drug situation, case studies of the development in relations between drug policy institutions, and the social and cultural context of drug policy. A separate question is the possibility of establishing a classification system for drug policies.

Key words: drug policy in EU, comparative research, classification, harm reduction, prohibitionism

Úvod

Zdá sa, že v súčasnosti prechádzajú drogové politiky⁶⁰ jednotlivých krajín (prínajmenšom štátov EÚ) búrlivým vývojom. Drogové politiky však v jednotlivých krajinách nikdy

59 Tento text vznikol aj vďaka grantovej podpore VEGA2/5076/25 „Drogy a protidrogová politika v slovenskej spoločnosti (medzinárodný kontext a perspektívy)“.

60 Pre potreby tohto textu budem za drogovú politiku považovať takú verejnú politiku, ktorej cieľom je realizácia takých opatrení, ktoré prispievajú k zníženiu užívania drog, alebo minimalizujú celkovú ujmu spôsobenú užívaním, výrobou a distribúciou drog (Radimecký, 2006). Drogová politika, ktorá sa snaží reagovať na drogovú situáciu a nie je postavená len na abstraktných morálnych princípoch, by sa mala snažiť spoznať všetky súvislosti užívania a šírenia drog a na základe relevantných vedeckých poznatkov navrhovať také opatrenia, ktoré dosahujú stanovené ciele efektívne.

neboli rovnaké, ba dokonca dosť často ani nereagovali na podobný vývoj v drogovej situácii podobným spôsobom.⁶¹ Tak napríklad mohutnejší nástup subkultúr obhajujúcich užívanie drog na konci 60. a začiatku 70. rokov vyvolal protichodné reakcie vo Veľkej Británii, kde sa výrazne obmedzilo lekárske predpisovanie heroínu závislým a miesto medikalizačných princípov znižovania potenciálnych škôd (harm-reduction) sa začal klásť dôraz na kriminalizáciu (Davenport-Hines, 2004) a naopak v Holandsku sa práve i pod vplyvom týchto subkultúr presadila dekriminalizácia marihuany a harm-reduction prístup k užívateľom drog. (Uitermark, 2004, Van Dijk, 1998). Rozdielny prístup k regulácii drog je napriek mnohým medzinárodným konvenciám a dohodám, ktoré v tejto oblasti platia ešte stále skutočnosťou a to i napriek takmer už storočnej snahe USA celosvetovo presadiť svoj kriminalizačný model drogovej politiky. Naopak, práve v poslednom čase sa zdá, že kriminalizácia je na ústupe a v prípade opiátov sa skôr presadzujú opatrenia na znižovanie škôd, v prípade marihuany dokonca jej legalizácia a s ňou spojená normalizácia, čiže jej užívanie sa začína integrovať do spoločenských hodnôt a noriem. (Pozri napr.: Gamella, Rodrigo, 2004 alebo Böllinger, 2004). Vo všeobecnosti sa dá konštatovať, že čoraz väčší dôraz v drogovej politike sa kladie na znižovanie škôd spojených s užívaním drog a tiež na znižovanie dopytu po drogách (rôzne preventívne programy).

V tejto súvislosti je zaujímavé i špecifické postavenie postkomunistických krajín, kde sa

po páde nedemokratických režimov paradoxne nepresadil liberálnejší model drogovej politiky, ale v rôznej miere a rozsahu represia a prohibicionizmus.⁶² Na túto možnosť, ktorá sa časom naplnila, upozorňoval už v roku 1993 Peter Cohen (Cohen, 1993), ktorý argumentoval, že medzinárodní experti a hlavne inštitúcie zastávajúce striktné prohibicionistické postoje sa snažia presadiť takúto politiku i v postkomunistických krajinách. Ďalším vysvetlením, prečo sú v postkomunistických krajinách drogové politiky nastavené represívnejšie a i verejnosť takúto politiku schvaľuje⁶³ je náhle zviditeľnenie drogového problému a jeho dôsledkov, ktoré sa často udialo bulvárnym spôsobom a prerástlo až do morálnej paniky (Fedáčko, 2006).

Význam porovnávania drogových politík je predovšetkým v tom, že pomocou takýchto porovnaní dokážeme nielen opísať drogové politiky v jednotlivých štátoch, ale hlavne, môžeme zisťovať kde sú ich silné a kde slabé stránky, čo funguje a čo sa ukazuje ako chybné politické riešenie. V súčasnosti sa v niektorých krajinách realizujú také opatrenia (medicínska marihuana na predpis, heroín na predpis, legalizácia marihuany), ktoré sú v iných krajinách postavené mimo zákon. Porovnanie skúseností s rozličnými opatreniami drogových politík môže prispieť k poznaniu ako sa čo najefektívnejšie dá v spoločnosti regulovať užívanie drog.

Pri komparácii sa však môžu objaviť metodologické ťažkosti viacerých druhov. MacCoun a Reuter (MacCoun, Reuter, 2002)

61 Aj keď definovanie národných drogových politík je stále predovšetkým v kompetencii jednotlivých štátov, v rámci Európskej únie sa v tejto oblasti čoraz viac presadzuje úzka medzinárodná spolupráca. Azda najdôležitejším posunom vo formovaní európskej spolupráce a budúcich opatrení v otázke drog je nová protidrogová stratégia EÚ na roky 2005 – 2012 a jej dva sprievodné akčné plány. V rámci tejto stratégie existuje „...výslovný záväzok na vyvážený prístup, ktorý kombinuje opatrenia na strane ponuky a dopytu, zladený akceptovaním potreby založiť opatrenia na dôkazoch účinnosti a okrem toho na systematické hodnotenie pokroku. Ešte stále existujú dôležité rozdiely politík medzi európskymi členskými štátmi, ktoré často odrážajú rozdiely v národných drogových situáciách a usporiadaní reakcií.“ (EMCDDA, 2006, s. 11).

62 V 90. rokoch prišlo k sprísneniu drogových zákonov napríklad v Poľsku (Krajewski, 2004), v Českej republike (Zábranský, 2004), na Slovensku (Fedáčko, 2006) i v Maďarsku.

63 Tu je významnou výnimkou Česká republika, kde sa liberálnejšia verejná mienka premietla i do menej represívneho presadzovania zákona.

uvádzajú štyri základné okruhy problémov. Ide o nedostatok relevantných dát, ich nízka kvalita a porovnateľnosť, nedostatočne objasnené kauzálne dôsledky drogových politík a vzhľadom na množstvo premenných problémy s generalizáciami.⁶⁴

V tomto texte som sa zamerlal na možnosti komparácie drogových politík so zameraním na drogové politiky v priestore EÚ. Významným zdrojom dát pre takúto komparáciu je Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti, ktoré bolo založené v roku 1993 a postupne sa snaží budovať širokú databázu poznatkov o užívaní drog a drogových politikách v Európe. Pre potreby objasnenia možnosti komparácie som drogovú politiku rozdelil do šiestich dimenzií:

1. Filozoficko-etický background politiky
2. Právna dimenzia
3. Ekonomická dimenzia
4. Dimenzia prevencie
5. Zdravotná dimenzia
6. Sociálna dimenzia

Ďalším relevantným problémom, ktorý pri komparácii treba sledovať je efektivita a úspešnosť politiky (evalvácia). Dá sa sledovať úspešnosť drogovkej politiky ako celku, alebo aj úspešnosť niektorých jej čiastkových opatrení či dimenzií.

Pokúsil som sa ku každej dimenzii uviesť typy dát, ktoré sa dajú komparovať, ich dostupnosť, prípadne možnosť ich získania výskumom. Deskripcia drogovkej politiky sa však samozrejme nedá zredukovať len do týchto dimenzií. Ďalšími dôležitými súčasťami komparácie sú:

analýza drogovkej situácie, prípadová štúdia vývoja vzťahov inštitúcií drogovkej politiky a kultúrny kontext drogovkej politiky.

Každú komparáciu drogových politík treba začať dôkladným rozborom drogovkej situácie, pretože drogová politika by mala byť (v ideálnom prípade) odpoveďou na konkrétny stav v drogovej oblasti. V tejto štúdii však nie je priestor na konkrétnejšiu analýzu možností komparácie drogových situácií. Veľa informácií a metodologických usmernení v tejto oblasti ponúkajú internetové stránky Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti (EMCDDA, <http://www.emcdda.europa.eu/>), ktoré sa tejto téme venujú systematicky. Informácie sú dostupné a čiastočne i porovnateľné vďaka jednotlivým národným kontaktným miestam siete Reitox, ktoré vypracúvajú každoročne správy o stave drogových závislostí a kontrole drog.

Ďalšou nevyhnutnou oblasťou analýzy, ktorej sa z priestorových dôvodov nebudem v tomto texte bližšie zaoberať, sú vzťahy medzi jednotlivými inštitúciami, ktoré drogovú politiku utvárajú. Takáto sociologicko-politologická analýza je zvyčajne prípadovou štúdiou, ktorá identifikuje hlavných aktérov drogovkej politiky, vývoj ich vzťahov a záujmov, prípadne ich ciele a hodnotové zázemia.⁶⁵

Dôležitou súčasťou komparácie drogových politík je tiež jej sociálny a kultúrny kontext, teda názory verejnosti na drogovú politiku a na užívateľov drog, či mediálny diskurz o tejto problematike.⁶⁶ Názory verejnosti na

64 Podobné problémy uvádza i Einar Ødegård: ide o nevyjasnenosť vzťahov medzi jednotlivými sledovanými premennými, ďalším problémom je neistá validita niektorých dát. Na preskúmanie týchto problémov treba klásť dôraz pri interpretácii komparatívneho výskumu (Ødegård, 1998).

65 Príkladom takýchto štúdií sú: (Benoit, 2003), (Uitermark, 2004), (Goldberg, 2004) alebo (Radimecký, 2007).

66 Problému ako vplyva sociokultúrneho prostredia na utváranie politiky sa venuje Einar Ødegård, ktorý tvrdí, že sociokultúrne faktory sú pri presadzovaní protidrogovej politiky dôležité, ale nájst' kultúrny či hodnotový vzor, ktorý by bol spojený s istým typom protidrogovej politiky je veľmi ťažké. Prepojenie medzi drogovou politikou a kultúrou na jednej strane a drogovým problémom na strane druhej, môže byť v istej miere definovaný ako mechanizmus s obmedzenou všeobecnou platnosťou. Mechanizmy sú kauzálne vzory, ktoré sú aktivované (spúšťané) za neznámych podmienok (Ødegård, 1998).

drogovú politiku alebo na užívateľov drog boli skúmané v niekoľkých celoeurópskych prieskumoch. Cenným zdrojom informácií je predovšetkým Európsky výskum hodnôt, ktorý sa uskutočňuje v približne desať-ročných intervaloch a posledné dostupné údaje sú z rokov 1999/2000 (Halman, 2001). Sú tu otázky na vnímanie drogovo závislých, alebo či má byť užívanie marihuany trestané. Čerstvejším zdrojom poznatkov sú výskumy Eurobarometru. Prvý z nich je zameraný na mládež (Flash Eurobarometer 158, 2004) a obsahuje otázky nielen na skúsenosti s drogami či na mieru ich nebezpečnosti, ale aj na niektoré opatrenia drogovej politiky (dostupnosť sterilných striekačiek a ihliel, drogové kontroly v doprave či na školách).⁶⁷ Ďalší výskum Eurobarometru (Eurobarometer 66, 2006) obsahuje otázku, či by malo byť legalizované konzumovanie marihuany.⁶⁸

Pre komparáciu skúmania názorov verejnosti na drogovú politiku a užívateľov drog sa samozrejme dajú použiť i jednotlivé národné výskumy, ale v takom prípade treba klásť dôraz i na porovnanie metodológií, presné znenie otázok či obdobie, v ktorom sa výskum uskutočnil.⁶⁹

Filozoficko-etický background politiky

Filozoficko-etický background drogovej politiky je často jej najmenej viditeľnou a analyzovanou dimenziou. Filozoficko-etické princípy jednotlivých tvorcov a vykonávateľov politiky sú pritom mimoriadne dôležité nielen

pre deklarované ciele drogovej politiky, ale aj pre spôsob jej vykonávania. To, z akých princípov sa pri presadzovaní politiky vychádza, často ovplyvňuje jej priority, mieru jej represivity, ale napríklad i záujem o sledovanie jej nezamýšľaných dôsledkov. Filozoficko-etický background politiky sa premieta i do ďalších jej dimenzií opisovaných v nasledujúcich kapitolách.

V zásade možno pri tvorbe a presadzovaní drogovej politiky hovoriť o dvoch typoch argumentov z ktorých vychádza a ktoré ju filozoficko-eticky zdôvodňujú: o deontologických a konzekvencialistických argumentoch. (MacCoun, Reuter, 2001, s. 56 – 58)

Deontologické argumenty nadväzujú na myšlienkovú koncepciu Immanuela Kanta a ich podstatou je presvedčenie, že určité morálne záväzky je treba dodržiavať bez ohľadu na ich empirické dôsledky. Deontologické argumenty používajú v svojich prikázaniach takmer všetky veľké náboženstvá.⁷⁰ Deontologická argumentácia sa často vo verejnom diskurze používa pri odmietaní homosexuality či prostitúcie, čo sa hodnotí ako nemorálne správanie. V drogovej oblasti je takáto argumentácia menej častá, jednak preto, že biblia explicitne užívanie drog nezakazuje a tiež preto, že negatívne dôsledky užívania drog sú zrejmé a veľmi dobre viditeľné a preto sa stávajú hlavnými argumentmi práve tieto empirické dôsledky. Opačným druhom deontologickej argumentácie je libertariánske presvedčenie,

67 Zaujímavou informáciou z tohto výskumu je, že za trestanie užívateľov drog je 47 % mladých Európanov, proti 43 %, ale zatiaľ čo v škandinávskych krajinách (Dánsko, Fínsko, Švédsko) je za trestanie viac ako 60 % respondentov, v Holandsku a Španielsku je to iba 37 % (s. 70). Výskum sa robil iba v starých krajinách EÚ15, teda bez Slovenska.

68 Európsky priemer so súhlasom legalizácie je 26 %, najviac súhlasia Holanďania (49 %), Španieli (40 %) a obyvatelia Veľkej Británie a Českej republiky (po 32 %). Zaujímavé je tiež, že s výnimkou Českej republiky sú všetky postkomunistické krajiny (ale tiež škandinávské krajiny) pod európskym priemerom súhlasu s legalizáciou marihuany (na Slovensku súhlasí s legalizáciou iba 16 % respondentov).

69 Prehľadnú publikáciu, ktorá sumarizuje výsledky národných prieskumov, ktoré skúmajú postoje verejnosti k drogovým politikám po celom svete, napísal britský autor Russel Newcombe. (Newcombe, 2004).

70 Napríklad kresťanské „nezabiješ“ sa nezdôvodňuje empirickými dôsledkami zabíjania alebo nezabíjania, ale ide jednoducho o morálny princíp, ktorý je platný sám osebe bez ohľadu na dôsledky.

že jednotlivec má právo nakladať zo svojím telom tak, ako uzná za vhodné a štát či iná autorita teda nemá právo akokoľvek trestať užívanie drog.

Konzekvencialistické argumenty vychádzajú z utilitaristickej myšlienkovvej tradície Jeremyho Benthamu a Johna Stuarta Millu a ich podstatou je presvedčenie, že je treba posudzovať určité konanie či pravidlá na základe ich empiricky pozorovateľných dôsledkov. Tento typ argumentov sa v diskurze o drogovej politike vyskytuje najčastejšie.⁷¹

Drogová politika v praxi vychádza z troch myšlienkových tradícií: z liberalizmu, z právneho paternalizmu a z právneho moralizmu. (MacCoun, Reuter, 2001, s. 58 – 71). Liberalizmus možno ďalej rozdeliť na libertarianizmus a na liberalizmus vychádzajúci z tradícií J. S. Millu. Libertarianizmus používa primárne deontologické argumenty: každý má právo užívať drogy, žiadna autorita (ani štát) nemá zasahovať do práv človeka nakladať so svojím vlastným telom a osobnosťou ako uzná za vhodné. Naopak liberalizmus vychádzajúci z tradícií J. S. Millu používa predovšetkým konzekvencialistické argumenty: štát môže trestným právom zasahovať iba vtedy, ak sa tým predchádza spôsobeniu ujmy inej osobe ako samotnému aktérovi a neexistuje žiadny iný rovnako efektívny prostriedok.

Právny paternalizmus operuje tiež predovšetkým konzekvencialistickými argumentmi: prohibíciu treba presadzovať už vtedy, keď sa dá predísť ujme (fyzickej, psychologickej či ekonomickej) samotného aktéra. Pri tomto prístupe, podobne ako pri liberalizme vychádzajúcom z tradícií J. S. Millu, však treba zvažovať i to, či samotné presadzovanie prohibície neprináša ďalšie ujmy či už na individuálnej alebo celospoločenskej úrovni. Ak by sme brali do úvahy predovšetkým Národný program boja proti drogám 2004 – 2008 ako rámcový dokument slovenskej drogovej politiky, tak z neho vyplýva, že slovenská drogová politika je založená na právno-paternalistickom prístupe: „Drogy poškodzujú zdravie nielen ich užívateľom ale aj ich najbližším... V dôsledku negatívnych zdravotných, sociálnych, ekonomických a bezpečnostných dosahov je ohrozovaný zdravý vývoj spoločnosti, verejné zdravie, všeobecný poriadok a bezpečnosť v mestách a obciach.“ (Národný program..., 2004).

Právny moralizmus odkazuje na deontologické argumenty. Prohibícia je morálne oprávnená, pretože užívanie drog je vo svojej podstate nemorálne. V praxi je však právny moralizmus veľmi ťažko identifikovateľný, jeho prívrženci často operujú konzekvencialistickými argumentmi.⁷² Dobrým príkladom môže byť vyjadrenie bývalého slovenského ministra vnútra Vladimíra Palka, ktorý na novinársku otázku:

71 V praxi však jednotlivci málokedy operujú čisto konzekvencialistickými či deontologickými argumentmi, väčšinou ide o zmiešaninu rozličných argumentov. Naopak, v politickom diskurze sa preferujú konzekvencialistické argumenty. Deontologické argumenty sú častejšie na úrovni jednotlivca, väčšina ľudí sa v niektorých prípadoch nezaobrá dôsledkami konania či pravidiel.

72 Problém z ťažkou identifikovateľnosťou primárne deontologických postojov, ktoré presadzujú prohibíciu drog, riešia MacCoun s Reuterom návrhom testu, v ktorom majú respondenti posudzovať prohibíciu takej drogy, ktorá spôsobuje len minimálne či dokonca žiadne ujmy: „Predstavte si novú syntetickú drogu „Rhapsodol“, ktorý spôsobuje intenzívnu zmenu vedomia, plnú intelektuálne a esteticky fascinujúcich obrazov, spôsobuje tiež pocit lásky k všetkým živým stvoreniam. Tieto pocity trvajú približne 30 minút, potom úplne zmiznú, nevytvárajú žiadne merateľné zmeny vo výzore, fyzickom či psychickom fungovaní. Účinok Rhapsodolu sa prejavuje iba pri úplnej fyzickej nehybnosti užívateľa, každý pohyb spôsobí návrat do normálneho stavu vedomia. Kvôli neurochemickým adaptačným procesom je ďalšia dávka účinná až po 24 hodinách. Je podľa vás užívanie tejto drogy nemorálne? Mala by sa zákonom zakázať?“ (MacCoun, Reuter, 2001, s. 66). Ak je odpoveď „áno“, tak respondent presadzuje prohibíciu drog z deontologických pozícií.

„Keď človek mladší ako 18 rokov pije alkohol, nepácha trestný čin, a keď má jednu cigaretu marihuany, pácha. Nemala by sa táto nerovnosť podľa vás zmeniť?“ odpovedal: „Je to dôsledok určitej kultúry, ktorá má tisícročnú tradíciu. Inak sa hodnotí požívanie alkoholu a inak užívanie drog“. (Palko, 2004) Palko teda deontologicky tvrdil, že kriminalizácia marihuany je dôsledkom tisícročnej kultúry, no v pokračovaní rozhovoru však prohibíciu marihuany už obhajoval konzekvencialistickými argumentmi – teóriou, ktorá tvrdí, že marihuana je vstupnou drogou pre užívanie ďalších, nebezpečnejších drog a teda dôsledky jej užívania sú i takto škodlivé.⁷³

Zhrnutie politicko-filozofických postojov k drogovej politike zaznamenáva tabuľka č. 1, ktorá sumarizuje podmienky, pri ktorých jednotlivé hlavné filozoficko-politické postoje považujú prohibíciu drog za oprávnenú.

Tabuľka č. 1: Kritériá pre prohibíciu

	Celková redukcia ujmy iným	Celková redukcia ujmy užívateľom
Libertarianizmus	nie je relevantná	nie je relevantná
Právny moralizmus	nie je relevantná	nie je relevantná
Liberalizmus	nevyhnutná	nie je relevantná
Právny paternalizmus	dostačujúca ale nie nevyhnutná	dostačujúca

(podľa MacCoun, Reuter, 2001, s. 63)

Komparácia filozoficko-etických základov jednotlivých politík môže byť užitočná predovšetkým pri objasňovaní toho, čo vykonávatelia a tvorcovia drogovej politiky chápu ako svoj skutočný cieľ – to totiž ovplyvňuje nielen tvorbu ale aj samotné vykonávanie drogovej politiky. Z uvedeného prehľadu je zrejmé, že zatiaľ čo prívrženci moralizujúceho prístupu sa zameriavajú na

zamedzenie akéhokoľvek užívania drog, paternalisti a liberáli chcú zamedziť ujmám spôsobeným užívaním drog. Inými slovami spôsoby vykonávania politiky môžu byť rozličné, ale agresívne presadzovaná represia je zvyčajne spájaná s moralizujúcim prístupom.⁷⁴

Treba však upozorniť, že prezentované politicko-filozofické postoje k drogám sú ideálnymi typmi. V praxi sa vyskytujú politiky, ktoré sú rozličnou mierou zmiešané z viacerých politicko-filozofických postojov. Aj keď sa teda dá povedať, že veľká väčšina krajín má svoju drogovú politiku založenú na právno-paternalistickom princípe (užívanie drog sa teda reguluje, regulácia sa zdôvodňuje poukazom na negatívne dôsledky užívania drog či už pre jednotlivca alebo i spoločnosť), aj tak je v týchto politikách zvyčajne väčšia či menšia prímes liberalizmu a najmä moralizmu. Prevažne právno-moralistické zdôvodnenie prohibície drog je menej časté a používa sa

predovšetkým v krajinách, ktoré majú svoj právny systém založený na náboženských dogmách.

Komparácia v tejto oblasti sa dá uskutočniť predovšetkým kvalitatívnymi metódami: analýzou dokumentov, analýzou mediálnych vystúpení tvorcov a vykonávateľov politiky ako aj ich výskumom (interview, focus group).

⁷³ V súčasnosti viacerí autori v prípade marihuany odmieta tzv. „gateway theory“, za vstupnú drogu sú považované skôr tabak a alkohol a najväčší význam sa pripisuje vplyvu subkultúrnych noriem (Golub, Johnson, 2001, Golub, Johnson, Dunlap, 2005, Zimmerová, Morgan, 2003).

⁷⁴ Ďalšie skutočnosti o vykonávaní protidrogovej politiky predovšetkým v trestnej dimenzii sú v nasledovnej kapitole.

Právna dimenzia

Pri právnej dimenzii komparácie drogových politík ide predovšetkým o porovnanie legislatívy v drogovej oblasti, ale tiež o spôsob výkonu práva. K tejto dimenzii zhromaždilo a sprístupnilo pomerne dosť informácií Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA). Okrem zákonov a písaných pravidiel je tu totiž veľmi dôležité i sledovanie neformálnych pravidiel výkonu práva, ktoré majú často z hľadiska posudzovania miery represívnosti drogovej politiky väčší význam ako písané právo. Príkladom môže byť uplatňovanie trestnosti prechovávania drog pre vlastnú potrebu v Českej republike, ktoré sa presadzuje „...len veľmi výberovo, náhodne alebo príležitostne...“ (Zábranský, Mravčík, Gajdošíková, Miovský, 2001, s. 9). Komparatívny výskum v tejto oblasti musí byť teda zameraný i na sledovanie praktík presadzovania práva, na to či vôbec a ak áno akým spôsobom, sú trestaní páchatelia drogovej trestnej činnosti.⁷⁵

Nemecký autor Lorenz Böllinger (Böllinger, 2004, s. 499) konštatuje, že v celej Európe je zrejmy narastajúci trend k dekriminalizácii prechovávania malého množstva drog, sú pritom používané tri modely:

1. *Neformálna dekriminalizácia* – skoro všetky krajiny EÚ zaviedli neformálne praktiky, ktoré eliminujú postihovanie

za prechovávanie malého množstva drog. Takáto dekriminalizácia je obmedzená na isté typy drog a situácie a s výnimkou Holandska nie je praktizovaná systematicky či pravidelne. Napríklad v Nemecku polícia často upúšťa od aktívneho presadzovania práva v prípadoch produkovania či prechovávania malého množstva marihuany a extázy.

2. *Substantívna právna dekriminalizácia* – Belgicko, Španielsko, Taliansko a Veľká Británia zrušili zmenou trestného práva trestanie za nadobúdanie a prechovávanie malého množstva marihuany pre osobnú potrebu.
3. *Procedurálna právna dekriminalizácia* – skoro všetky štáty EÚ obmedzujú trestanie za nadobúdanie a prechovávanie malého množstva drog. Napríklad v Nemecku Ústavný súd (Bundesverfassungsgericht) určil, že užívateľ ktorý prechováva malé množstvo drogy nemusí byť trestne stíhaný.⁷⁶

Štúdia EMCDDA (EMCDDA, 2005, s. 22) tiež konštatuje, že v poslednom období sa v členských krajinách v drogovej legislatíve dá sledovať istý trend. Užívanie drog a prechovávanie drog pre vlastnú potrebu sa nepovažuje za závažný zločin, za ktorý treba trestať odňatím slobody⁷⁷, miesto toho sa rieši prerušením trestného procesu, liečením, či pokutami, viac dôrazu sa kladie na liečbu ako na trestanie, berie sa do úvahy neadekvátnosť

75 Za najvhodnejší predmet komparatívneho výskumu v právnej dimenzii sa javí predovšetkým porovnanie trestania za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu, čo sa dá považovať za najmenej závažný drogový trestný čin.

76 Böllinger tiež tvrdí (s. 497 – 498), že súčasný vývoj k harm-reduction a k akceptačnému modelu nemeckej drogovej politiky je zapríčinený niekoľkými súbežnými aspektmi sociálnej zmeny: Verejná administratíva, legislatíva a súdny systém zavádzajú monitorovanie a evaluáciu dôsledkov svojho pôsobenia založenú na dôkazoch a faktoch, verejná politika sa ekonomizuje, sú populárne cost-benefit analýzy. Narastá akceptácia vedeckých zistení v drogovej oblasti, vo vede sa prestáva rozdeľovať medzi základným a aplikovaným výskumom, je zrejmy nárast interdisciplinarity, v prípade drogových výskumov prepojenie medzi prírodnými a humanitnými vedami. Ďalšou príčinou je nárast autonómie nemeckej vnútornej i vonkajšej politiky a odpor voči dominancii USA v celosvetovom presadzovaní svojej protidrogovej politiky. Kultúrna globalizácia zároveň zo sebou prináša i opúšťanie tradičného modelu kultúrne integrovaných a neintegrovaných drog. Užívanie drog je v rozličných kultúrach rozlične povolené a tieto rozličné vzory sa v súčasnosti exportujú a generalizujú i v Nemecku.

77 Na Slovensku síce za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu (§ 186) v roku 2005 najčastejšie súdy trestali podmieneným trestom (cca 71 %), ale až 9 % z celkového počtu trestaných bolo odsúdených na nepodmienečné tresty. (Kiššová, Kastelová, (eds.) 2006, s. 79).

trestu odňatia slobody kvôli nezákonnému užívaniu drog a marihuana sa vníma ako menej nebezpečná pre zdravie v porovnaní z ostatnými drogami. (Pozri tiež EMCDDA, 2001).

Ďalším trendom je zdôrazňovanie odlišnosti medzi trestnými činmi prechovávania drogy pre vlastnú potrebu a trestnými činmi, ktoré zahŕňajú obchodovanie a ponúkanie drog. Štúdia EMCDDA (EMCDDA, 2005, s. 11) tvrdí, že sa presadzuje trend vyšších trestov za trestné činy obchodovania a ponúkania a upúšťanie od väzenia za trestné činy prechovávania drogy pre vlastnú potrebu. (Pozri tabuľku č. 2). Väčší dôraz sa kladie na rozšírenie príležitostí na protidrogovú liečbu a na zásahy, ktoré ľudí s drogovými problémami odvracajú od systému trestného súdnictva smerom k liečbe a rehabilitácii.

Zároveň však platí, že: „Pre tie krajiny, ktoré robia právne rozlišovanie ohľadom prechovávania drogy na vlastnú potrebu, a nie na ponúkanie, vyvstáva otázka, či existuje výslovná potreba ustanoviť v legislatíve, aké množstvá drogy predstavujú prah pre osobnú potrebu. Tu v súčasnosti neprevláda žiadna zhoda a v Európe sa prijali odlišné prístupy siahajúce od vydávania všeobecných operatívnych usmernení až po špecifikácie zákonných medzných hodnôt“. (EMCDDA, 2005, s. 11). Tento problém by si isto zaslúžil podrobnejšiu analýzu, v ktorej by boli uvedené argumenty pre a proti jednotlivým typom zákonov či usmernení. Na Slovensku je zo zákona pre posúdenie drogového trestného činu ako prechovávanie pre vlastnú potrebu rozhodujúce „množstvo, ktoré zodpovedá najviac trojnásobku obvykle jednorazovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu“. Každý prípad by sa teda

Tabuľka č. 2: Prehľad sankcií za prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu, prvý prípad, malé množstvo, žiadne priťažujúce okolnosti

Štát	marihuana	iné drogy
Belgicko	Iba registrácia	Policačný záznam, prerušenie vyšetrovania, odstúpenie informácií liečebníam
Dánsko	Policačná pokuta	
Nemecko	Žiadne aktívne policačné vyšetrovanie	Zastavenie vyšetrovania, prípadne pokuta a odstúpenie informácií liečebníam
Španielsko	Porušenie zákona iba ak ide o užívanie na verejnosti, pokuta	
Francúzsko	Pravdepodobná policačná väzba 24 h a návrh na liečenie	Pravdepodobná policačná väzba 24 h. Zvyčajne trest za e/prechovávanie
Taliansko	Zastavenie vyšetrovania	Zastavenie vyšetrovania
Luxembursko	Pokuta	Pokuta a/alebo 8 dní až 6 mesiacov väzenie
Holandsko	Polícia nevyšetruje prechovávanie pre vlastnú potrebu	Zastavenie vyšetrovania, zhabanie drogy
Rakúsko	Policačné vyšetrovanie a probácia 2 roky	Liečba alebo probácia 2 roky
Švédsko	Policačné vyšetrovanie a trestné stíhanie	Pokuta alebo uväznenie do 6 mesiacov

(podľa EMCDDA, 2005, s. 27, krátené)

mal posudzovať osobitne, z čoho vyplýva, že pre prípadnú komparáciu by bolo treba určiť veľkosť dávky (kvalitatívnym výskumom, rozhodniami) obvykle posudzovanej Kriminalisticko-expertíznym ústavom ako jednorazová.

Porovnanie právnych úprav v rámci drogových politík sa teda nemôže obmedzovať iba na komparáciu platných právnych noriem. Veľmi dôležitým je i porovnanie spôsobu presadzovania práva a rôznych formálnych i neformálnych pravidiel, ktoré sú s presadzovaním práva spojené. Takáto komparácia si však nevyhnutne vyžaduje starostlivo naplánovaný kvalitatívny výskum polície, prokuratúry a súdnictva, ktorý môže objasniť obvyklé spôsoby riešenia niektorých typických drogových trestných činov.

Ekonomická dimenzia

Ide tu predovšetkým o pomer v akom sa rozdeľujú finančné prostriedky z verejných výdavkov určené na drogovú politiku ako i o samotnú výšku verejných výdavkov na drogovú politiku. Výška verejných výdavkov je vo všeobecnosti dôležitým ukazovateľom miery zaangažovanosti vlády na drogovej problematike. (Úrad vlády, 2005, s. 7). Informácie o verejných výdavkoch na drogovú problematiku sú čiastočne dostupné v jednotlivých národných výročných správach o drogách, ktoré uverejňuje na svojich webových stránkach EMCDDA. Okrem toho je prístupná komparatívna štúdia EMCDDA (Úrad vlády, 2005), ktorá ale obsahuje analýzu verejných výdavkov iba šiestnástich krajín EÚ bez nových členov a teda i Slovenska. Na verejné výdavky v krajinách EÚ v 90. rokoch je zameraná rektrospektívna štúdia (Kopp, Fenoglio, 2003), ktorá ale priznáva veľké problémy s dostupnosťou údajov za jednotlivé krajiny (s. 21 – 22). Ďalším problémom, ktorý pretrváva do

súčasnosti je nejednotná metodológia výpočtu verejných výdavkov na drogy.

Tento problém pomenúva i štúdia EMCDDA (Úrad vlády, 2005, s. 10), ktorá navrhuje „...uzavrieť dohody, prípadne aj na úrovni EÚ, o koncepčných otázkach, spôsobe klasifikácie výdavkov a metóde zberu údajov a ich použití pri vypracúvaní odhadov.“ Dva základné prístupy identifikácie verejných výdavkov sú buď výskumy, ktoré sledujú výdavky zhora nadol, alebo výskumy sledujúce výdavky zdola nahor. Výskumy zhora nadol sa sledujú výdavky a inštitúcie zodpovedné za drogovú politiku, ako sú napr. ministerstvá alebo regionálne či miestne orgány a inštitúcie. „Pri výskume zdola nahor sa uplatňuje opačný postup, keď sa identifikujú projekty a opatrenia v teréne a peniaze sa sledujú smerom nahor až k ich zdroju.“ (s. 10) Údaje získané takto rozdielnou metodológiou sú potom samozrejme veľmi ťažko porovnateľné.

Napriek tomu sa však v už spomínaných štúdiách verejné výdavky na drogy porovnávajú. Najzákladnejšou rovinou porovnania je veľkosť výdavkov, prípadne ich podiel na hrubom domácom produkte (HDP).⁷⁸ Z týchto údajov sa však nedá určiť to, ako sú jednotlivé politiky zamerané a navyše každá politika je odpoveďou na špecifickú drogovú situáciu a preto tieto údaje nemajú bez ďalších analýz veľkú výpovednú hodnotu.

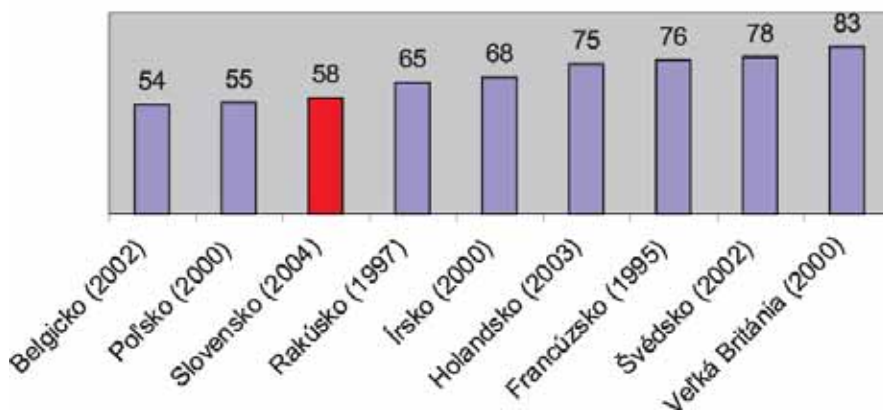
Väčšiu výpovednú hodnotu majú údaje, ktoré popisujú štruktúru verejných výdavkov na drogy. Obvykle má takáto štruktúra niekoľko kategórií ako napr.: uplatňovanie práva, prevencia, výskum, liečba či náklady na ochorenia spojené s užívaním drog. V zásade sa však štruktúra verejných výdavkov dá rozdeliť na dve časti, prvou je

78 Pozri napr. tabuľku č. 21 (Úrad vlády, 2005, s. 49), najvyšší podiel tu má Holandsko 0,66 %, najnižší Grécko 0,02 %, údaje sú z rokov 1997 – 1999).

presadzovanie práva (môže byť pomenovaná aj ako náklady na znižovanie ponuky drog) a druhou, menej homogénnou kategóriou je liečba, prevencia a sociálne programy (môže byť pomenovaná aj ako znižovanie dopytu po drogách).⁷⁹

V Európe ako aj na Slovensku sa deklaruje snaha o vyvážený pomer medzi výdavkami na redukciiu dopytu a na redukciiu ponuky (prevencia, liečba, sociálne programy – represia), napriek tomu na represiu (presadzovanie práva) ide vo väčšine krajín viac výdavkov ako na ostatné kategórie. Túto skutočnosť ilustruje graf č. 1, treba však znova upozorniť na nedostatočnú validitu a porovnateľnosť údajov z jednotlivých krajín, a preto treba tento graf interpretovať veľmi opatrne.

Graf č. 1: Percento zverených výdavkov na drogy určené na uplatňovanie práva (znižovanie ponuky drog), nie zverených



(Rozličné zdroje údajov: Národné správy o drogovej situácii siete Reitox, Úrad vlády, 2005, Fazey, 2005)

⁷⁹ Štúdiu o verejných výdavkoch na drogy na Slovensku uskutočnila Cindy Fazey v roku 2005 (Fazey, 2005), štúdia pracuje s údajmi za rok 2004 a používa metodológiu zhora nadol. Podľa tejto štúdie verejné výdaje na drogy na Slovensku dosiahli 565 343 154,- Sk, čo predstavuje 0,068 % z HDP. Celková výška výdavkov vynaložených na represívny, kontrolný a legislatívno-súdny systém v oblasti znižovania ponuky drog predstavovala sumu 305 655 645,- Sk (58 %), celková čiastka nákladov na zníženie dopytu po drogách bola 246 809 009,- Sk (42 %). Zdá sa však, že v tejto štúdii je podhodnotená kategória znižovania ponuky drog, ktorá sa i vo všeobecnosti vyčísľuje omnoho ťažšie. (Ťažko sa napríklad stanovuje akú veľkú časť práce policajného zboru tvorí odhaľovanie drogovej kriminality).

⁸⁰ Bližšie pozri na <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=1568>.

ohrozených užívaním drog, ale pristupuje k vybranej populácii ako k celku. Typickým príkladom takejto prevencie môže byť všeobecná prevencia na školách.

Selektívna prevencia sa zameriava na tie podskupiny populácie, ktoré môžu byť užívaním drog ohrozenejšie (napr. záškoláci, mladí páchatelia trestnej činnosti, bezdomovci, ale i návštevníci hudobných klubov či festivalov a pod.). Tieto rizikové skupiny môžeme identifikovať na základe rozličných faktorov, ktoré naznačujú väčšiu možnosť užívania drog. Selektívna prevencia sa teda zameriava na rizikové skupiny ako celok, ale neorientuje sa na ohrozených jednotlivcov v týchto skupinách.

Cieľom indikovanej prevencie je osloviť jednotlivcov, ktorí začínajú mať problém s užívaním drog. Okrem samotného užívania drog ohrozených jednotlivcov môžu pomôcť identifikovať i niektoré znaky ako sú napríklad: problémové užívanie alkoholu, problémové správanie či niektoré vývojové psychopatológie.

Environmentálna prevencia sa zameriava na bezprostredné kultúrne, spoločenské a politické prostredie. Tento prístup vychádza z predpokladu, že jednotlivec sa k drogám nedostane len na základe svojich individuálnych charakteristík, ale častejšie ho ovplyvňuje prostredie, v ktorom sa pohybuje a v ktorom platia určité pravidlá, normy a pôsobia sociálne inštitúcie. Environmentálna prevencia teda pôsobí na úrovni týchto spoločenských a kultúrnych noriem a snaží sa znižovať spoločenské akceptovanie užívania drog.

Komparácia preventívnej oblasti drogovej politiky je mimoriadne obtiažna. Hlavným dôvodom je, že pre zmysuplné porovnanie prevencie je nevyhnutné analyzovať nielen rozsah a zameranie preventívnych akcií, ale najmä ich formu a obsah. Takáto analýza sa dá uskutočniť iba pomocou komplexného výskumu všetkých preventívnych opatrení v danom čase v danej krajine. Je preto pochopiteľné, že k tejto oblasti zatiaľ nie je zozbieraných dostatok informácií.

Význam obsahu a formy preventívnych opatrení zameraných na školskú mládež popisujú viacerí autori a pri nezvládnutom preventívnom zásahu upozorňujú na možné kontraproduktívne efekty. Napríklad Gregor Burkhart upozorňuje (Burkhart, 2002): „Krátkodobé alebo sporadické opatrenia ako napríklad jednorazové vystúpenia expertov alebo polície sa ukázali neefektívne a naopak môžu stimulovať záujem mladých ľudí o drogy. Nevyvážené informácie – napríklad zveličovanie rizík a nebezpečenstva nelegálnych drog tiež nefungujú. Ak mladý človek zistí pomocou svojich vlastných skúseností či kontaktov, že bol oklamáný, tak potom nebude brať do úvahy žiadne informácie o drogách z oficiálnych zdrojov“. Podľa množstva autorov moralizujúce prístupy v prevencii drog nefungujú.⁸¹

Otázne je tiež, či má byť preventívna akcia zameraná na úplné abstínovanie a odstránenie od drog, alebo skôr na znižovanie škôd spojené s užívaním drog (harm-reduction). Americkí autori (Zimmerová, Morgan, 2003, s. 136) uvádzajú v rámci prehľadu literatúry množstvo autorov, ktorí v prípade prevencie

81 Pre prehľad relevantnej literatúry pozri (Paglia, Room, 1998), alebo (Zimmerová, Morgan, 2003, s. 131 – 137).

užívania marihuany politiku nulovej tolerancie považujú za neefektívnu a kontraproduktívnu.⁸²

Zdravotná dimenzia

Základnými oblasťami zdravotnej dimenzie komparácie drogových politík sú: systém liečby, dostupnosť liečby a znižovanie škôd spojených s užívaním drog (Harm-reduction – program výmeny striekačiek a ihliel, program bezpečných miestností na aplikáciu drogy, program testovania kvality drog a pod.).

Systém liečby zahŕňa inštitucionálne rozdelenie liečebných zariadení, preferovaný model liečby ako i samotný počet liečených užívateľov drog. Dá sa ďalej rozlišovať medzi rezidenčnou a ambulantnou liečbou ako i medzi drogovou čistou liečbou a substitučnou, prípadne detoxifikačnou liečbou.

Pri dostupnosti liečby sa dá zamerať jednak na všeobecnú dostupnosť liečby pre užívateľov z geografického či finančného hľadiska, prípadne na možné čakacie doby na liečbu, ale môže sa tiež skúmať dostupnosť jednotlivých modelov liečby (drogová čistá liečba,

substitučná liečba). Práve tu sa v rámci EÚ ukazujú najväčšie rozdiely. V správe EMCDDA o stave drogovej problematiky v Európe (EMCDDA, 2006 s. 72) sa uvádza: „Údaje o relatívnej dostupnosti rôznych druhov liečby kvôli problémom s opíátmi sú v súčasnosti v Európe obmedzené. V odpovedi na dotazník EMCDDA experti vo väčšine (16) členských štátov uviedli, že substitučná liečba je hlavnou formou dostupnej liečby. No v štyroch krajinách (Česká republika, Maďarsko, Poľsko a Slovensko) sa uvádza, že liečba bez drog je bežnejšia a v dvoch krajinách, v Španielsku a vo Švédsku sa uvádzala rovnováha medzi možnosťou farmakologicky podporovanej liečby a liečby bez drog.“

Túto skutočnosť ilustruje i graf č. 2, v ktorom je vyjadrený podiel klientov v metadonovej substitučnej liečbe k odhadovanému počtu problémových užívateľov opiótov).⁸³ Odmietanie metadonovej substitučnej liečby môže byť významným indikátorom moralizujúceho politicko-filozofického postoja k drogám, kde sa takáto liečba interpretuje ako zlyhanie v základnom ciele – odstrániť akékoľvek užívanie akýchkoľvek drog.⁸⁴

82 V oblasti prevencie drog je hodných pozornosti i množstvo ďalších parciálnych tém. Takou je napríklad úloha polície v rámci prevencie na školách. Výročná správa EMCDDA (EMCDDA, 2006, s. 27 – 28) uvádza: „Úloha polície pri prevencii v školách je kontroverznou otázkou ... napriek odporúčaniam, aby výchova v oblasti drog nebola poskytovaná policajnými dôstojníkmi v uniforme, pretože by v niektorých prípadoch mohla byť kontraproduktívna, činnosti vykonávané policajnými službami v rámci škôl sú ešte stále bežné vo viacerých členských štátoch.“ V tejto súvislosti treba pripomenúť, že na Slovensku dlhodobo (sedem rokov) funguje preventívny program Ministerstva vnútra a Prezídia policajného zboru „Správaj sa normálne“, ktorý je zameraný na žiakov 5. ročníkov a v rámci ktorého uniformovaný policajt prezentuje deťom 10 tém, vrátane témy alkoholovej a drogovej závislosti. (Kiššová, Kastelová, (eds.) 2006, s. 38).

83 Problémový užívateľ opiótov je užívateľ, ktorý opiáty užíva buď pravidelne a dlhodobo alebo vnútrožilovo. Táto definícia vychádza z definície problémového užívateľa drog (PDU), ktorého EMCDDA definuje ako takého užívateľa, ktorý užíva drogy vnútrožilovo, alebo dlhodobo pravidelne užíva opiáty a/alebo pervitín a/alebo kokain, vo vekovej skupine 15 – 64 rokov.

84 „Teraz existuje solídna dôkazová základňa pre hodnotu substitučných programov, ktoré používajú drogy ako sú metadón alebo buprenorfin. Štúdie ukázali, že substitučná terapia súvisí s klesajúcim užívaním nezákonných drog, zníženými mierami injekčného užívania a redukciou správania súvisiacich s vysokým rizikom šírenia HIV alebo iných infekčných chorôb, napríklad spoločné používanie pomôcok a zlepšenia v sociálnom fungovaní aj celkovom zdraví. Výskum tiež naznačil, že úrovne zločineckej činnosti sa môžu znížiť a že dostatočné poskytovanie substitučnej liečby môže mať vplyv na počet úmrtí súvisiacich s drogami. Optimálne výsledky závisia od včasného vstupu do programu, dostatočného trvania a kontinuity substitučnej liečby a primeraných dávok liekov.“ (EMCDDA, 2006, s. 72).

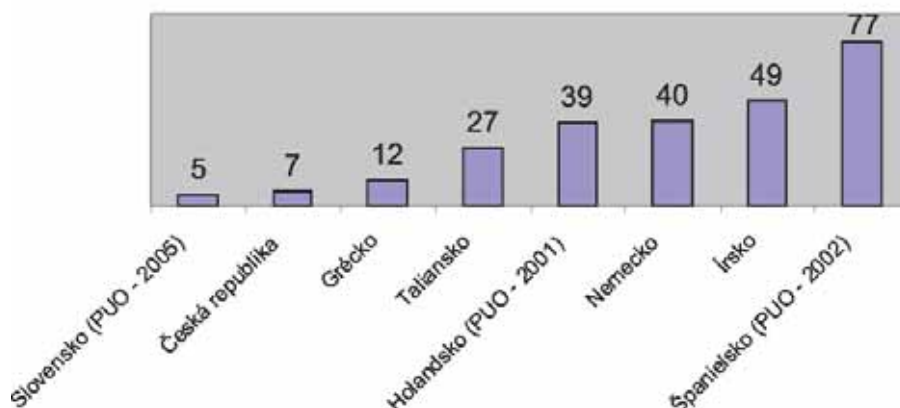
Programy znižovania škôd spojených s užívaním drog sú jednou z hlavných priorít protidrogovej stratégie EÚ na roky 2005 – 2012. Hlavnými cieľmi sú zníženie počtu úmrtí spojených s drogami a prevencia šírenia infekčných chorôb. Nástroje, ktorými sa tieto ciele dosahujú sú okrem šírenia relevantných informácií medzi užívateľmi aj program výmeny striekačiek a ihl, program bezpečných miestností na aplikáciu drogy, program testovania kvality drog a podobne. Väčšinu takýchto programov uskutočňujú nízkoprahové agentúry, ktoré pracujú nezávisle na štátnych orgánoch a údaje o ich činnosti „...sú zaznamenávané vo veľmi malej miere na národnej úrovni vo väčšine krajín. Európsky obraz nie je možné ľahko načrtnúť“. (EMCDDA, 2006, s. 33). Preto sa v spolupráci EMCDDA a Európskej siete pre sociálne začlenenie a zdravie (www.correlation-net.org) vyvinula iniciatíva na štandardizované zhromažďovanie údajov z nízko- prahových agentúr.

Sociálna dimenzia

Ide tu predovšetkým o sledovanie opatrení sociálnej reintegrácie drogovovo závislých, ale vo všeobecnejšej rovine sa dá skúmať i súvislosť medzi sociálnou a drogovou politikou v jednotlivých krajinách.

Sociálna reintegrácia by mala slúžiť jednak na zlepšenie zdravotného stavu užívateľov drog (najmä zlepšením ich životných podmienok) ale tiež ich sociálneho postavenia (programy sociálnej inklúzie). Medzi základné oblasti sociálnej reintegrácie patria bývanie, vzdelávanie a zamestnanie. Správa EMCDDA o stave drogovej problematiky v Európe (EMCDDA, 2006, s. 34) uvádza, že „...údaje o sociálnej reintegrácii sú v Európe obmedzené, najmä kvôli prekážkam pri zhromažďovaní kvantitatívnych informácií v tejto oblasti“. Väčšina informácií je založená na kvalitatívnom hodnotení. Dostupná komparatívna štúdia o sociálnej reintegrácii

Graf č. 2: Podiel klientov metadónovej substitučnej liečby v roku 2004 (v %) k odhadovanému počtu problémových užívateľov opiátov (PUO), ak nie je uvedené inak.



(Zdroje údajov: Národné správy drogovej situácii sieť REITOX)

z roku 2003 (Verster, Solberg, 2003) zahŕňa iba staré štáty EÚ 16 a Nórsko.⁸⁵

Ďalšou možnou rovinou skúmania je súvislosť sociálnej politiky s drogovou politikou. Takáto analýza je obsahom mnohých štúdií a súvislosť sociálnej a drogovej politiky sa všeobecne prijíma: „Z historického pohľadu sa dá argumentovať, že existuje silná afinita medzi drogovou politikou a sociálnou politikou: V Spojených štátoch rovnako ako v iných krajinách na konci 19. a začiatku 20. storočia boli politickou odpoveďou na chudobu nápravné zariadenia. Byť chudobným bolo úspešne kriminalizované rovnako ako byť užívateľom drog. Obidve politiky sú konfrontované so situáciou, kde individuum vypadne z normálnej sociálnej role – mať príjem v prípade sociálnej podpory a neužívať drogy v prípade drogovej politiky.“ (Benoit, 2004, s. 271). Represívna drogová politika však nemusí nevyhnutne súvisieť iba s nedostatočne rozvinutým sociálnym štátom tak, ako na to upozorňuje Ellen Benoit: „V medzinárodnom porovnaní sa Spojené štáty javia ako „reziduálny“ welfare štát, kde je podpora minimálna. Sociálna aj protidrogová politika sú založené na presvedčení, že zlyhanie na trhu práce či užívanie drog sú individuálnymi nedostatkami jednotlivca“. (s. 272). Opačným príkladom je Švédsko, kde práve rozvinutý sociálny štát ovplyvňuje drogovú politiku tak, že okrem preferovania silnej sociálno-zdravotnej dimenzie sa presadzuje aj pomerne rozsiahla represia

a politika nulovej tolerancie. Henrik Tham (Tham, 1998) upozorňuje, že na rozdiel od liberálnejších štátov viac uplatňujúcich filozofiu „laissez faire“ sa vo „Welfare State“ nedovoľuje sebapoškodzovanie, pretože sa z verejných zdrojov štedro hradí liečba, alebo ekonomická podpora marginalizovaným či vylúčeným ľuďom. To zároveň podnecuje preventívne akcie – a to aj v prípade, že je to proti vôli potenciálneho recipienta pomoci.⁸⁶ Paradoxne sa teda na týchto dvoch prípadoch USA a Švédska ukazuje, že jedna z možných charakteristík drogovej politiky – miera jej represívnosti - môže byť založená, tak na konzervatívno-liberálnej ako aj sociálnodemokratickej tradícii. Čo ale majú tieto dve politiky spoločné, je ich moralizujúci prístup k užívaniu drog.⁸⁷

Efektivita a úspešnosť politiky (evalvácia)

Základným nástrojom evalvácie drogovej politiky v podmienkach EÚ je hodnotenie úspešnosti národných protidrogových stratégií. Hodnotenie je označované za „...kľúčový prvok novo schválených národných protidrogových stratégií“. (EMCDDA, 2006, s. 18). Hodnotenie úspešnosti drogových politik sa však stretáva s viacerými problémami. Častým problémom je napríklad to, že v národných protidrogových stratégiách nie sú dostatočne definované a kvantifikované ciele, ktoré sa majú dosiahnuť a miesto toho sa používajú všeobecné a nič nehovoriace formulácie. Z tohto hľadiska je hodnotenie takýchto stratégií veľmi obtiažne.⁸⁸

85 Z tejto štúdie vyplýva, že programy sociálnej reintegrácie najviac súvisia s tým, či je v danej krajine samotná liečba orientovaná primárne na liečbu závislosti vo všeobecnosti alebo sa zameriava len na problémových užívateľov drog. Podobne sú potom poskytované aj programy sociálnej reintegrácie a paradoxne až tak nesúvisia s mierou reštriktívnosti drogovej politiky. (Verster, Solberg, 2003, s. 6).

86 Podobne argumentuje aj Ted Goldberg (Goldberg, 2004, s. 555), ktorý tvrdí, že Švédsko sociálnodemokratická strana, ktorá vládla vo Švédsku takmer celé 20. storočie, systematicky budovala Švédsko pomocou sociálneho inžinierstva. Celé storočie sa ľuďom vstiepovalo, že pre krajinu je nevyhnutné, aby bola racionálne organizovaná a každý jednotlivec sa má správať zodpovedne a trénovať sebaovládanie. (s.555).

87 Švédska politika je označovaná za jasne normatívny prístup. Na problém užívania drog sa pozerá ako na problém *per se*. Veľký dôraz sa preto kladie na redukovanie i experimentálneho užívania drog. Je zrejme snaha používať zákony ako podporu morálneho stanoviska k drogám a ich sociálnemu vylúčeniu. (Tham, 1998).

88 Slovenský národný program boja proti drogám 2004 – 2008 (Kolektív autorov, 2004) je príkladom nekvantifikovaných a veľmi všeobecne definovaných cieľov.

Ďalším problémom je, že pri akomkoľvek hodnotení úspešnosti drogovej politiky sa len ťažko dajú odfiltrovať ďalšie faktory, ktoré vplývajú na drogovú situáciu (vývoj v subkultúrach, vývoj na trhu nelegálnych drog a pod.).⁸⁹ Práve vývoj v subkultúrach (najmä subkultúrach mládeže) označujú za determinujúci užívanie drog viacerí autori.⁹⁰ „Zmena v užívaní drog sa deje nezávisle od právnej politiky. Vývoj v subkultúre mládeže má pravdepodobne väčší význam. Skôr neformálne ako formálne normy determinujú správanie“. (Reuband, 1998, s. 329). Reuband tiež tvrdí, že dostupnosť drog sama osebe nevysvetľuje užívanie drog. (s. 330). Avšak i samotná dostupnosť drog a teda i vývoj na nelegálnom trhu drog (predovšetkým opiátov) je determinovaný predovšetkým faktormi, ktoré drogová politika dokáže ovplyvniť iba v minimálnej miere.⁹¹

Okrem hodnotení národných stratégií ako celkov sa dajú hodnotiť aj jednotlivé čiastkové opatrenia drogových politik. Tu sa v niektorých prípadoch dá takáto analýza i kvantifikovať pomocou výpočtu nákladov daného opatrenia a ziskov, ktoré z neho vyplývajú (cost-benefit analýza). Radimecký (Radimecký, 2007, s. 13) na základe štúdií rozličných autorov uvádza, že najčastejšie sa evalvujú liečba a opatrenia zamerané na znižovanie škôd (harm-reduction), o niečo menej preventívne opatrenia a najmenej často presadzovanie zákona – čo je paradox, pretože práve presadzovanie zákona je najdrahším nástrojom drogovej politiky.⁹²

Georges Estievenart (Estienvart, 2000) popisuje štyri hlavné príčiny, ktoré obmedzujú väčšiu početnosť evalvačných výskumov. Je to predovšetkým už spomínaný problém pri evalvácii zle a nekonkrétne zadefinovaných cieľov politiky, tiež možný strach zainteresovaných ľudí, ktorí sa boja zlých výsledkov evalvácie. Ďalšími príčinami sú nedostatok znalostí potrebných pre evalvačný výskum a nedostatok finančných a ľudských zdrojov na takýto typ výskumu. Problém evalvácie opatrení drogovej politiky sa potom často obchádza tak, že sa síce podrobne opíšu vykonané opatrenia, ale vôbec sa neberú do úvahy ich dôsledky, ktoré by mali byť kľúčovým faktorom hodnotenia úspešnosti.

Porovnaniu úspešnosti a efektivity drogovej politiky ako celku bránia už spomínané problémy s odfiltrovaním ďalších faktorov, ktoré nepochybne vplývajú na vývoj drogovej situácie ako i samotné rozdiely v drogových situáciách v jednotlivých krajinách. Napriek tomu sa však dá porovnávať prinajmenšom efektívnosť jednotlivých drogových politik či ich schopnosť dosahovať vytýčené ciele (ak sa dajú presne identifikovať). Komparácia má väčší význam pri evalvácii čiastkových opatrení drogovej politiky, ktoré majú zadefinované konkrétne ciele a prípadne pracujú s menšou subpopuláciou, kde sa ľahšie dá kontrolovať menší počet premenných, ktoré vplývajú na dosiahnutý stav.

89 „...je vždy obtiažne prisudzovať akékoľvek merateľné zmeny v užívaní drog konkrétnej drogovej politike“. (Radimecký, 2007, s. 24).

90 (Reuband, 1998), (Golub, Johnson, Dunlap, 2004), (MacCoun, Reuter, 1997).

91 Odhaduje sa, že Afganistan v súčasnosti dopestuje 93 % celosvetovej produkcie ópia (UN, 2007). V predchádzajúcom období bol síce jeho podiel na celosvetovom trhu nižší, ale keď v roku 2001 Taliban z náboženských dôvodov zakázal v Afganistane výrobu ópia, tak sa celosvetová produkcia v tomto roku znížila o viac ako tretinu.

92 Príkladom hodnotenia dopadov zmeny trestného zákona (a zároveň príkladom cost-benefit analýzy) môže byť český „Projekt analýzy dopadů nové drogové legislativy v ČR“ (Zábranský, Mravčík, Gajdošíková, Miovský, 2001), ktorý preukázal, že zavedenie prísnejšej drogovej legislatívy – zavedenie trestnosti aj za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu – nenaplnilo očakávané ciele a nemalo na drogovú situáciu v Českej republike prakticky žiadny dopad, pričom náklady na uplatňovanie novej právnej úpravy sa vyšplhali na sumu v rádo vo desiatkach miliónov českých korún.

Klasifikácia drogových politík

Klasifikácia drogových politík sa snaží o ich usporiadanie do niekoľkých prehľadných kategórií. Problémom býva vzhľadom na komplexnosť drogových politík nemožnosť ich klasifikácie na jednej škále či dimenzii. Miera represívnosti je asi najčastejšou dimenziou, na ktorej sú politiky posudzované. Einar Ødegård (Ødegård, 1998) v tejto súvislosti upozorňuje, že: „Protidrogové politiky obsahujú veľa aspektov a komponentov, ktoré môžu byť interpretované na represívno-liberálnej škále. Avšak štát, ktorý môžeme v jednom aspekte označiť ako liberálny, môže byť v inom represívny“. (s. 360).⁹³ Ďalším problémom pri takejto škále je, že miera represivity, nech je už definovaná akokoľvek, nedokáže zachytiť komplexnosť drogovej politiky a jej zdravotné, preventívne či sociálne rozmery.

Najjednoduchšiu a zároveň najrozšírenejšiu klasifikáciu drogových politík uvádza Cohen (Cohen, 1997, s. 28)⁹⁴ a komentuje Zábranský (Zábranský 2004, s. 666):

- Represívny model
- Model „Harm Reduction“ – minimalizácia (redukcia) rizík
- Model kultúrnej integrácie (normalizácie)

Jednotlivé modely drogových politík tu sú definované podľa cieľov, ktoré sa snažia dosiahnuť. Represívny model sa snaží potlačiť akékoľvek užívanie drog, cieľom je tu spoločnosť bez drog, relevantným údajom o úspešnosti takejto politiky je celoživotná prevalencia (percento populácie, ktoré má

nejakú skúsenosť s drogou). Model harm-reduction je zameraný na znižovanie škôd, ktoré sú spojené s užívaním drog. Relevantným údajom o úspešnosti je tu veľkosť populácie, ktorá utrpela nejaké ujmy (spoločenské, psychologické, zdravotné ale i materiálne) v súvislosti s užívaním drog a rozsah týchto škôd. Pre model kultúrnej integrácie nie je prvotným cieľom znížiť užívanie drog, ale skôr tu ide o integráciu užívania drog a užívateľov do spoločnosti. Normalizácia užívania drog znamená, že na problém užívania sa nazerá ako na akýkoľvek iný spoločenský problém (ako napríklad rozvod) a užívanie drog je tak spoločnosťou nanajvýš vnímané ako nekonformné a môže byť ostrakizované.

Takáto klasifikácia podľa cieľov jednotlivých typov drogových politík je v konečnom dôsledku dosť podobná typológii politicko-filozofických postojov uvedených v tomto texte. (Podľa MacCoun, Reuter, 2001) Represívny model môže vychádzať z legálneho moralizmu, model „Harm-Reduction“ z liberalizmu či právneho paternalizmu a model kultúrnej integrácie z libertarianizmu. Podobne ako pri typológii politicko-filozofických postojov treba upozorniť, že sa tu jedná o ideálne typy a v praxi sa vyskytujú skôr rôzne zmiešaniety týchto typov politík.

Pri takejto klasifikácii sa dajú k jednotlivým modelom priradovať i čiastkové opatrenia drogovej politiky. Kriminalizácia prechovávaní drog pre vlastnú potrebu v situácii, keď sa ukazuje, že obmedzovanie ponuky nielenže

93 „Ako najrepresívnejšie štáty sú posudzované Nórsko a Švédsko, najliberálnejšie Holandsko, Švajčiarsko a Dánsko. Najsľubnejším vyjadrením miery represívnosti drogovej politiky môže byť legislatíva a národné právne normy. Je však problematické vyvodzovať zo zákonných úprav mieru represívnosti, pretože zákonné normy v jednotlivých krajinách sú veľmi odlišné. Niekde sa drogy rozlišujú na kanabinoide a ostatné, prípadne sa rozlišujú podľa miery návykovosti. Takisto maximálny možný trest nie je v tomto prípade dobrým ukazovateľom represívnosti, pretože napr. Švédsko považované za represívnu krajinu má pomerne nízku hornú hranicu trestu“. (s. 360).

94 Cohen túto klasifikáciu používa a ilustruje ju na príkladoch užívania heroínu, ale táto klasifikácia sa dá rozšíriť i na drogovú politiku vo všeobecnosti.

nie je efektívne a je len veľmi ťažko realizovateľné, ale navyše ani neovplyvňuje prevalenciu⁹⁵, je teda jasným moralizátorským postojom represívneho modelu drogovej politiky. Podobne je to s ekonomickými výdavkami, ktoré smerujú prioritne na opatrenia na zníženie ponuky drog a vymáhanie práva. V prevencii sa ako dobré rozlíšenie ukazujú ciele a prostriedky preventívnej akcie – znižovanie rizík spojených s užívaním drog alebo celoživotná abstinencia, reálne zhodnotenie rizík užívania jednotlivých typov drog alebo zastrašovanie a nerozlišovanie medzi drogami. V zdravotnej dimenzii je to rozsah opatrení harm-reduction a rozsah substitučnej liečby, v sociálnej zasa sociálna inklúzia a integrácia drogovo závislých do spoločnosti.

Treba však tiež upozorniť na to, že uvedená klasifikácia má i svoje slabiny. Chýba v nej napríklad vyjadrenie toho, že v niektorých krajinách sa drogový problém chápe predovšetkým ako medicínsky problém. Typológiu rozšírenú o model medikalizácie predkladá napríklad Benoit (Benoit, 2004)⁹⁶, kde sú modely kriminalizácie, harm-reduction a normalizácie (tu nazvaný ako libertariánsky model politiky) v podstate totožné s predchádzajúcou klasifikáciou ale pribudol i model medikalizácie. V modeli medikalizácie patria právomoci medicínskemu establishmentu, primárny politický cieľ je zvládať závislosť ako chorobu, drogy sú ilegálne okrem účelov stanovených medicínskym establishmentom. Slabinou takejto typológie je, že model medikalizácie je akoby na inom kontinuu (škále) ako ďalšie tri modely, ktoré sa dajú vyjadriť i mierou represie. Medikalizačný model môže byť tak represívnejší (príklad Švédska) alebo i menej represívny (príklad Veľkej Británie do začiatku 70. rokov), takže sa do takejto typológie nie celkom hodí.

Ak by sme chceli priradiť i jednotlivé národné politiky k prezentovaným ideálnym typom (znova treba upozorniť, že tu môže ísť iba o väčšiu či menšiu podobnosť reálnej politiky a ideálneho typu), tak predstaviteľom represívneho prístupu k všetkým nelegálnym drogám (založeného na princípe trestov) sú USA, cieľom je tu „Drug Free Society“, politika je založená na moralizujúcom presvedčení, že užívanie drog je zlo, ktoré pácha užívateľ. (pozri napr. Davenport-Hines, 2004).

Ďalším príkladom môže byť Švédsko – cieľom je tiež „Drug Free Society“, ale na užívateľa sa viac pozerá ako na pasívny objekt reagujúci na stimuly (biochemické efekty drog). Politika je založená na presvedčení, že drogy majú taký biochemický vplyv, že jednotlivcov odoberajú vôľu i schopnosť robiť racionálne rozhodnutia. Je to teda tiež normatívny a moralizátorský prístup, ale s výraznou medikalizačnou zložkou (užívanie drog ako choroba, ktorej treba zamedziť a ktorú treba liečiť). (Goldberg, 2004, Tham, 1998).

Holandsko a Veľká Británia presadzujú predovšetkým princípy ochrany verejného zdravia – „harm-reduction“, rozlišuje sa tu medzi drogami, ktoré znamenajú neakceptovateľné riziko (heroín, kokaín) a kanabinoïdmi, je tu dotovaná zdravotná pomoc pre závislých. Cieľom je zmierniť ujmy spojené s užívaním drog na individuálnej ale i celospoločenskej úrovni. (Uitermark, 2004, MacCoun, Reuter, 1997, Van Dijk, 1998, Yates, 2002, Dorn, 2004).

Väčšina európskych krajín sa však dá len ťažko priradiť k niektorému z uvedených typov, pretože ich drogové politiky oscilujú medzi represiou, harm-reduction a medikalizáciou, bez jasného príklonu k jednému z uvedených modelov.

95 Pozri napr.: Reuband, 1998, MacCoun, Reuter, 1997, MacCoun, Reuter, 2001, Van Dijk, 1998.

96 Typológiu s paradigmou medikalizácie predkladá i Böllinger. (Böllinger, 2004, s. 495).

Záver

Význam komparácie drogových politík možno vnímať v dvoch rovinách. V deskriptívnej rovine ide najmä o prenos „dobrých praktík“, teda opatrení, ktoré sa ukázali ako úspešné, efektívne a inovatívne. Tiež sa tu dá poučiť z chýb a teda predovšetkým z takých opatrení, ktoré svojimi nezamýšľanými dôsledkami drogovú situáciu paradoxne zhoršili. V analytickej rovine sa dá s dátami o drogovej politike z jednotlivých krajín pracovať i sofistikovanejšie a odhaľovať kontexty a príčiny vzniku jednotlivých typov drogových politík, poukázať na ich hodnotové a inštitucionálne zázemia a tiež na ich zakotvenia v jednotlivých sociokultúrnych a historických priestoroch.

Pre účely komparácie je vhodné rozdeliť drogovú politiku do viacerých dimenzií a porovnávať najskôr tieto dimenzie a až potom drogovú politiku ako celok. Okrem šiestich dimenzií (filozoficko-etický background politiky, právna dimenzia, ekonomická dimenzia, dimenzia prevencie, zdravotná dimenzia, sociálna dimenzia), ktorých porovnateľnosti je venované jadro tohto textu, sa pri komparácii treba zamerať i na ďalšie kontexty drogovej politiky. Ide najmä o analýzu drogových situácií, prípadové štúdie vývoja vzťahov inštitúcií drogovej politiky a sociálny a kultúrny kontext drogovej politiky.

Zo šiestich základných dimenzií sú v rámci EÚ okamžite dostupné a porovnateľné dáta čiastočne v právnej dimenzii (prehľad formálno-právnej regulácie drog, ale chýbajú tu štúdie o spôsobe uplatňovania práva) a čiastočne v zdravotnej dimenzii (chýbajú dáta o relatívnej dostupnosti liečby ako aj o harm-reduction programoch). Všetky ostatné dimenzie sa v súčasnosti bez ďalších výskumov dajú komparovať len veľmi ťažko. Filozoficko-etický background politiky,

spôsob vykonávania práva, rozsah a formy prevencie, kontexty liečby a harm-reduction ako i formy a rozsah sociálnej reintegrácie drogozo závislých si vyžadujú kvalitatívne výskumy, ktoré by mali mať kvôli porovnateľnosti podobný výskumný dizajn. Takýchto výskumov však asi nie je veľa. Porovnávanie verejných výdavkov na drogy je zasa komplikované nejednotnou metodológiou v tejto oblasti.

Komparatívny výskum drogových politík sa teda javí ako veľmi náročná a komplexná výzva pre výskumníkov v európskom priestore. Jej zvládnutie by však mohlo posunúť koncipovanie drogovej politiky o úroveň vyššie. Pri porovnávaní sa totiž odhaľujú i také skutočnosti, ktoré nie sú výskumníkovi uzavretému v jednom socio-kultúrno-právnom priestore zrejmé. Porovnávanie dá vyniknúť detailom i celkovej kompozícii, porovnávanie je prostriedkom ako vystúpiť z neviditeľných obmedzení, ktoré pre nás predstavuje naša nepluralitná každodennosť.

Literatúra:

Benoit, E., 2003: Not Just a Matter of Criminal Justice: States, Institutions, and North American Drug Policy. In: Sociological Forum, Vol. 18, No. 2

Böllinger, L., 2004: Drug Law and Policy in Germany and the European Community: Recent Developments. In: Journal of Drug Issues, 34, No 3, Summer 2004

Burkhart, G., 2002: Drug prevention in EU schools. In: Drugs in focus. September – October 2002, EMCDDA

Cohen, P. D. A., 1993: Future drug policy in the countries of the former Eastern Bloc. The difficult choice to be non Western. Paper presented on the European Colloquium on

the Crisis of Normative Systems, organised by the „Groupe Européenne de Recherche sur les Normativités“, La Maison des Sciences de l'Homme, Paris, 25th February 1993. <http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.future.html>

Cohen, P. D. A., 1997: The relationship between drug use prevalence estimation and policy interests. In: EMCDDA (Ed.), Estimating the prevalence of problem drug use in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Davenport-Hines, R., 2004: Honba za zapomnéním. Světové dějiny narkotik 1500 – 2000. BB art, Praha

EMCDDA, 2001: Decriminalisation in Europe? Recent developments in legal approaches to drug use. http://eldd.emcdda.org/databases/eldd_comparative_analyses.cfm

EMCDDA, 2005: Illicit Drug Use In the EU: Legislative Approaches. EMCDDA, Luxemburg

EMCDDA, 2006: Stav drogovej problematiky v Európe. Výročná správa 2006. EMCDDA, Luxemburg

Estienvart, G., 2000: Preface. In: Evaluation: A key tool for improving drug prevention. EMCDDA, Lisbon

Eurobarometer 66, 2006: Eurobarometer 66, Public Opinion in the European Union. European Commission

Fazey, C., 2005: Sociálne a ekonomické náklady spojené so zneužívaním nelegálnych drog v Slovenskej republike. Záverečná správa ECO v rámci kontraktu IB/AMS/451 – Lot 8. <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=125>

Fedačko, R., 2006: Drogová politika SR – sociologická reflexia diskurzu a metód. In: Sociológia, Volume 38, 2006, No. 2: 127 – 150

Flash Eurobarometer 158, 2004: Young People and Drugs. EOS Gallup Europe, European Commission

Gamella, J. F., Rodrigo, M. L. J., 2004: A Brief History Of Cannabis Policies In Spain (1968 – 2003). In: Journal of Drug Issues, 34, No 3, Summer 2004

Goldberg, T., 2004: The Evolution Of Swedish Drug Policy. In: Journal of Drug Issues, 34, No 3, Summer 2004

Golub, A., Johnson, B. D., 2001: Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations. In: American Journal of Public Health, Vol 91, Issue 2

Golub, A., Johnson B. D., Dunlap, E., 2005: Subcultural evolution and illicit drug use. In: Addiction Research and Theory. June 2005, 13 (3)

Halman, L., 2001: The European Values Study: A Third Wave. Source book of the 1999/2000 European Values Study surveys. EVS, WORC, Tilburg University

Kiššová, L., Kastelová, E., (eds.) 2006: Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike. NMCD, GS VMDZKD a Úrad vlády SR, Bratislava

Kolektív autorov, 2004: Národný program boja proti drogám. GS VMDZKD, <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=69>.

Kopp, P., Fenoglio, P., 2003: Public spending on drugs in the European Union during the 1990s – retrospective research. EMCDDA

Krajewski, K., 2004: Polish Drug Policies: Between „Hard“ And „Soft“ Prohibition. In: Journal of Drug Issues, 34, No 3, Summer 2004

MacCoun, R., Reuter, P., 1997: Interpreting Dutch Cannabis Policy: Reasoning by Analogy in the Legalization Debate. In: Science, New Series, Vol. 278, No. 5335, Oct. 3, 1997

MacCoun, R., Reuter, P., 2001: Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times, and Places. Cambridge University Press

MacCoun, R., Reuter, P., 2002: Preface. The Varieties Of Drug Control At the Dawn Of the Twenty-first Century. The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. 2002, 582, 7 – 19

Newcombe, R., 2004: Attitudes to Drug Policy and Drug Laws; a review of the international evidence. 3D Research Bureau, Liverpool

Ødegård, E., 1998: Comparative Research In The Drug Field. In: European Journal on Criminal Policy and Research, No 6

Paglia, A., Room, R., 1998: Preveting substance use problems among youth: a literature review & recommendations. Addiction Research Foundation Division, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ARF Research Document No. 142

Palko, V., 2004: Marihuana je nebezpečnejšia ako alkohol. In: Korzár, <http://www.cassovia.sk/korzar/archiv/clanok.php3?sub=13.10.2004/49459O>

Radimecký, J., 2007: Rhetoric Versus Practice In The Czech Drug Policy. In: Journal of Drug Issues, 37, No 1, Winter 2007

Reuband, K. H., 1998: Drug Policies and Drug Prevalence: The Role Of Demand And Supply. In: European Journal on Criminal Policy and Research, No 6

Tham, H., 1998: Swedish Drug Policy: A Successful Model? In: European Journal on Criminal Policy and Research, No 6

Uitermark, J., 2004: The Origins and Future of the Dutch Approach Towards Drug. In: Journal of Drug Issues, 34, No 3, Summer 2004

UN, 2007: Afghanistan opium survey 2007. Executive summary. United Nations, Office On Drugs and Crime

Úrad vlády SR, 2005: Verejné výdavky v oblasti drog v Európskej únii – 2000 – 2004. Komprint, Bratislava.

Van Dijk, J. J. M., 1998: The Narrow Margin of the Dutch Drug Policy: A Cost-Benefit Analysis. In: European Journal on Criminal Policy and Research, No 6

Verster, A., Solberg, U., 2003: Social reintegration in the European Union and Norway. EMCDDA, Lisbon

Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíková, H., Miovský, M., 2001: Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (Souhrnná závěrečná zpráva). Praha: ResAd

Zimmerová, L., Morgan, J. P., 2003: Marihuana. Mýty a fakta. Volvox Globator



DROGOVÁ POLITIKA – A K ČEMU TO JE?

JOSEF RADIMECKÝ

Josef Radimecký, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze

Abstrakt: *Drogová politika je forma sociální kontroly, jež nejčastěji usiluje o dosažení cílů: 1) snížit užívání drog a/nebo 2) snížit potenciální škody, jež mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat. Zdá se, že zatímco první z nich je mezi tvůrci drogových politik oblíbenější, ten druhý je realističtější a dosažitelnější. V textu je argumentováno, že obliba cíle snížit užívání drog může vedle morálního paradigmatu užívání ilegálních drog pramenit i z nedorozumění mezi odborníky – zastánci tří základních strategií drogové politiky – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování rizik (harm-reduction). Řada z nich má dosud často tendenci vnímat cíle uvedených strategií jako vzájemně si odporující. V textu je argumentováno, že tomu tak není a že zastánci všech tří strategií sledují společný konečný cíl, jímž je snižovat potenciální škody, jež mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat. V kontextu této diskuse jsou uvedeny příklady, na nichž je ilustrováno, jak může stanovování ambiciózního, ale nerealistického cíle (snížit užívání drog) diskreditovat snahy tvůrců a realizátorů drogové politiky v jejích jednotlivých oblastech, t. j. v prevenci, léčbě a prosazování práva.*

Klíčová slova: *drogová politika, strategie, snižování nabídky, snižování poptávky, snižování rizik, cíle*

Drug policy – And what for?

Abstract: *Drug policy is a form of social control that mostly aims to: 1) decrease drug*

use and/or 2) decrease potential drug-related harms to individuals and society. While the previous aim seems to be more popular among drug-policy makers the latter is both more realistic as well as achievable. It is argued that the popularity of the first aim might be next to the moral paradigm of drug use caused by misunderstanding between experts – proponents of three basic drug policy strategies – supply, demand and harm-reduction. Many of them tend to perceive aims of particular strategies as contradictory. In the paper it is however argued that it is not the case and that representatives of these strategies share an ultimate aim – to minimize potential drug-related harms for individuals as well as for society. In the context of this discussion examples are presented to illustrate how setting of ambitious but non-realistic goal (to reduce drug use) might discredit efforts of those who formulate and/or implement drug policy in its particular areas – in prevention, treatment and law-enforcement.

Key words: *drug policy, strategies, supply reduction, demand reduction, risk minimization, aims*

Potíž definovat „problém drog“

Drogová politika je z definice součástí širší sociální politiky respektive jednou z forem sociální kontroly (Berridge, 1989), jež usiluje regulovat chování jednotlivců nebo skupin (Marshall, 1998). V případě užívání drog tak, aby nevybočovalo z obecně uznávaných norem. Za ty je některými autory udávána skutečnost, že užívání drog není v současné společnosti normální (Bém a Kalina, 2003), byť tomu chování převážné části dospělé a dospívající populace – zejména ve vztahu k legálním drogám – nenasvědčuje. V řadě oficiálních dokumentů definujících různé drogové politiky je jako hlavní smysl drogové

politiky uváděna snaha řešit tzv. problém drog (Rada EU, 2004). Zdá se ale, že definovat jej, může působit tvůrcům drogové politiky potíže. Např. v již zmíněné strategii drogové politiky EU (ibid) se mj. uvádí: „na problém drog lze nahlížet z různých hledisek, od politických, přes zdravotní, až po výzkum a každodenní praxi v oboru a operativní spolupráci proti obchodu s drogami“ (Rada EU, 2004: 7). Nějaké jednotící hledisko na „problém drog“ však strategie drogové politiky EU nenabízí. Volá pouze po komplexním, multidisciplinárním a vyváženém přístupu založeném na výzkumem ověřených poznatcích.

Přitom řada autorů argumentuje, že opatření k řešení daného problému – t. j. opatření drogové politiky – jsou konstruována tak, jak je definován problém (Stimson, 1995; MacGregor, 2000). Její podobu pak tedy implikuje a formuje to, jak společnost konceptualizuje problém užívání drog (např. jako medicínský, morální, kriminální, sociální, veřejného zdraví), t. j. jak se dívá na drogy, na jejich užívání a na uživatele. Berridge (1989) upozorňuje, že pro porozumění rozhodujícím faktorům a přístupům, jež drogovou politiku ovlivňovaly, i pro pochopení povahy a důsledků zvolených alternativ je třeba podívat se do historie. Z té je zřejmé, že některé drogy se nestaly ilegálními – a tedy předmětem drogové politiky – pro své farmakologické účinky, ale pro jejich asociaci s potenciálně nebezpečnými sociálními skupinami (Manderson, 1996). I Szasz (1985) tvrdí, že pro pochopení toho, jak a proč funguje daný systém kontroly zacházení s drogami, je třeba zaměřit se na studium motivů a vztahů mezi profesními skupinami a jednotlivci zapojenými do konstrukce opatření drogové politiky a nikoli na drogy. Podobu drogové politiky ovlivňují i různé skupiny odborníků, které jsou do procesu její formulace a realizace zapojeny

a jež mají na povahu problému (pochopitelně – podle své profese – např. policisté, zdravotníci, sociální pracovníci) často rozdílný názor a v některých případech mohou soupeřit i o vliv v dané oblasti (Radimecký, 2003).

Cíle drogové politiky

Stejně jako existuje celá řada možných pohledů na „problém drog“, existuje i řada definic drogové politiky. Pro potřeby tohoto textu lze drogovou politiku definovat jako komplexní, v ideálním případě koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva na strukturální (makro), komunitní (mezzo) a individuální (mikro) úrovni. Jejich konečné cíle mohou být:

- snížit užívání drog a/nebo
- škody, jež mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat.

(Stimson, 2003; Radimecký, 2003)

Zdá se, že cíl snížit užívání drog – bez ohledu na typ užívané látky a vzorce jejich užívání – patří mezi tvůrce drogové politiky a mezi politiky k těm oblíbenějším. To patrně proto, že je někdy vnímán jako prostředek k „vyslání té správné zprávy“ (Wodak, 2007) a sice, že užívání drog (zejména ilegálních) není společností vnímáno jako normální. V této souvislosti Wodak argumentuje, že drogové politiky jsou ovlivňovány mj. i uplatňovanými etickými východisky, jež dělí na deontologické a konsekventalistické. První přístup přikládá větší význam tomu, aby bylo dosaženo cíle než tomu, jak ho je dosahováno. Oproti tomu ten druhý uznává za morálně ospravedlnitelné pouze ty aktivity, jejichž prostřednictvím jsou dosahovány převážně pozitivní dopady. Podle této teze je stanovování cíle snížení užívání drog determinováno deontologickým etickým východiskem, zatímco konsekventalistický

přístup upřednostňuje cíl minimalizovat potenciální sociální, zdravotní a ekonomické dopady související s užíváním drog. Zkušenosti a výzkumy z celé řady zemí vedou k závěrům, že realističtější a dosažitelnější cíl drogové politiky je snižovat potencionální rizika a nepříznivé dopady užívání drog. Cíle snížit počet problémových uživatelů drog se dosud v žádné demokratické společnosti nepodařilo dosáhnout bez ohledu na to, kolik finančních prostředků jednotlivé státy do opatření drogové politiky – ať už prevence, léčby nebo prosazování práva – investovaly (Reuter & Pollack, 2006).

I přes tyto skutečnosti se zdá, že pro tvůrce drogových politik je utopický sen o společnosti bez drog přitažlivější, než poučený a realistický přístup. Jeden příklad za mnohé přináší Zvláštní zasedání Valného shromáždění OSN (UNGASS) o drogách z roku 1998. Navzdory dobovému vývoji, charakterizovanému globálním nárůstem v dostupnosti a užívání drog, mezinárodní komunita tvůrců drogové politiky OSN při společném setkání skandovala slogan Úřadu pro drogy a kriminalitu OSN (UNODC) „Svět bez drog: my to dokážeme!“ (Fazey, 2003). Při průběžném hodnocení naplňování tohoto cíle po pěti letech v roce 2003, zástupci UNODC tvrdili, že dosahují „povzbudivý pokrok směrem ke stále ještě vzdálenému cíli“. Na setkání přitom byl prezentován přehled o situaci v 91 zemích světa, který mapoval vývoj ve vztahu k 16 různým kategoriím drog a většina zemí informovala o zhoršování situace ve vztahu k 14 z nich (Wodak, 2007). Podobně měly tendenci hodnotit realizovaná opatření drogové politiky i orgány EU. Ty při hodnocení strategie drogové politiky na období 2001 – 2004, jejímiž hlavními cíli bylo významně snížit dostupnost drog a jejich užívání, mj. uvedly: „Výsledky hodnocení naznačují, že byl dosažen pokrok v dosahování některých

cílů..., mnoho definovaných aktivit bylo zavedeno nebo je zaváděno. Ale ... data nenaznačují významné snížení prevalence užívání nebo dostupnosti drog“ (Rada EU, 2004).

Je zarážející, že orgánům odpovědným za realizaci drogové politiky – ať už na celosvětové nebo evropské úrovni – takový přístup, který bezesporu diskredituje nejenom drogové politiky, ale i všechny ty, kteří se do jejich realizace zapojují, dlouhodobě prochází bez jakýchkoli problémů.

3 strategie a 4 pilíře drogové politiky a vztahy mezi nimi

Jak již bylo zmíněno, ve vztahu k užívání drog jsou uplatňována různá paradigmatata, která lze zjednodušeně označit za různé formy profesní „optiky“ jimiž je tento jev ve společnosti nazírán (Stimson, 1990). Používaná paradigmatata pak determinují tzv. koncepty, t. j. způsoby jak jsou problémy definovány i jaká opatření jsou následně uplatňovaná ve snaze řešit je (Hartnoll, 2004). Již zmíněný Stimson (2003) uvádí několik možných konceptů, jež byly nebo dosud jsou pro definování problému užívání drog používány. 1) může být použit koncept nemoci morálky, kdy je užívání drog vnímáno jako nemoc, jež oslabuje vůli jednotlivce. 2) nabízí se i medicínský koncept, definující užívání drog a především závislost na nich jako nemoc s poznanou etiologií, prognózou a léčbou. 3) problém užívání drog může být vnímán jako výsostně trestně právní otázka, protože uživatelé drog aplikují zákonem zakázané látky a takový problém je obvykle řešen formou legislativních opatření a trestní represe. 4) může jít také o morální problém, protože se většinové společnosti nelíbí, co uživatelé drog dělají a jaký způsob života vedou. 5) může jít i o sociální problém, který vzniká v důsledku strukturálního znevý-

hodnění a odcizení některých skupin obyvatelstva. 6) stejně tak může jít o problém veřejného zdraví, kdy je užívání drog vnímáno jako seriózní hrozba pro zdravý vývoj jednotlivců a místních společenství.

Paradigmata uplatňovaná představiteli různých profesních skupin vedla v průběhu posledních cca 70 let ke vzniku a rozvoji tří základních strategií, jež v současné době tvoří drogovou politiku řady zemí světa. Jedná se o strategie snižování nabídky drog, snižování poptávky po nich a snižování rizik (tzv. harm-reduction). Zdá se, že především neshody mezi zastánci jednotlivých strategií představují hlavní překážky při formulování a realizaci pragmatických, realistických, vzájemně se doplňujících a výzkumem podpořených intervencí. Rivalita pracovníků různých profesních skupin a zastánců různých strategií drogové politiky však nemá racionální opodstatnění. Všechny tři strategie přes rozdílné přístupy, priority a uplatňované intervence, směřují k dosažení shodného konečného cíle. Tím je co nejvíce minimalizovat potencionální rizika a nepříznivé dopady, jež s užíváním drog souvisí nebo z něj mohou pro jednotlivce i pro společnost vyplývat (Reuter a Caulkins, 1995). To ilustruje i následující tabulka:

Přes výše ilustrovanou shodu mezi strategiemi drogové politiky co do konečného cíle, mají zastánci jednotlivých strategií tendence vzájemně se kritizovat a napadat, především s ohledem na uvedené primární cíle. Zastánci snižování nabídky a poptávky po drogách někdy kritizují strategii snižování rizik, protože ji vnímají jako schvalování užívání drog a podporu uživatelů, aby v něm pokračovali. Oproti tomu zastánci snižování rizik poukazují na to, že představitelé strategií snižování nabídky a poptávky si kladou nerealistický a nedosažitelný cíl – snížit užívání drog (Stimson, 2003). Tyto konflikty mohou polarizovat diskusi mezi zastánci jednotlivých strategií tak, že si kladou otázku, zda má drogová politika upřednostňovat intervence snižování užívání nebo snižování rizik. Jak ale ilustruje tab. č. 1, všechny typy intervencí drogové politiky mohou v konečném důsledku přispívat ke snižování rizik, jež jsou s užíváním drog asociována, byť k tomu mohou volit různé typy intervencí. Ale z perspektivy ochrany veřejného zdraví (Světová zdravotnická organizace, 2000) není otázkou, zda zvolit intervenci snižování užívání nebo snižování rizik, ale jaký poměr obou typů intervencí povede k nejmenší míře poškození? Další významnou tezí konceptu ochrany veřejného zdraví je i potřeba nezaměřovat se na

Tabulka č. 1 – Zdánlivé konflikty a společný konečný cíl jednotlivých strategií drogové politiky

Strategie	Snižování nabídky	Snižování poptávky	Snižování rizik
Hlavní opatření	Kontrola a vymáhání dodržování zákona	Prevence užívání drog a léčba jejich uživatelů	Výměna injekčního materiálu a osvěta
Primární cíl	Snížit užívání drog prostřednictvím snížení jejich nabídky	Snížit užívání drog prostřednictvím snížení poptávky po nich	Snížit potencionální zdravotní a sociální rizika plynoucí z užívání drog
Konečný cíl	Snižovat potencionální rizika a nepříznivé dopady užívání drog	Snižovat potencionální rizika a nepříznivé dopady užívání drog	Snižovat potencionální rizika a nepříznivé dopady užívání drog

všechny vzorce užívání drog, ale především na tzv. problémové užívání⁹⁷. Jednak proto, že ne všechny vzorce užívání drog působí srovnatelné škody jejich uživatelům a jejich sociálnímu okolí (závažné sociální, zdravotní a/nebo trestně-právní dopady), jednak proto, že opatření drogové politiky mají jen omezenou možnost ovlivňovat užívání návykových látek. Jak totiž argumentuje Reuband (1998), významnější roli ve vztahu k užívání návykových látek mohou spíše než opatření drogové politiky hrát socio-ekonomické podmínky, postoje populace nebo jejich částí vůči drogám a případně další faktory na úrovni kvality života ve společnosti.

Jak již bylo argumentováno, jako osvědčený přístup k řešení problému užívání drog je odbornou obcí celosvětově uznáváno komplexní, výzkumem podložené a vyvážené uplatňování tří výše uvedených základních strategií moderní drogové politiky (Reuter a Pollack, 2006) respektive jejich čtyř pilířů. Těmi jsou primární prevence užívání drog, léčba a rehabilitace uživatelů, snižování rizik (harm-reduction) a prosazování zákona. Ty by si však neměly navzájem konkurovat, ale doplňovat se. Jejich představitelé by se proto neměli navzájem napadat a kritizovat, ale hledat takové formy spolupráce, jež povedou k dosahování jejich konečného cíle, t. j. snižovat potenciální rizika a nepříznivé dopady s užíváním návykových látek související.

Názorová neshoda mezi odborníky pracujícími v oblasti drogové politiky, jež někdy ústí ve vzájemné napadání ze selhání dané strategie⁹⁸, je samozřejmě matoucí i pro veřejnost a přispívá k tomu, že společnost má někdy tendenci přijímat zjednodušující a bohužel často odsuzující pohled na problémy uživatelů drog – t. j. skupiny lidí, jejichž chování je pro mnohé laiky často těžko pochopitelné. A v důsledku může volit i stejně odsuzující pohled i na pracovníky profesí, jež se řešením daného problému zabývají.

Přínosy a limity léčby uživatelů drog

Jak již bylo naznačeno, relativní úspěšnost či neúspěšnost dané strategie drogové politiky je do významné míry determinována tím, jaké cíle si stanoví. Jsou-li spíše ambiciózní, ale nerealistické – např. významně snížit dostupnost drog a/nebo užívání ilegálních drog – je pravděpodobnější, že opatření realizovaná v rámci příslušné strategie – snižování nabídky drog respektive snižování poptávky – mohou být hodnocena jako neúspěšná a naopak. Další významnou proměnnou při hodnocení efektivity realizovaných opatření jsou i úrovně vlivu, na nichž má být kýmžných změn ve vztahu k užívání drog dosahováno. Úrovně vlivu jsou tři (Rhodes, 1996) - strukturální, komunitní a individuální – a jsou blíže popsány v tab. 2.

97 Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti definuje jako problémové dlouhodobé a/nebo injekční užívání drog typu heroinu, kokainu a/nebo metamfetaminu (pervitinu). Tato definice se tedy nevztahuje na užívání jiných typů drog nebo na jiné vzorce chování, byť např. dlouhodobé užívání inhalantů lze z pohledu jeho dopadu na veřejné zdraví bezesporu rovněž považovat za problémové.

98 Např. tvrzení policejního důstojníka, že prevence užívání drog selhává (In: Mareš, 2004), jež může mj. sloužit ke snaze odvrátit pozornost politiků a veřejnosti od nízké míry záchytu drog specializovanou policejní jednotkou.

Tabulka č. 2 – Úrovně vlivu a charakteristika intervencí strategií drogové politiky

Úroveň vlivu	Strukturální (makro) úroveň	Komunitní (mezzo) úroveň	Individuální (mikro) úroveň
Charakteristika	Lidské chování je ovlivňováno širší „politikou“ – t. j. legislativním a strukturálním kontextem	Chování je ovlivněno názory a jednáním sociální skupiny, k níž člověk patří (nebo by patřit chtěl) a sociálním kontextem, v němž členové skupiny žijí a jak se ve vztahu k užívání návykových látek chovají.	Chování je ovlivňováno povědomím a názory jednotlivců o rizicích spojených se specifickými formami chování stejně jako jejich individuálními záměry, motivacemi a schopnostmi.
Zaměření intervencí	Zaměřují se na ovlivňování chování na makro úrovni prostřednictvím zákonů, politik a alokací finančních zdrojů s cílem zapůsobit na chování celé populace nebo jejích segmentů.	Intervence se zaměřují na sociální kontext, v němž jsou návykové látky užívány a na sociální normy konkrétních sociálních skupin. V daném případě na skupiny uživatelů drog a/nebo alkoholu.	Intervence se zaměřují na jednotlivé typy drog nebo na potenciální (aktuální) uživatele návykových látek s cílem změnit jeho chování.

(Radimecký, 2005)

V roce 2004 uspořádal Úřad pro drogy a kriminalitu OSN (UNDCP) u příležitosti mezinárodního dne proti obchodování s ilegálními drogami a jejich užívání kampaň s ústředním mottem „Léčba funguje!“. Nabízí se však otázka, nakolik je to pravda. Léčbu uživatelů návykových látek lze totiž vnímat jako obtížný proces, který může být plný výrazných zklamání pro jednotlivce – uživatele drog, jejich blízké či pracovníky programů léčby – i pro společnost. Hlavním důvodem patrně je, že programy léčby často nefungují tak jednoduše, jak by si všichni výše zmínění mohli přát, t. j. k jednoznačnému a trvalému uzdravení osob se závislým chováním. Současně je k dispozici řada výzkumem podložených argumentů o tom, že léčba má významný přínos pro jednotlivce i pro společnost (NTORS, 2007;

DATOS, 2007). Nicméně, jak argumentují Reuter s Pollackem (2006), k hlavním limitům léčby patří to, že se jí nedaří omezit rozsah pravidelného užívání návykových látek na strukturální – t. j. na národní úrovni. Na základě dat z řady dostupných studií totiž došli k závěru, že dosud žádný národ neuspěl ve snaze snížit počty problémových uživatelů drog. Zdá se tedy, že ani sebelepší financování sektoru léčby uživatelů návykových látek nevedlo v žádné zemi k významnému snížení počtu uživatelů návykových látek se závislým chováním ani s ním související trestné činnosti a/nebo dalších problémů během jedné dekády na národní úrovni. Podařilo se nejvýše stabilizovat jej. Své tvrzení opírají o několik konkrétních příkladů z Evropy, jimiž jsou Nizozemsko – známé investováním značné

části veřejných prostředků do léčby uživatelů drog – a Francie, jež poměrně nedávno přistoupila k významnému rozšíření služeb léčby a minimalizace rizik.

Nizozemsko je zemí s vysokou dostupností různých léčebných modalit pro uživatele návykových látek. V roce 1993 byl počet problémových uživatelů drog, zejména heroinu, odhadován mezi 28 – 30 000, přičemž v průběhu 90. let prošlo ročně léčbou cca 15 000 z nich. Přesto byl počet problémových uživatelů heroinu v roce 2001 odhadován opět mezi 28 – 30 000. Jako jedno z možných vysvětlení tohoto stavu se nabízí to, že řady uživatelů heroinu byly doplněny novými, mladými uživateli. Tomu ale odporují data o průměrném věku problémových uživatelů heroinu. Medián jejich věku byl v roce 1989 odhadován na 32 let, v roce 2002 pak na 43 let. Zdá se tedy, že populace nizozemských uživatelů heroinu stárne spíše než by do ní přibývali noví, mladí uživatelé drog. A to přes to, že významné části z nich je každoročně umožňována léčba. Podobný jev stárnutí populace problémových uživatelů drog je sledován i v dalších zemích EU (EMCDDA, 2007).

Z hodnocení přínosů rozšíření služeb léčby a minimalizace rizik ve Francii (Emmanueli & Desenclos, 2005) vyplývá, že vedlo ke snížení počtu předávkování, rizikového chování ve vztahu k možnosti přenosu viru HIV mezi injekčními uživateli drog a ke snížení počtu uvěznění v souvislosti s heroinem. Na základě těchto poznatků autoři argumentují, že rozšíření služeb léčby a minimalizace rizik přispělo ke snížení rizik výskytu sociálních poškození asociovaných s užíváním ilegálních drog, ale že snížení počtu problémových uživatelů drog dostupná data nenaznačují. Proto soudí, že na národní úrovni je léčba cost-efektivní a snad vede i k úsporám společenských výdajů

v souvislosti s užíváním drog. Na individuální úrovni podle nich léčba sice snižuje, ale výjimečně zcela zastaví užívání drog, protože většina klientů programů léčby v nějaké míře v užívání pokračuje.

Podobná je i situace v České republice. Odhad počtu problémových uživatelů drog – zejména pervitinu a heroinu se od roku 2002 (činnost Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti byla zahájena v roce 2003) stabilně pohybuje kolem cca 30 000 (Mravčík a kol., 2007). Přitom průměrný věk problémových uživatelů drog v kontaktu s odbornými programy se od 20,1 let v roce 1996 posunul na 22,1 let v roce 2006. Zdá se však, že se v ČR, podobně jako např. ve Francii, daří snižovat rizika spojená s užíváním návykových látek. To se projevuje např. v relativně stabilní situaci ve výskytu HIV (méně než 1 %) a virových hepatitid (VHC 20 – 35 %) mezi injekčními uživateli drog nebo v trendu snižování počtu smrtelných předávkování u všech hlavních skupin drog, který je patrný od r. 2003. I rozsáhlé britské (NTORS, 2007) a americké (DATOS, 2007) studie, které se zaměřují na hodnocení výsledků různých typů léčby, naznačují, že u léčených uživatelů drog dochází k významnému snížení v užívání heroinu, ilegálního metadonu a benzo-diazepinů stejně jako k významnému snížení drogové majetkové trestné činnosti a zapojení do ilegální distribuce drog. Nicméně z hodnocení, nakolik se uživatelům drog podařilo – 5 let po absolvování léčby – udržet dosažené výsledky ve vztahu k aktuálnímu užívání primárních drog vyplývá, že 61 % klientů metadonové udržovací léčby užívá a jen 26 % neužívá heroin, v případě absolventů programů rezidenční léčby jej užívání 51 % a neužívá 38 %.

Co tedy funguje?

Data o přínosech a limitech léčby evokují otázku, zda existuje nějaký účinnější přístup ve snižování počtu problémových uživatelů drog – např. primární prevence nebo prosazování práva? Na tuto otázku je však těžké podat uspokojivou odpověď, neboť víme jen málo o efektivitě prevence a ještě méně o efektivitě opatření snižování nabídky drog. To především proto, že v případě hodnocení efektivity je opakovaně dokumentována nerovnováha mezi evaluací jednotlivých strategií drogové politiky. Jako nejvíce hodnocené se jeví léčba a snižování rizik (harm-reduction), zatímco nejméně evaluováno se zdá být prosazování práva (zákonná represe) – paradoxně nejdražší strategie, jež se zdá být nejméně efektivní ve vztahu k vynaloženým nákladům (Wardlaw, 1992; Bullington, 2000; Gossop, 2000; Barton, 2003). Někde uprostřed co do hodnocení efektivity se pohybuje prevence užívání drog, nicméně k dispozici nejsou studie srovnatelné s těmi typu NTORS nebo DATOS v případě léčby. Nicméně výzkumy naznačují, že diskutované strategie drogové politiky – snižování nabídky a snižování poptávky po drogách – mohou k dosažení cíle snižovat počty problémových uživatelů drog přispívat jen v omezené míře. A tak, díky zmíněnému limitovanému množství výzkumů v některých z uvedených oblastí, není příliš jasné, zda a případně do jaké míry existuje mezi oběma přístupy synergie (Reuter a Pollack, 2006).

Přestože o efektivitě primární prevence užívání drog je známo relativně jen velmi málo, jde o stále široce financovanou a podporovanou strategii. To patrně díky oblibě, které se u veřejnosti a politiků těší „ochrana dětí proti drogám“ (Reuter, 2001). Ve světě je primární prevence užívání návykových látek nejčastěji prováděna ve školách a ve školských zařízeních

(Radimecký, 2006). Z praxe i z různých výzkumů je zřejmé, že kvalita programů primární prevence a pravděpodobně i jejich efektivita se bude v různých zařízeních výrazně lišit. Navíc, jak argumentují Gallá a kol. (2002), spíše než specifický program prevence je pro snižování poptávky po drogách mezi žáky a studenty škol účinnější, vytvářet ve školách příznivou atmosféru. Na hodnocení efektivity preventivních programů se zaměřují především americké studie. Některé z nich naznačují pouze krátkodobý efekt preventivních programů ve vztahu k užívání konopných drog. Řada preventivních programů vychází z předpokladu, že pokud se podaří snížit užívání konopí, povede to i ke snížení užívání více rizikových drog typu heroínu či kokainu. Nicméně, podle dostupných odhadů, ty nejkvalitnější preventivní programy v USA přispívají ke snížení užívání kokainu jen o 2 – 11 % (Caulkin a kol., 1999). Tyto poznatky pravděpodobně vedly i k postupné modifikaci cílů programů primární prevence. K původnímu cíli, jímž bylo odradit od užívání drog, postupně přibyl cíl posunout první užití návykových látek do co nejpozdějšího věku mladých lidí. Poměrně nedávno byly uvedené dva cíle doplněny o třetí, který se jeví jako realističtější a svým charakterem odpovídá spíše strategii snižování rizik. Jedná se o snahu připravit děti a mladé lidi tak, aby – pokud nějaké návykové látky někdy vyzkoušejí – tak učinili s nejmenší možnou mírou rizik nepříznivých dopadů (MŠMT, 2004). Přes uvedené limity se zdá, že prevence užívání návykových látek může mít užitečný, byť malý vliv na jednotlivce, ale prakticky žádný v komunitě či na národní úrovni (Reuter a Pollack, 2006).

Již bylo zmíněno, že strategie snižování nabídky drog patří mezi nejméně hodnocené komponenty drogové politiky co do jejich dopadů nebo výsledků. Na rozdíl od dalších strategií je v této oblasti patrná i absence

požadavku takové evaluace. To patrně proto, že potlačování nabídky ilegálních drog je společností i politiky vnímáno jako morální povinnost bez ohledu na to, kolik finančních prostředků je na ni vydáváno a jakých výsledků je za ně dosahováno (Reuter a Pollack, 2006). V důsledku zmíněného stavu nejsou ani stanoveny indikátory, jak by bylo možné úspěšnost opatření strategie snižování nabídky měřit. Z těchto důvodů nejsou ve vztahu k prosazování práva – t. j. snižování nabídky – k dispozici prakticky žádné, výzkumem podložené poznatky o tom, zda a případně do jaké míry jejich opatření přispívají ke snížení užívání drog a souvisejících škod. Ale, pro základní hodnocení efektivity opatření snižování nabídky drog si lze – pro potřeby tohoto textu – vypůjčit cíle prohibice a kontroly zacházení s drogami. Těmi jsou zejména tyto: 1) zvýšit (pouliční) ceny drog, 2) snížit jejich fyzickou dostupnost, 3) signalizovat sociální nesouhlas s distribucí a užíváním drog a 4) snížit politický vliv obchodníků s drogami v zemích jejich původu. Zdá se ale, že prakticky v žádné zemi světa nelze identifikovat známky, že by se prostřednictvím opatření a intervencí prosazování práva podařilo dosáhnout byť jen jednoho z těchto cílů. Současně však poznatky z dostupných výzkumů nevedou k závěrům, že by měla být kontrola drog zrušena. Zdá se totiž, že ilegální status drog může část potenciálních uživatelů od užívání, zejména díky efektu jejich omezené dostupnosti na černém trhu, odrážet (MacCoun a Reuter, 2001).

Závěry

Současné drogové politiky zpravidla sestávají ze tří základních strategií – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování rizik s užíváním drog asociovaných. Současný stav výzkumem

podloženého poznání o fenoménu užívání ilegálních drog a o opatřeních, jež usilují o řešení s ním souvisejících problémů, vedou k závěrům, že každá z uvedených strategií má v drogové politice své místo. Každá z nich může mít své přínosy, ale i limity, jež jsou ovlivněny především charakterem stanovených cílů, různými úrovněmi vlivu a případnou řevnivostí mezi představiteli různých strategií. Zdá se ale, že pro tu nejsou žádné praktické důvody, protože představitelé všech zmíněných strategií sledují společný konečný cíl – tím je snižování potenciálních rizik s užíváním návykových látek souvisejících.

Z poznatků z dostupných výzkumů se zdá, že léčba není schopna vyřešit problém užívání návykových látek na národní úrovni, má však své nesporné přínosy na individuální a komunitní úrovni. Nicméně snižovat počet uživatelů drog na celostátní úrovni se nedaří ani prostřednictvím dalších přístupů drogové politiky – prevence a/nebo snižování nabídky drog.

Jako významné se proto jeví, aby intervence prevence a léčby integrovaly i prvky minimalizace rizik. Zejména proto, že výzkumy naznačují vysokou pravděpodobnost toho, že významná část absolventů programů primární prevence nějakou ilegální drogu v životě – přinejmenším formou jednorázového experimentu – vyzkouší. Stejně tak část absolventů programů léčby závislého chování má tendenci se k užívání drog opakovaně vracet. Přes diskutované limity prevence se zdá, že její realizace má užitečný, i když malý vliv na chování jednotlivců, byť nemá prakticky žádný praktický dopad na komunitní respektive na národní úrovni.

Opatření snižování nabídky drog nejsou prakticky podrobována hodnocení efektivity. Přesto dostupné poznatky nenaznačují, že by zprísnění přístupu v dané oblasti mělo jakýkoli vliv na prevalenci užívání drog nebo na výskyt s ním souvisejících nepříznivých zdravotních, sociálních či ekonomických dopadů na individuální, komunitní a/nebo strukturální úrovni. Navíc se zdá, že ilegální statut drog může část populace od jejich užívání odrazovat a má proto v kontextu drogové politiky jistý význam.

Současný stav vědeckého poznání nicméně vede k závěru, že různé typy drogových politik – ať liberální nebo represivní – nemusí být nutně rozhodujícími faktorem determinujícím užívání drog. To proto, že mezi drogovou politikou a poptávkou po drogách patrně neexistuje přímý vztah. Významnější vliv je připisován sociálním, ekonomickým, historickým a politickým faktorům. Bylo by proto naivní od drogové politiky očekávat více, než že přispěje (je-li realistická a pragmatická) ke snižování rizik a škod s užíváním drog souvisejících.

Literatura:

Barton, A. (2003): *Illicit Drugs Use and Control*, edn. London, New York : Routledge

Bém, P. a Kalina, K. (2003): *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy* In: Kalina, K. a Radimecký, J. (Eds.) a kol. (2003) *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády ČR, ISBN 80-86734-05-6, str. 275 – 284

Bullington, B. (2000): America's Drug War: Fact of Fiction? In: Coomber, R., (Ed.) *The Control of Drug and Drug Users: Reasons or Reaction?*, 2nd edn. pp. 107 – 130.

Netherlands: Harwood Academic Publisher. EMCDDA (2007) Annual Report 2006 – The State of Drug Problem in European Union and Norway, Lisbon: EMCDDA

Emmanuelli, J. & Desenclos, J. (2005): harm-reduction interventions, behaviours and associated health outcomes in France, 1996 – 2003, *Addiction*, 100, 1690 – 1700

Fazey, C.S.J. (2003): The Commission on Narcotic Drug and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change. *International Journal of Drug Policy* 14, 155 – 169.

Gallà a kol. (2002): Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí – Příručka o efektivní školní drogové prevenci, Trimbos Institute, Nizozemsko. Česky – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2004), Praha: Úřad vlády ČR

Gossop, M. (2000): *Living with drugs*, London: Ashgate Publishing

Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (2001): NTORS after five years: The National Treatment Outcome Research Study, www.ntors.org

Hartnoll, R. (1992): Research and the help-seeking process. *British Journal of Addiction* 3, 429 – 437

Hartnoll, R. (2004): Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice. *Lessons learned, challenges ahead*. Council of Europe Publishing

Jones, J. (1999): Drug treatment beats prison for cutting crime and addiction rates. *British Medical Journal*

MacCoun, R. a Reuter, P. (2001): *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times and Places*. Cambridge: Cambridge University Press

MacGregor, S. (1999): Drug treatment systems and policy frameworks: A comparative social policy perspective. *European Addiction Research* 5, 118 – 125

MacGregor, S. (2000): Pragmatism or Principle? Continuity and Change in the British Approach to Treatment and Control. In: Coomber, R., (Ed.) *The Control of Drug and Drug Users: Reasons or Reaction?*, 2nd edn. pp. 131 – 154. Netherlands: Harwood Academic Publisher

Manderson, D. (1999): Symbolism and racism in drug history and policy, *Drug and alcohol review*, 18, str. 179 – 186.

Mareš, P. (2004): Protidrogová politika nesehlává, *Právo*, str. 7

Marshall, G. (1998): *Oxford Dictionary of Sociology*, New York: Oxford University Press Inc

Mravčík, V., Chomymová, P., Orlíková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek, J. (2007): Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Praha: Úřad vlády ČR

MŠMT (2004): Standardy odborné způsobilosti pro poskytovatele programů primární prevence užívání návykových látek, Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

Rada Evropské unie (2004): Protidrogová strategie EU (2005 – 2012), 22. 11. 2004, Cordroque 77, Brusel

Radimecký, J. (2003): *Rhetoric versus Practice in the European Union and the Czech Drug Policies*, disertační práce, London: Imperial College

Radimecký, J. (2005): Časy se mění aneb přístup harm-reduction vůči užívání alkoholu? *Adiktologie – časopis pro prevenci, léčbu a výzkum v adiktologii* 5/2 Supplementum, ISSN: 1213-3841

Radimecký, J. (2006): Analýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji. Zpráva z výzkumu, Krajský úřad Ústeckého kraje

Reuband, K., H. (1998): Drug policie and drug prevalence: The role of demand and supply, *European Journal on Criminal Policy and Research*, Vol. 6, pp. 321 – 336 in: van het Loo, M., Hoorens, S., van't Hof, Ch. a Kahan, J.P. (2003) *Cannabis Policy, Implementation and Outcomes*, RAND Europe, ISBN 0-8330-3533-9, Prepared for the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sports

Reuter, P. a Caulkins, J.P. (1995): Redefining the Goals of National Drug Policy: Recommendation from a Working Group. *American Journal of Public Health*, 8/85, pp. 1059 – 1063

Reuter, P. (2001a): Editorial: Why does research have so little impact on American drug policy? *Addiction* 96, 373-376

Reuter, P. and Pollack, H. (2006): How much can treatment reduce national drug problems? *Addiction*, 101, 341 – 347

Rhodes (1996): *Terénní práce s uživateli drog: Zásady a praxe*, český překlad 1999, Brno: Sdružení Podané ruce

Simpson, D.D., Joe, G.W. & Broome, K.M. (2002): A National 5-year Follow-Up of Treatment Outcomes for Cocaine Dependence, *Archives of General Psychiatry*, 59, str. 538 – 544

Stewart, D., Gossop, M., Marsden, J. (2002): Reduction in non-fatal overdose after drug misuse treatment: results from the National Treatment Outcome Research Study (NTROS). *Journal of Substance Abuse Treatment* 22, 1 – 9.

Stimson, G. (1990): AIDS and HIV: the challenge for British drug services. *British Journal of Addiction*, 85, pp. 329 – 339

Stimson, G. (1995): AIDS and injecting drug use in the United Kingdom, 1987 – 1993: the policy response and the prevention of the epidemic. *Social Science and Medicine* 699 – 716.

Stimson, G. (2003): MSc. Imperial College Course: Drug use – evidence based drug policy and intervention. Proceedings from course. London: Imperial College

Světová zdravotnická organizace (2000): Health for All in 21st Century, www.who.org
Szasz, T. (1985) Ceremoniální chemie: Rituální perzekuce drog, toxikomanů a dealerů, česká verze Votobia 1996

Szasz, T. (2000): The Perils of Prohibition. In: Coomber, R., (Ed.) *The Control of Drug and Drug Users: Reasons or Reaction?*, 2nd edn. pp. 155 – 159. Netherlands: Harwood Academic Publishers

Wardlaw, G.e.al. (1992): *Comparative Analysis of Drug Policies*, edn. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service

Wodak, A. (2007): Ethics and drug policy, *Psychiatry* 6:2

www.datos.org

K VYBRANÝM ASPEKTOM SKÚMANIA NEZAMÝŠĽANÝCH DÔSLEDKOV DROGOVÝCH
POLITÍK. ⁹⁹
RADOSLAV FEDAČKO

Radoslav Fedačko, Katedra sociológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt: *Existencia nezamýšľaných dôsledkov je sprievodným javom takmer každého intencionálneho konania. Skúmanie tohto fenoménu je dôležité aj z hľadiska dôsledkov uplatňovania drogových politík. Ide predovšetkým o zhodnotenie účinnosti a efektívnosti danej drogovej politiky, možnosť modifikácie alebo alternácie jednotlivých nástrojov alebo celých modelov drogových politík či rozvoj vedeckej teórie a metód. Zdroje nezamýšľaných dôsledkov sú identifikované v diskrepanciách medzi vnímaním skutočnosti ako sociálnym konštruktom a skutočnosťou samou vo viacerých dimenziách: identifikácia tzv. „drogového problému“, funkčnosť jednotlivých koncepcií, resp. dizajnu drogovej politiky a spôsob uplatňovania drogových politík. Text sa stručne zaoberá aj problémami identifikácie zámerov („zamýšľaných dôsledkov“) jednotlivých aktérov drogových politík a problematikou odkrývania kauzálnych súvislostí v oblasti dôsledkov uplatňovania drogových politík.*

Kľúčové slová: *drogová politika, nezamýšľané dôsledky, zámer, kauzalita*

On selected aspects of the study of the unintended consequences of drug policies

Abstract: *The existence of unintended consequences is a side effect of nearly all intentional acts. The investigation of this phenomenon is also important for the understanding of the consequences of the implementation of drug policies. It affects primarily the assessment of the effectiveness and efficiency of drug policy, the possibility of*

modification or alternation of instruments or full models of drug policy and the development of scientific theories and methods. The sources of unintended consequences are identified in the discrepancies between perceived realities as a social construct and reality itself in a number of dimensions: the identification of a so-called “drug problem”, the functionality of individual concepts and the design of drug policy and the method by which drug policies are implemented. The text also briefly addresses problems in the identification of the aims (“intended consequences”) of individual actors in drug policy and the problem of uncovering causal relations in relation to the consequences of the implementation of drug policies.

Key words: *drug policy, unintended consequences, aim, causation*

Úvod

Každé intencionálne konanie je orientované na dosiahnutie určitého cieľa, pričom jeho aktéri predpokladajú, že práve toto konanie povedie k vzniku očakávaných dôsledkov. Ako poznamenáva Ulrich Beck (2004, s. 285) „dôsledky neprináša bocian, dôsledky sú robené“. Vzhľadom na komplexný charakter sociálnej skutočnosti a množstvo faktorov ovplyvňujúcich a podmieňujúcich sociálne konanie však nie je prekvapujúce, že sa určité konanie nemusí prejavíť len (prípadne vôbec) v dôsledkoch, ktoré boli očakávané ale aj v dôsledkoch, ktoré aktéri daného konania nepredvídali. Dané konanie sa však v krajnom prípade môže prejavíť aj v dôsledkoch, ktoré znemožňujú dosiahnutie pôvodne zamýšľaného zámeru. Všeobecne sa tieto javy označujú ako nezamýšľané, prípadne kontrafinalitné dôsledky zámerného sociálneho konania.

Nezamýšľané dôsledky zámerného sociálneho konania predstavujú skutočnosť, ktorá sa prejavuje na viacerých úrovniach individuálneho no predovšetkým spoločenského života, charakterizuje ju vysoká úroveň komplexnosti a je možné ju skúmať z viacerých aspektov. Tento jav vzbudzoval a nezriedka ešte stále vzbudzuje značný záujem laickej a nevedeckej verejnosti, keď sa o ňom uvažovalo, resp. uvažuje v medziach prejavov neodvratiteľného osudu, prozreteľnosti či Božej vôle (Merton, 2000, s. 117). Nezamýšľané dôsledky zámerného sociálneho konania však predstavujú problematiku tešiacu sa aj mimoriadnemu záujmu vedcov pôsobiacich v rámci širokého spektra spoločenských a prírodných vied. S témou výskytu a pôsobenia nezamýšľaných dôsledkov zámerného sociálneho konania sú spájané rôzne teoretické a metodologické východiská, ktoré sa tento fenomén snažia popísať, resp. načrtnúť prístupy k jeho skúmaniu. V rámci priestoru vytýčenom sociálnymi vedami ide o zďaleka nie nový fenomén. O konceptualizáciu témy nezamýšľaných dôsledkov sociálneho konania sa z rôznych hľadísk pokúšalo viacero ekonómov, filozofov a/alebo sociológov. Z najznámejších spomeňme aspoň klasikov Adama Smitha, Maxa Webera, Vilfreda Pareta, Roberta Mertona, Karla Poppera, Raymonda Boudona alebo vo súvislosti s dôsledkami tzv. „moderny“ často citovaných Anthony Giddensa či Ulricha Becka. Karl Popper dokonca tvrdí, že hlavná úloha sociológie by mala spočívať práve v predikcii nezamýšľaných dôsledkov zámerného konania (Popper, 2000).

Tento text je obsahovo zameraný na uvedenie do problematiky a stručnú diskusiu niektorých kľúčových problémov v prístupe k skúmaniu dôsledkov, ktoré vznikajú ako sekundárny či vedľajší produkt existencie a pôsobenia drogových politík. Drogové politiky

budem pre potreby tohto textu chápať ako inštitucionalizované verejné stratégie (ďalej v texte aj „intervencie“), ktoré sú orientované k naplneniu deklarovaných cieľov v podobe modifikácií stavu rôznych javov často súhrnne označovaných ako „drogové problémy“ do želanej podoby.

Dôvody skúmania nezamýšľaných dôsledkov drogových politík

Vo všeobecnosti existuje viacero dôvodov, prečo vedci problematiku nezamýšľaných dôsledkov uplatňovania drogových politík skúmajú. Základná otázka pri uplatňovaní každej verejnej politiky je, či sa v skutočnosti deje to, čo sa od jej zavedenia očakávalo. Otázka napĺňania zámeru zavedenej stratégie je kľúčová predovšetkým z hľadiska legitimity jej pôsobenia v danej podobe, prípadne jej pôsobenia vôbec. Ak stratégia, v našom prípade drogová politika, napĺňa pôvodný zámer, inými slovami potvrdí sa, že je z hľadiska deklarovaných cieľov účinná, je vysoko pravdepodobné, že jej pôsobenie nebude vyvolávať nejaké závažnejšie otázky, snád' okrem tých, ktoré budú zamerané na jej efektívnosť alebo na to, prečo nebola zavedená už skôr. Ak sa ukáže, že drogová politika svoj zámer napĺňa len čiastočne, resp. vôbec vyvstávajú otázky aké dôsledky daná politika produkuje a prečo sa tak deje. Táto otázka má svoj kvalitatívny ako aj kvantitatívny rozmer. Ide o to, akej povahy sú javy, ktoré vznikajú namiesto tých, ktoré boli pôvodne zamýšľané ako aj o to v akom rozsahu sa tieto javy vyskytujú a nakoľko intenzívne sú. Hneď na úvod by som však rád zdôraznil dve skutočnosti: (1) nezamýšľané dôsledky nie sú synonymom k dôsledkom neželaným; (2) a nezamýšľané dôsledky môže samozrejme produkovať aj verejná politika, ktorá je z hľadiska plnenia svojich zámerov úspešná. Zaoberať sa nezamýšľanými dôsledkami drogových politík

s prihliadnutím na obmedzenosť cenných zdrojov ako aj etické, právne, filozofické a sociálne ohľady vlastne znamená aj prehodnotiť, či daná drogová politika, ľudovo povedané, nerobí viac škody než úžitku.

Skúmanie nezamýšľaných dôsledkov je dôležitým prvkom rozvoja poznania o konkrétnych fenoménoch vyskytujúcich sa či už ako súčasť drogových politík alebo vzniknutých v súvislosti s ich uplatňovaním, resp. o problematike drog vôbec a to od úrovne každodennosti až po makro-spoločenské javy. Predstavuje možnosť testovať a prispôbovať metodologický aparát pri skúmaní vybraných javov v určitých podmienkach a prispieva k rozvoju vedeckej teórie. Na základe získaného poznania je možné analogicky vytvárať poznanie o iných súvisiacich alebo obdobných javoch či dokonca o celých kategóriách javov. Pochopiteľne, výskumníci budú vždy konfrontovaní s otázkou, na ktoré javy, ak vôbec, je toto poznanie možné zovšeobecniť a v akej miere.

V súvislosti s práve uvedeným je teda zrejmé, že poznanie vytvorené skúmaním nezamýšľaných dôsledkov uplatňovania drogových politík môže byť základom potenciálnych inovácií danej drogovej politiky alebo jej modifikácií. Identifikácia a zodpovedná analýza nezamýšľaných dôsledkov môže prispieť k „vyladeniu“ niektorých aktuálne uplatňovaných prvkov drogových politík, najmä v prípade, ak sa ukáže, že tieto spôsobujú dôsledky, ktoré je z hľadiska zámerov drogovej politiky možné označiť za nežiaduce. Nezamýšľané dôsledky sa však nemusia prejavovať len v podobe z hľadiska zámerov neželaných efektov ale môžu mať aj pozitívny charakter.

Tieto dôsledky alebo mechanizmus ich vzniku môžu poslúžiť ako inšpirácia pre inovatívne a potenciálne úspešnejšie či efektívnejšie prístupy k dosahovaniu vytýčených cieľov, k ich preformulovaniu alebo vytýčeniu nových cieľov.

Pochopiteľne, tieto motívy nemusia byť pri skúmaní nezamýšľaných dôsledkov jediné alebo rozhodujúce, reprezentujú skôr funkcionalistický pohľad na skúmanie nezamýšľaných dôsledkov. Pri poukazovaní na nezamýšľané dôsledky uplatňovania drogových politík môžu zohrávať významnú úlohu aj celkom iné motivácie, z ktorých je žiaduce zmieniť sa aspoň o snahe verejne diskreditovať určitú drogovú politiku alebo jej aktérov z celkom zištných záujmov. Uplatňovanie drogových politík totiž predstavuje veľmi zložitý proces, do ktorého sa priamo alebo nepriamo zapája mnoho aktérov (jednotlivcov, skupín, organizácií) sledujúcich vlastné parciálne záujmy, z ktorých sú mnohé nezriedka protichodné aj napriek formálnej deklarácii sledovania spoločného cieľa. Poukazovanie na (predovšetkým negatívne¹⁰⁰) nezamýšľané dôsledky uplatňovania drogových politík tak môže byť napríklad dôsledkom personálnych sporov jednotlivých aktérov či už na úrovni jednotlivcov alebo organizácií a následne mať odozvu v zmenách alokácie cenných prostriedkov (peniaze, ľudský kapitál, prestíž, rôzne formy privilégií), o ktoré jednotliví aktéri v rámci „systému“ usilujú alebo môže slúžiť snahe o delegitimizáciu a diskreditáciu aktuálneho nastavenia drogovej politiky a tým aj jej protagonistov.

Celkovo vzaté, štúdium nezamýšľaných dôsledkov drogových politík je významné z hľadiska zachovania legitimacy uplatňovania

100 Výraz negatívne je nejednoznačný a hodnotovo zaťažený. Skutočnosť alebo jav, ktorý označia niektorí aktéri ako negatívny dôsledok môžu iní aktéri hodnotiť pozitívne alebo ambivalentne. V mojom texte však pojem negatívny dôsledok budem používať zo štylistických dôvodov a bude nahrádzať výraz „z hľadiska formálne deklarovaných cieľov konkrétnej drogovej politiky neželaný dôsledok“. Pojem pozitívny nezamýšľaný dôsledok zasa výraz „z hľadiska formálne deklarovaných cieľov konkrétnej drogovej politiky žiaduci dôsledok“.

určitej drogovej politiky, pre uvažovanie o potenciálnych modifikáciách drogových politik prípadne o alternatívach k aktuálne uplatňovaným drogovým politikám a má značný potenciál pre rozvoj poznania vôbec. Skúmanie však môže byť realizované z celkom zištných dôvodov, ktoré poháňajú osobné záujmy aktérov drogových politik.

Zdroje nezamýšľaných dôsledkov v drogových politikách

Každú drogovú politiku je možné skúmať z viacerých hľadísk, resp. analýze je možné podrobiť viaceré z jej dimenzií. Rossi, Lipsey a Freeman (2004) uvádzajú 5 kľúčových dimenzií, cez ktoré je možné pristupovať k skúmaniu verejných politik. Ide o skúmanie (1) potrebnosti danej intervencie vzhľadom na identifikovanú povahu určitého problému, ktorého stav má zmeniť; (2) skúmanie konceptuálneho dizajnu intervencie; (3) skúmanie spôsobu implementácie intervencie; (4) skúmanie dôsledkov intervencie; (5) a skúmanie efektívnosti intervencie (Rossi, Lipsey, Freeman, 2004). Tieto aspekty je možné vnímať ako hierarchické kontinuum predstavujúce možnosti skúmania jednotlivých úrovní verejných politik a utvárajú tak komplexný náhľad na hodnotenie verejných politik. Pre potreby tohto textu budú slúžiť ako referenčné východisko prvé tri z nich. Hodnotenie dôsledkov uplatňovania drogových politik ako aj ich efektívnosti má pre skúmanie nezamýšľaných dôsledkov až sekundárny význam, nakoľko ich vplyv na dôsledky *uplatňovania* drogových politik je len nepriamy (prostredníctvom zmeny v spomínaných troch dimenziách).

Na identifikáciu problému, utvorenie koncepcie jeho riešenia ako aj spôsob uplatňovania drogových politik vplýva viacero faktorov spôsobujúcich vznik nezamýšľaných dôsledkov. Štúdiu zdrojov či faktorov vzniku

nezamýšľaných dôsledkov bolo venovaných viacero vedeckých analýz. Z hľadiska sociológie je možné za najvýznamnejší považovať text Roberta Mertona „*The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action*“. Merton ako hlavné faktory vzniku nezamýšľaných dôsledkov zámerného sociálneho konania identifikoval neznalosť, omyl, kategorickú bezprostrednosť záujmu, vplyv základných hodnôt aktérov a mechanizmy sebazničujúcich predpovedí (Merton, 2000). Všetky spomínané faktory do väčšej alebo menšej miery intervenujú do 3 spomínaných procesov (identifikácia problému, návrh koncepcie modifikácie problému a spôsob uplatňovania drogových politik) a majú tak značný vplyv na dôsledky, ktoré drogové politiky produkujú.

Pokúšam sa teda naznačiť, že zamýšľané a nezamýšľané dôsledky, ktoré prinášajú drogové politiky aplikované v súčasnosti sú výslednicou sociálnej konštrukcie predstáv o podstate problému, ktorý majú modifikovať, adekvátnosti „teoretického dizajnu“ drogových politik k takýmto predstavám o zvolenom probléme a k empirickej skutočnosti ako aj spôsobom akým sú tieto drogové politiky implementované do reality každodenného života. Na všetkých týchto úrovniach skresľujú poznávanie skutočnosti a teda aj súbor poznania o nej omyly, neznalosť, preferované hodnoty zainteresovaných aktérov či kategorické sledovanie určitých záujmov. Ako kľúčová sa v tomto ukazuje miera diskrepancie medzi sociálne konštruovanými predstavami o skutočnosti a jej ontologickými charakteristikami. Čím väčšia je táto diskrepancia, tým pravdepodobnejší je výskyt nezamýšľaných dôsledkov. Uvediem niekoľko príkladov.

Posúdenie podstaty tzv. „drogového problému“ môže spočívať napríklad v omyle

alebo striktnom posudzovaní skutočnosti cez súbor určitých základných hodnôt a ideológií. V takomto prípade ide o nevalidnú identifikáciu podstaty problému alebo jeho účelovú konštrukciu či redukciu. Výstižný príklad takéhoto prípadu ponúka Fish (1998, s. 17).

„Mohli by sme uvažovať o syndróme Sherlocka Holmesa. Tento syndróm by popisoval ľudí, ktorí užívajú kokaín, hrajú na hudobný nástroj a venujú sa kriminológii. Ak by sme sa obzreli vôkol seba, nepochybne by sme našli ľudí, ktorí týmto syndrómom trpia, rovnako ako by sme našli hraničné prípady ľudí, ktorí napríklad spievajú alebo sa venujú sociológii deviácií. Klamali by sme však sami seba, keby sme považovali koncept Sherlocka Holmesa za objektívne existujúci a pravdepodobne by sme spôsobili značné škody keby sme na takomto koncepte vystavali verejnú politiku. Etablovanie takéhoto konceptu totiž prekračuje popis konania (užívanie kokaínu, hra na hudobný nástroj a záujem o kriminológiu) k vytvoreniu entity ako choroby (tento človek trpí syndrómom Sherlocka Holmesa). V prípade, že sa takýto koncept choroby etabluje, môže sa podieľať na zavádzajúcich alebo mylných interpretáciách skutočnosti (užíva kokaín pretože má syndróm Sherlocka Holmesa) a rovnako môže slúžiť ako dôvod pre vytvorenie a uplatňovanie verejnej politiky (napr. zákaz predaja hudobných nástrojov ako prvku viažuceho sa na syndróm Sherlocka Holmesa)“.

Vznik nezamýšľaných dôsledkov na úrovni koncepcného zakotvenia drogových politík vyplýva napríklad z neznalosti problému alebo v silnom presadzovaní určitých základných hodnôt ako aj z kategorickej bezprostrednosti záujmu. Ide napríklad o neplatné posúdenie kauzálnych predpokladov o javoch priamo súvisiacich alebo

spoločensky asociovaných s užívaním drog. Základ drogových politík totiž predstavuje určitá predstava o vzájomnom pôsobení javov, na ktoré sa zameriavajú. Ak sú predpoklady o vzťahoch medzi týmito javmi nesprávne, alebo presnejšie povedané, ak sú nesprávne predpoklady o tom ako môžu jednotlivé nástroje drogových politík ovplyvniť tieto javy tak, aby produkovali dôsledky, ktoré sú želané, existuje veľká pravdepodobnosť vzniku nezamýšľaných dôsledkov. V takomto prípade dochádza k diskrepancii medzi predstavami o adekvátnosti určitých koncepcií uplatňovaných v rámci drogových politík a ich skutočným potenciálom postihnúť danú problematiku v súlade so zamýšľanými cieľmi. Typicky používaným príkladom je predstava, že zákaz prechovávanía, výroby alebo predaja drog povedie k redukcii na strane ponuky drog ako aj dopytu po nich. Existencia čierneho trhu s drogami ako aj výsledky rôznych populačných prieskumov orientovaných na odhady vnímania prevalencie užívania nelegálnych drog (na Slovensku napr. ESPAD) však tento predpoklad nepotvrdzujú (pozri napr. Nociar, 2004). Existencia čierneho trhu s drogami ako nezamýšľaný dôsledok prohibície má za následok vznik ďalších nezamýšľaných dôsledkov: nárast násilných trestných činov páchaných v súvislosti s ilegálnym predajom drog; zhoršenie kvality drog (ich riedením rôznymi prímiesami sledujúc dosiahnutie čo najvyššieho zisku), ktoré ohrozuje už nielen zdravie ale aj život užívateľov drog; vysoká cena drog, ktorá sa môže podieľať na tom, že sa ich užívatelia rozhodnú pre účinnejší avšak pre nich samých ako aj pre ich okolie nebezpečnejší spôsob aplikácie drog; korupcia na všetkých úrovniach represívnych zložiek a mnohé iné (pozri napr. MacCoun, Retuer, 2001; Hejda, Krajník, Štrach, 2003).

Napokon, spôsob implementácie určitej drogovej politiky môžu ovplyvňovať všetky

Mertonom uvádzané faktory a to na všetkých úrovniach jej implementácie. V tomto prípade nezamýšľaných dôsledkov ide o diskrepanciu medzi pôvodne plánovaným spôsobom presadzovania, resp. uplatňovania určitej intervencie a jej skutočným uplatňovaním alebo môže ísť o prípad, keď spôsob akým sú prostriedky intervencie uplatňované neguje celý zmysel intervencie a pôsobí tak kontrafinalitne. V rámci uplatňovania drogových politík sa často deklaruje zámer prísne trestať dílerov drog a v prípade užívateľov upúšťať od potrestania, resp. prikláňať sa k liečbe čo by malo v konečnom dôsledku prispieť k ich sociálnej inklúzii. Aj napriek deklarovanému zámeru však môže byť každodenná realita presadzovania práva iná a „vľahovanie“ užívateľov drog do systému trestného práva môže iba prehlbovať celkovú úroveň ich marginalizácie (pre konkrétne príklady pozri napr. Jepsen, 1996; Alpheis, 1996).

Samozrejme, je možné uvažovať o viacerých prístupoch ku skúmaniu nezamýšľaných dôsledkov drogových politík. O drogovej politike je napríklad možné uvažovať aj ako o systéme skladajúcom sa z viacerých subsystémov (napr. prevencia, represia, liečba, resocializácia, hodnotenie, produkcia poznania a pod.). Keďže pôsobenie týchto subsystémov nie je možné popísať cez jednoduché aditívne modely, pretože v rámci celého systému dochádza k ich vzájomnej interakcii, nazdávam sa, že je opodstatnené formulovať otázky k ich kompatibilita a komplementárnosti. Ako pripomína Ulrich Beck (2004, s. 295) špecializácia zvyšuje pravdepodobnosť výskytu fragmentárnych riešení, ktorých zamýšľané hlavné účinky sú trvalo prekrývané vedľajšími, nezamýšľanými dôsledkami. Nie je dôvod domnievať sa, že v prípade drogových politík by tomu malo byť inak. Zaoberať sa typmi, smerom či intenzitou vzájomných interakcií týchto

subsystémov no predovšetkým javmi, ktoré vznikajú ako dôsledky týchto interakcií môže byť v rámci skúmania nezamýšľaných dôsledkov uplatňovania drogových politík rovnako inšpirujúcim prístupom ako je ten, ktorému som sa venoval v tejto časti textu.

Vybrané problémy skúmania nezamýšľaných dôsledkov drogových politík.

Vedecké skúmanie nezamýšľaných dôsledkov drogových politík nepatrí medzi najjednoduchšie úlohy. Aj napriek reflexii tejto témy v štúdiách viacerých autorov (napr. Alpheis, 1996; Dowd, 1996; Jepsen, 1996; MacCoun, Reuter, 2001; Miron, 2004), ostáva problém skúmania nezamýšľaných dôsledkov drogových politík, najmä pokiaľ ide o jeho teoretické a metodologické východiská pomerne málo rozpracovaný. Väčšina prác sa sústreďuje už na analýzu konkrétnych dôsledkov, tieto práce nerozoberajú problematické črty skúmania samotného. Rozsah tohto príspevku nedáva priestor na ich vyčerpávajúcu analýzu, preto sa v ňom pokúsim predostrieť skôr stručný prehľad dvoch problematických črt takéhoto skúmania, konkrétne tzv. problematiky zámeru a problematiky kauzality.

Problém zámeru

Už zo samotného pomenovania fenoménu nezamýšľaných dôsledkov vyplýva, že takéto konanie zahŕňa určitú orientáciu na dosiahnutie zamýšľaných, resp. očakávaných dôsledkov. Tam, kde sa skúmajú nezamýšľané dôsledky musí existovať určitý zámer alebo predstava o celi konania. Nezamýšľané dôsledky teda nemá zmysel skúmať v prípade, keď ide o konanie neplánované a nesledujúce určitý zámer. Deklarovaným cieľom drogových politík ako inštitucionalizovaných stratégií je zámer modifikácie tzv. „drogových problémov“ do

želanej podoby. Ak prijmem toto východisko, objavujú sa tri kľúčové otázky – čo sú to drogové problémy, nakoľko sa deklarované zábery zhodujú alebo súvisia so skutočnými zájmami aktérov drogových politik, a vynára sa taktiež otázka explicitnosti deklarovaných zámerov.

Otázke pojmu „drogové problémy“ som sa venoval na inom mieste (Fedáčko, 2006). V zásade sa opieram o tvrdenie, že kategória „drogové problémy“ je sociálnym konštruktom bez jednoznačného vymedzenia, podlieha neustálym pokusom o definície a redefinície, pričom význam tejto kategórie sa mení v závislosti na kontextoch, v rámci ktorých sa používa ako aj v závislosti na tom, kto o týchto problémoch hovorí. Aj prehľad odbornej literatúry venovanej problematike drog naznačuje, že ani medzi autormi, ktorí k tejto téme publikujú neexistuje jednoznačná zhoda v tom, čo všetko je možné za drogové problémy považovať a aj napriek mnohým pokusom ostáva otázka ich univerzálne platnej a akceptovanej definície nezodpovedaná a naďalej otvorená. Zo štúdia literatúry skôr vyplýva, že spôsob akým sa pristupuje k definovaniu drogových problémov je úzko naviazaný na zájmy, hodnoty, ideologické pozadie či teoretické preferencie v tomto probléme zainteresovaných jednotlivcov alebo skupín, taktiež na kultúrne vplyvy, ktorých pôsobeniu sú daní aktéri vystavení a v neposlednom rade na ich vlastné skúsenosti s drogami alebo osobami, ktoré drogy užívajú, vyrábajú alebo distribuujú, resp. s prostredím, v ktorom sa tak deje. Odlišné chápanie toho, čo sa za drogové problémy ešte má alebo už nemá považovať reprezentujú aj rôzne paradigmatické východiská a teoretické perspektívy uplatňované vo vedách ako je sociológia, právo, psychológia, medicína, pedagogika a podobne. Nech už sa pod konceptom drogových problémov rozumie čokoľvek, jeho

obsah by mal byť definovaný explicitne (najvhodnejšie v strategických dokumentoch, z ktorých drogové politiky vychádzajú). Považujem za dôležité upozorniť na túto skutočnosť, a to najmä v súvislosti s tvrdeniami viacerých autorov (napr. Engelsman, 1990; MacCoun, Reuter, 2001; Johns, 1994; Miron, 2004 a iní), podľa ktorých mnohé z javov označovaných za „drogové problémy“ sú v skutočnosti prejavmi nezamýšľaných dôsledkov uplatňovania drogových politik.

Tak ako v každej verejnej politike, aj v drogovej politike vystupujú aktéri, ktorí sledujú svoje vlastné zábery. Tieto môžu a nemusia byť kompatibilné s formálne deklarovanými zábermi drogových politik (uplatňovanie ktorých legitimizuje verejný záujem), prípadne pokiaľ daní aktéri disponujú dostatočným vplyvom (moc, prestíž, dostatok cenných prostriedkov) môžu povýšiť svoje partikulárne zábery na úroveň formálne deklarovaných zámerov drogových politik. Nie náhodou je preto bežné, že paralelne s procesom identifikácie sociálnych problémov sa formulujú verejné zábery, prípadne s definíciou verejných záberov sa identifikujú sociálne problémy. V prípade, že existuje rozdiel medzi formálne deklarovanými zábermi drogových politik a súkromnými zájmami jednotlivých aktérov drogových politik (jednotlivcov no najmä organizácií), existuje vysoká pravdepodobnosť, že títo aktéri budú svoje konanie orientovať predovšetkým na dosiahnutie svojich vlastných zámerov. Manifestné, deklarované ciele tak môžu pôsobiť ako rúško pre napĺňanie partikulárnych latentných záberov jednotlivých aktérov drogových politik. Tieto zábery zas môžu pôsobiť ako prekážka v dosahovaní formálne deklarovaných cieľov, prípadne ich dosiahnutie môžu úplne znemožniť. Takáto situácia však môže byť aktérmi drogových politik ako aj laickou

verejnosťou interpretovaná ako pôsobenie nezamýšľaných dôsledkov, ktoré vznikajú ako nevyhnutný prvok voľby definície problému, výberu koncepcie jeho riešenia a spôsobu uplatnenia tohto riešenia. Na druhej strane, určité dôsledky pôsobenia drogových politík, ktoré boli pôvodne neočakávané môžu byť aktérmi drogových politík racionalizované a ex post facto označené ako zamýšľané (Merton, 2000, s. 120).

S takýmto typom racionalizácie ex post facto súvisí problémom presnosti, explicitnosti definície zámerov. Otázka presnosti vymedzenia očakávaných dôsledkov pôsobenia drogových politík je pri štúdiu ich nezamýšľaných dôsledkov, pochopiteľne, jedna z najkľúčovších. Tieto zábery je možné identifikovať predovšetkým v strategických dokumentoch, vo vyjadreniach kľúčových aktérov z hľadiska tvorby a uplatňovania drogových politík, či zo štúdia odbornej literatúry venovanej analýze porovnateľných typov drogových politík.

V mnohých prípadoch sú však ciele drogovej politiky formulované pomerne vágne a implicitne. S nejasnou definíciou očakávaných dôsledkov vyvstávajú otázky nad vymedzením dôsledkov nezamýšľaných. Nielen z hľadiska skúmania nezamýšľaných dôsledkov drogových politík ale aj vzhľadom na možnosti ich hodnotenia je možné smerom k tvorcom drogových politík formulovať niekoľko odporúčaní (podľa Rossi, Lipsey, Freeman, 2004):

1. Zámery drogových politík by mali byť definované cez pojmy s priamym empirickým krytím, vyjadrujúce priamo pozorovateľné a podľa možnosti merateľné, resp. hodnotiteľné konanie. Napríklad formulácia „zvýšiť počet centier poskytujúcich metadonovú udržiavaciu liečbu“

je značne odlišný od formulácie „podporovať programy metadonovej udržiavacej liečby“;

2. Je vhodné vždy presne vymedziť nielen samotný očakávaný dôsledok, ale aj jeho stav (rozsah, kvalitu, intenzitu) a ideálne a časové rozpätie, v rámci ktorého sa očakáva. Formuláciu „podporiť vytvorenie siete nízkoprahových centier“ je možné z tohto hľadiska považovať za nedostatočnú. Aby spĺňala vyslovené kritérium mala by mať napríklad nasledujúcu podobu „do roka zabezpečiť, aby každé krajské mesto disponovalo aspoň jedným nízkoprahovým centrom“.
3. Vyjadrenie cieľov drogových politík by malo rešpektovať princíp ich analytického oddelenia. Napríklad formulácia „zaviest' aspoň 5 programov výmeny injekčných striekačiek v zariadeniach na výkon trestu v SR a zabezpečiť aby aspoň polovica z odsúdených, ktorým bola súdom nariadená liečba nastúpilo na túto liečbu do mesiaca od nástupu trestu“ je problematická v tom, že obsahuje spojenie dvoch cieľov. Ak je naplnený jeden cieľ a nesplnený druhý, do akej miery je možné hovoriť o naplnení „celkového zámeru“? Sú tieto dva ciele rovnocenné? Prípadne formulácia „do roka zabezpečiť, aby každé krajské mesto disponovalo aspoň jedným nízkoprahovým centrom, ktoré bude jeho klientom poskytovať minimálne služby v rozsahu výmeny injekčných striekačiek, testovania čistoty, resp. zloženia drogy a právneho poradenstva“ predpokladá dva ciele – vytvorenie nízkoprahového centra v každom krajskom meste a zabezpečenie, aby toto centrum

poskytovalo služby minimálne v požadovanom rozsahu. Ak je už však takáto formulácia v platnosti, je žiaduce explicitne hierarchicky vyjadriť poradie jednotlivých cieľov podľa priority, ktorú pre tvorcov drogových politík vyjadrujú – či je teda prioritou vytvorenie centier v každom krajskom meste, alebo či je prioritou dodržanie minimálneho rozsahu služieb.

Problém kauzality

Ako druhá kľúčová skutočnosť pri skúmaní nezamýšľaných dôsledkov uplatňovania drogových politík sa popri probléme odhaľovania skutočných zámerov aktérov drogových politík ukazuje problém príčinných súvislostí. Problém kauzality v sociálnej skutočnosti je veľmi zložitý, v zásade sa však jeho ústredná otázka dá vyjadriť nasledovne: do akej miery, ak vôbec je možné označiť určité javy ako dôsledky konkrétneho konania? Alebo ešte inak: ako a nakoľko sa jav/javy A1, A2, B1, B2... podieľa/podieľajú na vzniku javu/javov C1, C2, D1, D2...?

Podľa Blalocka (2000, s.255) existuje všeobecný súhlas s tvrdením, že príčinnosť nemôže byť v prísnom slova zmysle nikdy dokázaná, najmä z dôvodov chýb merania a nevyhnutnosti spoliehania sa na dôkazy, ktoré boli filtrované našimi nedokonalými zmyslovými orgánmi či nástrojmi merania, ktoré majú tendenciu byť nepresné a teda aj zavádzajúce. Vedci teda pracujú iba s kauzálnymi modelmi skutočnosti a preto sú ich predpoklady o kauzálnych vzťahoch založené na kombinácii empirických dôkazov a neoverených predpokladov, z ktorých niektoré sú v princípe netestovateľné (Blalock, 2000, s. 255). Aj vedci skúmajúci drogové politiky a príčinné vzťahy, ktoré sú s uplatňovaním drogových politík asociované

(úrovne skúmania môžu byť rôzne, napr. jav → drogová politika; drogová politika → jav; drogová politika ↔ jav; drogová politika ↔ jav → jav a iné, pričom smer šípky naznačuje smer kauzálného pôsobenia) nevyhnutne pracujú s modelmi, teda určitými poznávacími nástrojmi, ktoré v redukovanej a zjednodušenej forme (avšak významnej pre daný výskumný problém) čo najlepšie reprezentujú *vnímanie* či *chápanie* skutočnosti. Z toho vyplývajú, okrem iných, minimálne dva podstatné závery. Po prvé, spôsob, akým vedci vnímajú skutočnosť nemusí zodpovedať povahe skutočnosti samotnej. V takomto prípade existencie rozdielu medzi vnímaním alebo chápaním charakteristík skutočnosti a jej ozajstnými charakteristikami vlastne dochádza k nevalídnej identifikácii situácie alebo tzv. počiatočných podmienok (Popper, 2000), čo je, ako som sa to snažil naznačiť už skôr v texte jeden z faktorov radikálne zvyšujúcich pravdepodobnosť vzniku nezamýšľaných dôsledkov. Po druhé, je viac než pravdepodobné, že aj napriek (z hľadiska výskumného zámeru) citlivej redukcii komplexnosti problému vedci nezahrnú do svojich kauzálnych modelov určité prvky, ktoré môžu z hľadiska vyvolania určitého dôsledku, resp. vplyvu na jeho kvalitu alebo intenzitu mať až kľúčový význam. To platí nielen pre drogovú politiku ale pre uplatňovanie akejkoľvek verejnej politiky.

Problém však spočíva aj v skutočnosti, že štúdium drogovej politiky a tzv. „drogových problémov“ je vďaka pomerne silnej spoločenskej kontroverznosti užívania drog (Orcutt, Rudy, 2003) nesmierne hodnotovo a ideologicky podmienené (De Kort, Cramer, 1999). Inak povedané, pri štúdiu drogových politík môžu hodnotové a ideologické orientácie vedcov ako aj záujmy, ktoré z nich vyplývajú spôsobiť odklon od ideálnej predstavy „objektívneho a nehodnotiaceho“

vedca alebo produkcie „objektívnych“ poznatkov a celkovo tak viesť k systematickému ignorovaniu určitých prvkov sociálnej skutočnosti alebo naopak k ich preferencii pri úvahách o výklade skutočnosti. Problém záujmov ako aj hodnotového a ideologického zaťaženia je taktiež relevantný z hľadiska interpretácie kauzálnych zistení a to najmä z dôvodov možnosti „zamlčania“ alebo systematického podceňovania či preceňovania vplyvu exogénnych faktorov, teda tých, s ktorými kauzálny model nepracoval. Napokon, vedci, ktorí sa nestotožňujú s určitými prístupmi aplikovanými v rámci drogových politík budú pravdepodobne náchylnejší vytvárať kauzálne modely „potvrdzujúce“ ich negatívne efekty, zatiaľ čo od vedcov preferujúcich dané prístupy je možné očakávať skôr modely „potvrdzujúce“ ich účinnosť alebo efektívnosť. Z tohto dôvodu sa nazdávam, že by pri štúdiu uplatňovania drogových politík malo sprevádzať každé tvrdenie o kauzálnych vzťahoch kritická reflexia daného výskumného postupu (možné skreslenia pri identifikácii skúmaného problému, chyby merania a pod.) s explicitným poukázaním na limity kauzálnych modelov, ktoré boli v daných prípadoch použité.

Existuje snáď len málo vedcov, ktorí by pochybovali o tom, že najlepším výskumným dizajnom pre štúdium príčinných súvislostí je experiment. Žiaľ, pri skúmaní dôsledkov uplatňovania drogových politík ide o často nepoužiteľný koncept a to z viacerých dôvodov. Za kľúčové, teda tie, ktoré použitie tohto výskumného dizajnu vo väčšine prípadov znemožňujú je však možné považovať minimálne 2 z nich – problém etický a problém právny. Problém etický spočíva v skutočnosti, že vzhľadom na výskumné zámery nemôžeme niekoho žiadať aby napríklad začal alebo prestal s užívaním drog, prípadne aby využíval služby, resp. bol

podrobený výkonu služieb, s ktorých koncepciou či formou uplatňovania sa dotýčná osoba nestotožňuje, sú preňho objektívne škodlivé alebo má pocit, že mu škodia. Problém právny sa odvíja od princípov oficiality a legality zakomponovaných vo väčšine právnych systémov a v zásade znemožňuje úvahy o vytvorení kontrolnej skupiny. V dôsledku uplatňovania týchto princípov nie je možné uvažovať napríklad o situácii, keď by bola kontrolná skupina ľudí podrobená možnosti znášať formálne sankcie za konanie, ktoré v danom právnom systéme naplňa znaky trestného činu (alebo iného, právnymi normami postihnutelného konania) a experimentálna nie. Pri štúdiu príčinných súvislostí problematiky nezamýšľaných dôsledkov drogových politík sa tak práve z uvedených dôvodov často vychádza z tzv. „prirodzených experimentov“ (natural experiments), teda zo situácií a javov, ktoré nevznikli „umelým“, prípadne „externým“ pričinením vedcov so zámerom navodiť tento jav s cieľom jeho analýzy a podmienky tejto situácie alebo javu neboli „externe“ kontrolované. Príkladmi takýchto situácií v oblasti drogových politík je napríklad prípad americkej alebo ruskej alkoholovej prohibície a ich následného zrušenia, alebo depenalizácia predaja a užívania konopných produktov (marihuana, hašiš) v tzv. coffee shops v Holandsku (podrobnejšie sa nezamýšľaným dôsledkom týchto intervencií venujú napríklad Escotado, 2003; Musto 1987; Jansen, 1996, MacCoun, Reuter, 2001). Samozrejme, zameranie na problém kauzality pri štúdiu nezamýšľaných dôsledkov drogových politík, ktoré vychádza z prirodzených experimentov vyvoláva viaceré podstatné otázky, z ktorých za najzávažnejšie pokladám problém miery zovšeobecniteľnosti, problém kontrolovania vonkajších vplyvov prostredia, problém skreslenia počiatočných podmienok, za ktorých bola daná intervencia zavedená a problém spoľahlivosti a niekedy

aj nedostupnosti dát, z ktorých by bolo možné poukázať na prítomnosť, charakter či rozsah a intenzitu nezamýšľaných dôsledkov a ich príčinných súvislostí. Posledný uvedený problém môže vyplývať z charakteru danej intervencie. Napríklad z dôvodu spoločenskej stigmy, ktorá je spojená s užívaním niektorých drog je otázna spoľahlivosť výskumu prevalencie a incidencie ich užívania v prostredí, kde sú nelegálne. Rovnako len ťažko sa dopátrame spoľahlivých dát o tom, koľko ľudí počas alkoholovej prohibície v USA (ale platí to aj o súčasnom stave prohibície iných drog) zomrelo v dôsledku otravy spôsobenej nekvalitne vyrobeným alkoholom alebo koľko obetí si vyžiadalo súperenie konkurenčných klanov zastrešujúcich čierny trh s alkoholom (v súčasnosti s inými drogami).

Logicky teda vyvstáva otázka aký dizajn je pri štúdiu nezamýšľaných dôsledkov drogových politík a ich príčinných súvislostí najvhodnejší? Na túto otázku neexistuje jednoznačná odpoveď. Skôr je možné konštatovať, že voľba adekvátneho výskumného dizajnu do značnej miery závisí na konkrétnom výskumnom probléme a môže sa líšiť od prípadu k prípadu a taktiež závisí od množstva a kvality disponibilných zdrojov (čas, peniaze, ľudský kapitál, dáta). K štúdiu nezamýšľaných dôsledkov je možné pristupovať viacerými spôsobmi, ktoré využívajú kvantitatívne a kvalitatívne metódy, resp. ich kombináciu, od prípadových štúdií cez kauzálne modelovanie, neexperimentálne dizajny pretest-posttest, porovnanie statických skupín až po metodiku rapid assesment alebo metaanalýzy zdrojov dát. Z tohto hľadiska je možné upozorniť napríklad na štúdiu „Projekt analýzy dopadů nové drogové legislativy“ (Zábranský, Mravčík, Gajdošíková, Miovský, 2001), ktorá zaujímavým a inovatívnym spôsobom kombinuje uvedené prístupy a z viacerých

hľadísk sa zaoberá dôsledkami zavedenia kriminalizácie prechovávaní drog pre vlastnú spotrebu v Českej republike.

Záver

Na skúmanie nezamýšľaných dôsledkov drogových politík je možné nazerať z viacerých aspektov. Tento text bol koncipovaný predovšetkým so zámerom upozorniť na tému nezamýšľaných dôsledkov drogových politík, poskytnúť stručný úvod do problematiky jej skúmania ako aj podnietiť odbornú diskusiu o nej. Svojím zameraním, štruktúrou a rozsahom ide skôr o prehľadovú štúdiu než pokus o hlbšie analytické vniknutie do problému. V texte som sa pokúšal vysvetliť niektoré dôvody skúmania nezamýšľaných dôsledkov drogových politík, predstavil jednu z možných typológií týchto dôsledkov, stručne popísal jedno z hľadísk, cez ktoré je možné nazerať na zdroje nezamýšľaných dôsledkov a taktiež sa na úrovni prehľadu venoval dvom z mnohých problémov skúmania nezamýšľaných dôsledkov. Ako implikuje predchádzajúca veta, k problematike skúmania nezamýšľaných dôsledkov drogových politík existuje nepochybne mnoho iných a rovnako legitímnych prístupov. Zastávam názor, že je užitočné a žiaduce sa nimi zaoberať. Rovnako, skúmanie nezamýšľaných dôsledkov drogových politík zahŕňa viac problémov než tie, ktorým som sa venoval v tomto článku (napríklad sociodemografické rozvrstvenie nezamýšľaných dôsledkov, problém nemerateľnosti niektorých dôsledkov, problém váženia a interpretácie nezamýšľaných dôsledkov a iné). Napokon považujem za potrebné upozorniť ešte na jednu skutočnosť. Skúmanie nezamýšľaných dôsledkov môže pôsobiť reflexívne a samo sa tak môže stať faktorom vzniku nezamýšľaných dôsledkov. Tieto môžu do väčšej či menšej miery ovplyvniť aj priebeh

a spôsob uplatňovania skúmanej intervencie, čo len potvrdzuje nesmiernu komplexnosť celého problému.

Na záver je možné konštatovať, že skúmanie problematiky nezamýšľaných dôsledkov uplatňovania drogových politík zohráva dôležitú úlohu pri snahe o vytváranie optimálnych modelov drogových politík, ktoré by bolo možné označiť ako založené na faktoch, racionálne, účinné a efektívne.

Literatúra:

Alpheis, H., 1996: Hamburg: Handling an Open Drug Scene. In.: Dorn, N., Jepsen, Savona, E. (eds.): European drug policies and Enforcement. Houndsmills, London

Beck, U., 2004: Riziková spoločnosť SLON, Praha

Blalock, H. Jr., 2000: Causal Inference Models. In: Borgatta, E., Montgomery, R., (eds.): Encyclopedia of Sociology. Second edition. MacMillan Reference USA, New York

De Kort, M., Cramer, T.: Pragmatism versus Ideology: Dutch Drug Policy Continued. In: Journal of Drug Issues, 29 (3), s. 473 – 492

Dowd, R. H., 1996: The Enemy is Us. *How to Defeat Drug Abuse And End the „War on Drugs“*. The Hefty Press, Miami, Florida

Engelsman, E., 1990: Dutch Policy on the Management of Drug-Related Problems. In: Ghodse, H.A., Kaplan, C.D., Mann, R.D. (eds.), 1990 : Drug misuse and dependence. The Parthenon Publishing Group Ltd

Escohotado, A., 2003: Stručné dejiny drog. Volvox Globator, Praha, 2003

Fedačko, R., 2006: Drogová politika SR- sociologická reflexia diskurzu a metód. In: Sociológia, 38, č.2 s. 127 – 150

Fish, J., M., 1998: Methodological Considerations and Drug Prohibition. In: Fish, J., 1998 (ed.): How To Legalize Drugs. Jason Aronson, inc., London

Hejda, J., Krajník, V., Štrach, P., 2003: Polemika o tom, ako zlepšiť organizáciu boja s drogami v ČR a SR. In: Alkoholizmus a drogové závislosti, r. 38, č. 3

Jansen, A., 1996: The development of a „legal“ consumers' market for cannabis- the „coffee shop“ phenomenon. In: Leuw, E.& Marshall, I. H., (Eds.): Between prohibition and legalization: The Dutch experiment in drug policy, Kugler Publications, Amsterdam

Jepsen, J., 1996: Copenhagen: A War on Socially Marginal People. In.: Dorn, N., Jepsen, Savona, E. (eds.): European drug policies and Enforcement. Houndsmills, London

Johns, Ch., J., 1992: Power, Ideology and The War on Drugs. Praeger Publisher, New York

MacCoun, R. J, Reuter, P., 2001: Drug War Heresies. Cambridge University Press, Cambridge

Miron, J., 2004: Drug war crimes. The Consequences of Prohibition. The Independent Institute, Oakland, California

Merton, R.K., 2000: Studie ze sociologickej teorie. SLON, Praha

Musto, D., 1987: The American Disease. Origins of Narcotic Control. Oxford University Press, Oxford

Nociar, A., 2004: Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže. VEDA, Bratislava

Orcutt, J., Rudy, D., 2003: Drugs, Alcohol and Social Problems. Rowman&Littlefield Publishers, Inc.

Popper, K. R., 2000: Bída historicizmu. OIKOYMENH, Praha

Rossi, P., Lipsey, M., Freeman, H., 2004: Evaluation. A Systematic Approach. Seventh Edition. Sage

Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíková, H., Miovský, M., 2001: Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (Souhrnná závěrečná správa). ResAd, Praha