

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI

2

0

1

5

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI 2015



Urednica: Andreja Drev

Oblikovanje: Andreja Frič

Za vsebino prispevkov so odgovorni avtorji.

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Lektoriranje: Nuša Mastnak


Odobrila Komisija Vlade Republike Slovenije za droge

Leto izdaje: Ljubljana, 2016

Elektronski vir.

Spletni naslov: <http://www.nijz.si/>

ISSN 2232-5751





STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI

2
0
1
5

Kazalo

1.	POLITIKE NA PODROČJU DROG: ZAKONODAJA, STRATEGIJA IN EKONOMSKA ANALIZA	7
1.1	Pravni okvir	8
1.2	Akcijski načrt, strategija, vrednotenje in koordinacija	8
1.3	Ekonomska analiza	9
2.	UPORABA DROG V SPLOŠNI POPULACIJI IN V POSAMEZNIH CILJNIH SKUPINAH	11
2.1	Uporaba drog v šolskem okolju	12
2.2	Uporaba drog v ciljnih skupinah	13
3.	PREVENTIVA	17
3.1	Okoljska preventiva	18
3.2	Univerzalna preventiva	20
3.3	Selektivna preventiva	21
3.4	Nacionalne kampanje	25
4.	VISOKO TVEGANA UPORABA DROG	27
4.1	Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe opiatov	28
4.2	Trendi na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog	28
5.	Z DROGAMI POVEZANO ZDRAVLJENJE IN OBRAVNAVA	31
5.1	Povpraševanje po zdravljenju	32
6.	TEŽAVE Z ZDRAVJEM IN DRUGE POSLEDICE, POVEZANE Z UPORABO DROG	35
6.1	Z drogami povezane nalezljive bolezni	36
6.2	Druge z uporabo drog povezane zdravstvene težave in posledice: nujna stanja zaradi zastrupitev z drogami	37
6.3	Smrti zaradi uporabe drog in umrljivost med uporabniki drog	41
7.	ODZIVI NA Z DROGAMI POVEZANE TEŽAVE Z ZDRAVJEM IN POSLEDICE	44
7.1	Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe droge in razdeljevanje igel ter brizg	45
8.	Z UPORABO DROG POVEZANA SOCIALNA PROBLEMATIKA IN SOCIALNA REINTEGRACIJA	47
8.1	Socialna obravnava in reintegracija	48
9.	Z DROGAMI POVEZANA KRIMINALITETA IN ZAPORI	50
9.1	Z drogami povezana kriminaliteta	51
9.2	Intervencije v kazensko-pravosodnem sistemu	54
9.3	Uporaba drog v zaporih in nezakoniti promet z drogami v zaporih	54

10. TRG PREPOVEDANIH DROG	59
10.1 Ponudba do Slovenije in v Sloveniji	60
10.2 Zasegi	60
10.3 Razpoložljivost	62
10.4 Kakovost in čistost prepovedanih drog	63
Seznam literature in virov	71
Kazalo tabel	74
Kazalo slik	76



1

POLITIKE NA PODROČJU DROG: ZAKONODAJA, STRATEGIJA IN EKONOMSKA ANALIZA

Dr. Jože Hren

Vlada RS je novo besedilo Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog potrdila 20. junija 2014. Nova uredba vključuje vse spremembe in dopolnitve dosedanje uredbe, razveljavljajo pa se številne dopolnitve uredb iz preteklih let. Razlog za novo uredbo je naraščajoče število zaznanih novih psihoaktivnih snovi v EU in pri nas ter posledične številne spremembe in dopolnitve Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog v zadnjih letih. Zaradi tega je uredba pri uporabi v praksi prezapletena in nepregledna. V uredbo je bilo razvrščenih devet novih psihoaktivnih snovi, vse v prvo skupino prepovedanih drog.

23. januarja 2014 je Vlada RS sprejela sklep, da se uporaba konoplje v medicinske namene ustrezno uredi v Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog. Z novo ureditvijo naj se omogoči uporaba učinkovin iz konoplje v medicinske namene. Podoben sklep je na sedmi seji 19. februarja 2014 sprejel tudi Odbor za zdravstvo Državnega zbora, ki je opravil razpravo o tej tematiki na podlagi pobude skupine državljanov in njihovega predloga Zakona o konoplji, pripravljenega skladno z Zakonom o referendumu in ljudski iniciativi. Ministrstvo za zdravje je zato junija 2014 pripravilo spremembe in dopolnitve Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog, s katerimi se je aktivna učinkovina iz konoplje, THC, iz prve skupine prepovedanih drog prestavila v drugo skupino. V drugi skupini so snovi, ki se lahko uporabljajo v medicini. Za uporabo snovi iz konoplje v medicinske namene pravnih ali strokovnih zadržkov ni, morajo pa tudi te snovi biti enako rigorozno urejene in dostopne, kot to velja za vsa zdravila. Zdravila, ki imajo farmakološki učinek, morajo biti za bolnika varna, učinkovita in kakovostna, zaradi možnih tveganj pa jih mora predpisati zdravnik.

Vlada RS je na redni seji 22. aprila 2015 sprejela Akcijski načrt na področju prepovedanih drog za obdobje 2015–2016. Pripravila ga je delovna skupina, v kateri so sodelovali predstavniki vseh ministrstev s pristojnostmi na področju drog, predstavniki raziskovalne skupnosti in predstavniki nevladnih organizacij.

Programi na področju drog se v Sloveniji financirajo iz različnih virov. Večina je financirana iz državnega proračuna in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Nekaj sredstev se pridobi tudi iz različnih fundacij in članarin članov nevladnih organizacij, donacij je izredno malo. V letošnjem letu se je od vseh 212 slovenskih občin, pozvanih, naj poročajo o sofinanciranju programov s področja prepovedanih drog, odzvalo največ doslej, 103. V letu 2013 je poročalo 75 občin, v letu 2014 pa 30. Na osnovi razpoložljivih podatkov lahko ocenimo, da je bilo v letu 2014 reševanju problematike na področju prepovedanih drog v RS namenjenih vsaj 9.792.506,96 evra.

1.1 Pravni okvir

V Sloveniji poteka vrsta aktivnosti pri izvajanju različnih strategij, ki vključujejo tudi problematiko prepovedanih drog. Tokrat bomo poročali o Strategiji RS na področju preprečevanja in obvladovanja okužbe HIV za obdobje 2010–2015 in Resoluciji o nacionalnem programu preprečevanja in zatiranja kriminalitete za obdobje 2012–2016.

Na področju preprečevanja širjenja okužbe z virusom HIV je bila lani posebna pozornost namenjena osveščanju o pomenu zgodnjega testiranja na okužbo s HIV in destigmatizaciji testiranja. V sodelovanju z območnimi enotami Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zdravniško zbornico Slovenije, nevladnimi organizacijami in drugimi deležniki sta bili izvedeni dve kampanji: nadaljevali sta se večletna kampanja Prenašaj sporočilo, ne virusa! in kampanja ob Evropskem tednu testiranja. Ministrstvo za zdravje sofinancira, spremlja in usmerja projekte nevladnih organizacij za osveščanje o varni in odgovorni spolnosti med skupinami z višjim tveganjem za okužbo s HIV, med katere sodijo tudi uporabniki drog. Zagotovili smo tudi delno sofinanciranje izvajanja testiranja na HIV, HBV in sifilis izven zdravstvenih ustanov, kar ima v sklopu preprečevanja pojava novih primerov okuženosti s HIV in tudi drugih spolnih bolezni dodano vrednost, saj se s tem povečuje dostopnost do testiranja in svetovanja o varni spolnosti.

Ministrstvo za notranje zadeve je pripravilo celovito poročilo o izvajanju Resolucije o nacionalnem programu preprečevanja in zatiranja kriminalitete za obdobje 2012–2016, in sicer za leto 2014. Od načrtovanih 46 nalog je bilo uresničenih 30, delno uresničenih 10 in neuresničenih 6. Cilji s področja drog so bili veliki meri realizirani: zagotoviti in krepiti univerzalne, selektivne in indicirane preventivne dejavnosti za preprečevanje uporabe drog ter zmanjševanje z njo povezane kriminalitete in števila uporabnikov vseh prepovedanih drog. Resolucija tudi določa, da Vlada RS najmanj enkrat letno obravnava poročilo delovne skupine o izvajanju strategij in programov in da predloži letno poročilo o izvajanju resolucije Državnemu zboru RS, kar je bilo v letu 2015 tudi dokončno realizirano.

Iniciativa civilne družbe

Predlog Zakona o konoplji je pripravila skupina državljanov, ki je na pravno ustrezen način pozvala Državni zbor, naj prične zbirati izjave podpore volivcev omenjenemu predlogu zakona.

Področje ljudskih iniciativ v Sloveniji ureja Zakon o referendumu in ljudski iniciativi (Uradni list RS, št. 26/07 – UPB2 in 47/13), ki opredeljuje referendum o spremembi ustave, zakonodajni referendum, referendum o mednarodnih povezavah in posvetovalni referendum o vprašanjih iz pristojnosti državnega zbora. Zakon ureja tudi ljudsko iniciativo za spremembo ustave in za sprejetje zakona. Ljudska iniciativa je v Sloveniji opredeljena kot oblika neposredne demokracije. Pojavlja se v obliki zakonske in ustavnorevidijske iniciative, kar pomeni, da lahko 30.000 volivcev predlaga spremembo ustave in 5000 volivcev spremembo zakona ali nov zakon. Pobudo volivcem za vložitev predloga za začetek postopka za spremembo ustave oziroma predloga zakona lahko da vsak volivec, politična stranka ali drugo združenje državljanov.

Predlog Zakona o konoplji je na koncu postopka zbiranja podpore prejel 11.051 podpisanih izjav volivcev, kar je pomenilo, da sta se nanj morala odzvati Vlada RS in Državni zbor.

1.2 Akcijski načrt, strategija, vrednotenje in koordinacija

Akcijski načrt

Vlada RS je sprejela akcijski načrt na področju prepovedanih drog za leto in pol, in sicer za drugo polovico leta 2014 in za leto 2015. V tem dokumentu so podrobneje opredeljeni posamezni cilji in načini njihovega uresničevanja ter konkretne naloge posameznih akterjev za uresničevanje tega dokumenta. Krovni cilj Nacionalnega programa Slovenije na področju drog za obdobje 2014–2020 in prvega akcijskega načrta je zmanjšati in omejiti škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog.

Koordinacija

Najvišje koordinativno telo na področju drog je Komisija za droge pri Vladi RS, ki je medresorski organ na vladni ravni in se je v letu 2014 sešla trikrat. Med drugim je obravnavala letno nacionalno poročilo o stanju na področju prepovedanih drog ter vse druge aktualne tematike s področja drog v Sloveniji, vključno z zakonodajnimi predlogi civilne družbe. Ministrstvo za zdravje zagotavlja operativnost Komisije za droge, saj zanjo pripravlja gradivo za seje in skupaj z drugimi pristojnimi resorji in institucijami skrbi za izvedbo sklepov sej komisije.

Komisija Vlade RS za droge in Ministrstvo za zdravje sta zadolžena za koordinacijo področja drog na vladni ravni. Na lokalni ravni so glavni koordinatorji aktivnosti v lokalnih skupnostih še vedno lokalne akcijske skupine. V letu 2014 sta bila izvedena dva razširjena sestanka lokalnih akcijskih skupin.

1.3 Ekonomska analiza

Programi na področju drog se v Sloveniji financirajo iz različnih virov. Večina je še vedno financirana iz državnega proračuna in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Nekaj sredstev pa pridobijo tudi iz različnih fundacij in članarin članov nevladnih organizacij. Donacij je še vedno zelo malo oziroma ni informacij o njih.

Proračunska sredstva

Ministrstvo za zdravje RS je za leti 2013 in 2014 z javnim razpisom namenilo za financiranje programov s področja prepovedanih drog 200.000 evrov. Polovica tega zneska je bila izbranim

programom nakazana v letu 2013, druga polovica pa leta 2014. Ministrstvo je leta 2014 sofinanciralo še sorazmerni delež za delovanje enote za prepovedane droge na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v višini 100.000 evrov.

Urad RS za mladino je v okviru svojih instrumentov v letu 2014 sofinanciral dejavnosti ali vrste programov, ki jih je mogoče prepoznati kot neposredno izvajanje aktivnosti na področju prepovedanih drog, in sicer v višini 37.207,50 evra.

V letu 2013 je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS za izvajanje programov na področju obravnave uporabnikov prepovedanih drog v tem letu z javnim razpisom razdelilo 2.843.425,00 evra.

V tabeli 1.1 so prikazani podatki o višini sredstev, ki jih Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti namenja za programe socialne rehabilitacije zasvojenih in v okviru teh za socialnovarstvene programe s področja prepovedanih drog.

Tabela 1.1: Sredstva Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za socialnovarstvene programe s področja prepovedanih drog (v evrih)

Sredstva Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za	Programi socialne rehabilitacije zasvojenih	Programi terapevtskih skupnosti in drugih, ki omogočajo nastanitev za uživalce drog, skupaj s pripadajočimi mrežami sprejemnih in dnevnih centrov, centrov za reintegracijo, programov za vzporedno terapevtsko pomoč družinam uživalcev drog in terapevtskim skupnostim alternativnih programov za uživalce drog	Nizkopražni programi za uživalce drog, mreže centrov za svetovanje in socialno rehabilitacijo zasvojenih s prepovedanimi drogami, ki potrebujejo vsakodnevno obravnavo
Leto:			
2014	2.843.425,00	1.827.201	903.169,00
2013	2.808.813,8	1.950.639,20	858.174,60
2012	2.840.897,90		
2011	3.213.519,00		
2010	2.713.129,37*	1.575.993,26	587.876,52
2009	2.558.798,00*	1.514.458	544.492,50
2008	2.290.728,00*	1.445.691	399.013,40

* Podatek ni vsota sredstev tretjega in četrtega stolpca tabele, saj se iz postavke Programi socialne rehabilitacije zasvojenih poleg programov s področja prepovedanih drog financirajo še nekateri drugi socialnovarstveni programi (preventivni programi, programi s področja alkoholizma in drugih oblik zasvojenosti in motenj hranjenja).

Vir: Poročilo Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.¹

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti programe sofinancira v višini do 80 % vrednosti programa, ostala sredstva pa morajo izvajalci pridobiti iz drugih virov. Še posebej je pomembna vloga lokalnih skupnosti, ki

izvajalcem pomagajo pridobiti primerne prostore za izvajanje programov.

Slovenska kriminalistična policija za boj zoper organizirano kriminaliteto letno porabi okrog pol milijona evrov. Konkretni podatki za leto 2014 kažejo, da je bilo za izvajanje prikritih preiskovalnih ukrepov in za materialno-tehnično opremo porabljenih 458.249,00 evra, leto prej pa je bil ta

¹ Poročilo je dostopno pri avtorju.

znesek 578.745,75 evra. Večji del tega zneska je namenjen področju boja zoper prepovedane droge. Ker preiskovanje kriminalitete pogosto zajema več različnih kaznivih dejanj, konkretnih oz. natančnih podatkov o višini finančnih sredstev, namenjenih področju prepovedanih drog, ne moremo podati.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v letu 2014 za financiranje delovanja centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti in za substitucijska zdravila namenil 5.086.760,00 evra.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je za leto 2014 namenil tudi 147.031,00 evra za nakup sterilnega materiala za varno injiciranje drog, ki ga je Nacionalni inštitut za varovanje zdravja, Območna enota Koper, razdelil med programe zmanjševanja škode.

V letu 2013 je fundacija FIHO programom s področja drog, ki so bili vsi organizirani v okviru nevladnih organizacij, namenila 223.259,74 evra.

V letošnjem poročilu poročamo še o sofinanciranju programov na področju prepovedanih drog vseh slovenskih občin. Trenutno je v Sloveniji 212 občin. Pridobljeni podatki iz 103 občin so pokazali, da so te lokalne skupnosti reševanju problematike drog skupaj namenile 909.629,72 evra.

Tabela 1.2: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2014

Financer	Znesek (EUR)
Občine	909.629,72
FIHO	223.259,74
Urad za mladino	37.207,50
ZZZS	5.233.791,00
MZ	200.000,00
MDDSZ	2.843.425,00
MNZ	458.249,00
Skupaj	9.792.506,96

Viri: Proračun RS, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, FIHO, občine.

V poročilu so zajeta samo dostopna poročila o financiranju različnih programov na področju prepovedanih drog. Iz poročil nekaterih sofinancerjev programov je vidno, da sofinancirajo različne organizacije in projekte kot celoto, zaradi tega je težko izluščiti, koliko sredstev je šlo za izvajanje celotnega programa in koliko posebej za področje drog. Oцени se lahko, da je bilo v letu 2014 reševanju problematike na področju prepovedanih drog v Sloveniji namenjenih vsaj 9.792.506,96 evra (tabela 1.2).

2014

Zakonodaja in sredstva na področju prepovedanih drog

2015

V Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog se **THC** - aktivna učinkovina iz konoplje - prestavi iz 1. skupine prepovedanih drog v 2. skupino, v kateri so snovi, ki se lahko uporabljajo v medicini.

9
NPS

razvrščenih v Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog.

Reševanju problematike na področju prepovedanih drog namenjenih

9.792.506,96. €

Sprejet
Akcijski načrt
na področju
prepovedanih drog
za obdobje
2015–2016.

2.

UPORABA DROG V SPLOŠNI POPULACIJI IN V POSAMEZNIH CILJNIH SKUPINAH

Po podatkih raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2014) je vsaj enkrat v življenju konopljo uporabilo 21,1 % 15-letnikov, v zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabilo 18,7 % 15-letnikov in v zadnjih 30 dneh 10,3 %. Spletna anketa o uporabi novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani je pokazala, da je 11 % anketiranih že kdaj v življenju uporabilo katero izmed novih psihoaktivnih snovi. O uporabi sintetičnih kanabinoidov je poročalo 4,5 % anketiranih, o uporabi sintetičnih katinonov pa 6,5 % anketiranih. Kot razlog za uporabo nove psihoaktivne snovi so anketirani študenti najpogosteje navedli eksperimentiranje in doseganje boljšega počutja. Raziskava med uporabniki novih psihoaktivnih snovi pa je pokazala, da je največ anketirancev poskusilo 3-MMC, sledita metilon in mefedron. Velik del anketiranih je nove psihoaktivne snovi uporabljal razmeroma tvegano, kar zajema mešanje z drugimi drogami in uporabo velikih količin naenkrat. Med težavami, povezanimi z uporabo, so anketirani najpogosteje navajali: nespečnost, depresijo, težave s koncentracijo, poškodbe nosne sluznice in žrela, občutke strahu in tesnobe ter mravljinčenje v rokah ali nogah.



2.1 Uporaba drog v šolskem okolju

Po podatkih zadnje raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC 2014) je vsaj enkrat v življenju konopljo uporabila dobra petina (21,1 %) 15-letnikov, v zadnjih 12 mesecih je

konopljo uporabilo 18,7 % 15-letnikov in v zadnjih 30 dneh 10,3 %. Podatki po spolu kažejo, da je uporaba konoplje v večji meri razširjena med fanti kot med dekleti, saj je pri vseh treh kazalnikih delež uporabe statistično značilno višji pri fantih kot pri dekletih (tabela 2.1) (Koprivnikar 2015).

Tabela 2.1: Delež 15-letnikov, ki so uporabili marihuano (v 2014 konopljo) kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh, skupaj in po spolu, 2002, 2006, 2010, 2014

Delež (v %)	Kadarkoli v življenju			V zadnjih 12 mesecih			V zadnjih 30 dneh		
	Fantje	Dekleta	Skupaj	Fantje	Dekleta	Skupaj	Fantje	Dekleta	Skupaj
2002	31,0	25,4	28,3	27,3	21,4	24,4	np	np	np
2006	21,4	14,1	17,7*	15,2	10,0	12,6*	7,6	4,0	5,8
2010	27,2	19,3	23,2**	21,0	15,0	18,0**	11,6	8,4	10,0**
2014	23,5	19,1	21,1	21,4	16,4	18,7	12,0	8,9	10,3

Np: ni podatka.

* Razlika med letoma 2002 in 2006 je statistično značilna.

** Razlika med letoma 2006 in 2010 je statistično značilna.

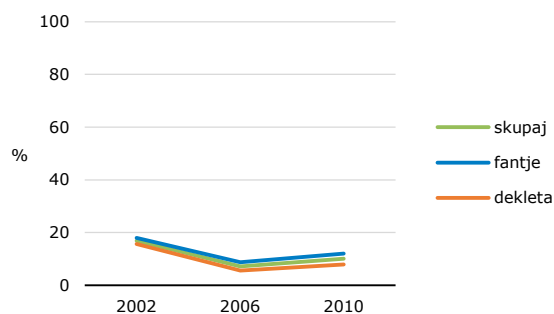
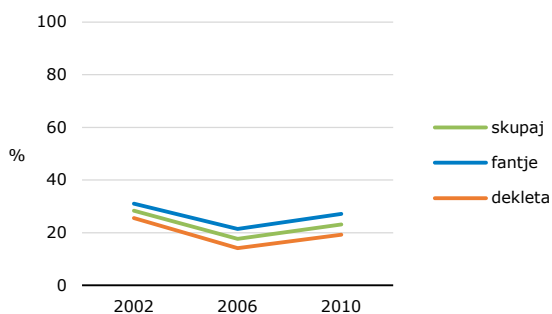
Vir: HBSC 2002, HBSC 2006, HBSC 2010, HBSC 2014, NIJZ.

Trendi so na voljo za obdobje 2002–2010, saj smo v letih 2002, 2006 in 2010 mladostnike spraševali le o uporabi marihuane, v letu 2014 pa je bilo vprašanje zastavljeno širše in se je nanašalo na uporabo konoplje, torej poleg marihuane tudi na uporabo hašiša.

Podatki kažejo, da sta se delež uporabe/kajenja marihuane kadarkoli v življenju in delež uporabe/kajenja marihuane vsaj trikrat v zadnjih 12 mesecih pri petnajstletnikih v obdobju 2002–2010 statistično značilno znižala. V obdobju 2002–2010 sicer zaznavamo statistično značilno znižanje deleža deklet, ki so marihuano že kdaj poskusila, medtem ko pri fantih v celotnem obdobju ne

zaznavamo statistično značilnih razlik. Pri uporabi v zadnjih 12 mesecih je do statistično značilnega znižanja prišlo pri vseh petnajstletnikih ter tudi pri fantih in dekletih posebej.

Čprav podatki uporabe marihuane med letoma 2002 in 2010 kažejo na statistično značilen trend upadanja deleža petnajstletnikov, ki so marihuano že kdaj poskusili oziroma so jo uporabili v zadnjih 12 mesecih, lahko ob podrobnejšem pregledu dogajanja v posameznih časovnih obdobjih vidimo, da se je ta delež statistično značilno znižal samo med letoma 2002 in 2006, medtem ko med letoma 2006 in 2010 zaznavamo statistično značilne neugodne trende naraščanja (sliki 2.1) (Bajt 2013).



Vir: HBSC 2002, HBSC 2006, HBSC 2010.

Slika 2.1: Deleži 15-letnikov, skupaj in po spolu, ki so uporabili marihuano kadarkoli v življenju in tistih, ki so jo uporabili vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010

2.2 Uporaba drog v ciljnih skupinah

Uporaba novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani

Edina Mulalić, prof. dr. Marija Sollner Dolenc

Metodologija in vzorec

V prvi polovici leta 2015 je bila izvedena spletna anketa o uporabi novih psihoaktivnih snovi (v nadaljevanju: NPS) med študenti Univerze v Ljubljani. Spletno povezavo do vprašalnika smo razposlali predstavnikom letnikov na različnih fakultetah, njihovim spletnim stranem in družabnim omrežjem. Tako smo pridobili naključnost vzorca. V vprašalnik smo poleg demografskih vprašanj (spol, starost, kraj stalnega in začasnega bivališča, fakulteta in letnik študija) vključili tudi vprašanja o poznavanju NPS, o pogostosti kombiniranja NPS z drugimi psihoaktivnimi snovmi, starosti ob prvem stiku z NPS, časovnem intervalu uporabe, načinu preskrbe z drogo, osebnem mnenju uporabnikov o učinkih NPS ter o povezavi neto zaslužka/prejemka in tedenske/mesečne porabe denarja za nakup NPS in alkohola. Ciljna populacija so bili mladi odrasli – povprečna starost 21,9 leta (najnižja starost 18 let in najvišja 37 let) – z območja celotne Slovenije s statusom študenta na katerikoli fakulteti Univerze v Ljubljani. S pomočjo spletnega anketiranja je bilo zbranih 1133 ustreznih anket, od tega je bilo 26 % anketiranih moškega spola in 74 % ženskega.

Rezultati

Naša raziskava kaže, da je sam termin NPS med študentsko populacijo dobro poznan, saj ga je kot poznanega navedlo 59 % anketiranih; večina se je z njim seznanila na internetu in v medijih. O uporabi NPS vsaj enkrat v življenju je v naši raziskavi poročalo 11 % anketiranih. Da so te snovi nevarne za uporabo, je menilo 71,4 % anketiranih, in da imajo lahko hude stranske učinke, je menilo 64,3 % anketiranih.

V raziskavi nas je tudi zanimalo, kako posameznik pride do NPS in kakšen je bil njegov namen uporabe oziroma kakšne okoliščine so ga privedle do uporabe. Največji delež anketiranih, ki so NPS že poskusili, je do droge prišlo prek prijateljev in znancev (64,6 %), sledijo nakup pri preprodajalcu drog (18,5 %), ponudba na zabavah in prireditvah (9,8 %), nakup po spletu (6,5 %) in nakup v specializirani trgovini (0,4 %).

Razlog uporabe NPS je najpogosteje v eksperimentiranju (63,4 % tistih, ki so NPS že uporabili) in doseganju boljšega počutja (18,3 % tistih, ki so NPS že uporabili). Glede na časovni interval uporabe je 31,2 % anketiranih NPS uporabljalo manj kot mesec dni, uporabo dve leti ali več jih je navedlo 29,4 %, uporabo do dve leti jih je navedlo 13,8 %, od pol leta do enega leta 11,9 %, od treh mesecev do enega leta 11 %, uporabo, daljšo od enega meseca, pa 2,8 %.

O kombinaciji drog je poročalo 9,4 % vseh zajetih v raziskavo; med njimi jih je 24,6 % poročalo, da prepovedane droge kombinirajo z alkoholom, sledijo kombinacija NPS s klasičnimi prepovedanimi drogami (16,8 %), kombinacija NPS med seboj (8,4 %) ter kombinacija NPS in zdravil na recept (3,7 %).

Sintetični kanabinoidi

Izbrane sintetične kanabinoide v povprečju pozna 3 % anketiranih, najbolj prepoznan predstavnik pa je JWH-018 (tabela 2.2). O uporabi naštetih sintetičnih kanabinoidov je poročalo 4,5 % (n = 51) vprašanih. Povprečna starost ob prvem stiku s sintetičnimi kanabinoidi je 17,5 leta (za ženske 17,6 leta in za moške 17,5 leta). Najnižja starost ob prvi uporabi teh drog je bila pri moških 13 let in najvišja 23 let, pri ženskah pa 14 in 23 let.

Pri vprašanju o izkušnjah z uporabo je med tistimi, ki so sintetične kanabinoide že poskusili, 44 % (1,9 % vseh anketiranih) navedlo tako pozitivne kot negativne izkušnje z uporabljenimi drogami, 32 % (1,4 % vseh anketiranih) navaja le pozitivne izkušnje in 10 % (0,4 % vseh) le negativne.

Med tistimi, ki so sintetične kanabinoide že poskusili (n = 51), jih 49 % (2,2 % vseh vprašanih) navaja, da so drogo uporabljali manj kot mesec dni, 27,5 % (1,2 % vseh vprašanih) jih navaja uporabo dve leti ali več, uporabo od enega meseca do treh mesecev navaja 7,8 % (0,4 % vseh vprašanih), 5,9 % (0,3 % vseh) navaja uporabo od pol leta do enega leta in uporabo od enega leta do dveh let ter 3,9 % (0,3 % vseh vprašanih) uporabo od treh mesecev do pol leta, 16 % (0,7 % vseh vprašanih) pa je takih, ki drogo še zmeraj uporabljajo.

Anketirani so v anketi ocenili tudi svoje znanje o nevarnosti uporabe sintetičnih kanabinoidov, in sicer na lestvici od 1 do 5 (1 pomeni pomanjkanje seznanjenosti z informacijami o nevarnostih sintetičnih kanabinoidov). Kar 35 % anketiranih je izbralo najnižjo vrednost, 5,6 % pa jih meni, da

so zelo dobro informirani (vrednost 5). Povprečna ocena znanja znaša 2,3, kar kaže, da je splošna informiranost o tej vrsti drog slaba.

Tabela 2.2: Delež (v %) prepoznavnosti in uporabe sintetičnih kanabinoidov kadarkoli v življenju

Sintetični kanabinoid	Prepoznavnost (%)	Uporaba kadarkoli v življenju (%)
JWH-018	4,1	0,8
JWH-073	2,9	0,5
JWH-081	2,5	0,0
JWH-210	3,2	0,4
AM-2210	2,4	0,3
UR-144	1,8	0,1
CP-47/497	3,1	0,2
AH-7921	1,5	0,1
HU-210	2,4	0,5

Vir: Fakulteta za farmacijo, Anкета o uporabi novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani, 2015.

Sintetični katinoni

V tabeli 2.3 navedene sintetične katinone v povprečju pozna okoli 14 % anketiranih, najbolj poznan sintetični katinon pa je 3-MMC ali sladoleđ, ki ga pozna 29,2 % anketiranih, sledita mu 4-MMC in metilon. O uporabi sintetičnih katinonov poroča 6,5 % (n = 74) vprašanih, najvišji delež anketiranih poroča o uporabi 3-MMC. Povprečna starost anketirancev, ki so uporabili sintetični katinon, je 18,9 leta (za ženske 18,4 leta, za moške 19,5 leta). Najnižja starost ob prvem stiku je 13 let in najvišja 26 let (ženske: 13 in 26 let, moški: 15 in 26 let).

Na vprašanje, koliko časa so uporabljali sintetične katinone, jih je 40,5 % (2,6 % vseh vprašanih) odgovorilo, da so katinone uporabljali manj kot en mesec, 24,3 % (1,6 % vseh anketiranih) je katinone uporabljalo več kot dve leti, od treh mesecev do pol leta jih je katinone uporabljalo 12,2 % (ali 0,8 % vseh), od enega leta do dveh let 9,5 % (0,6 % vseh), od pol leta do enega leta 8,1 % (0,5 % vseh) in 5,4 % (0,4 % vseh) je poročalo o uporabi od enega meseca do treh mesecev.

Med tistimi, ki so katinone že uporabljali (n = 74), jih je 43,1 % (2,7 % vseh vprašanih) poročalo o pozitivnih občutkih, o mešanih občutkih – tako pozitivnih kot negativnih – je poročalo 41,7 % (2,6 % vseh), zgolj negativne občutke pa je navedlo 9,7 % uporabnikov (0,6 % vseh). Negativne učinke so predvsem pripisovali neprestani potrebi po novem odmerku ter slabemu počutju, depresiji in utrujenosti po uporabi,

argumenti za pozitivne občutke ob uporabi pa so bili predvsem dobro počutje ter prekipevanje od energije. 1,1 % tistih, ki so odgovorili, da so sintetične katinone že uporabili, pa je navedlo, da jih še zmeraj uporablja.

Na lestvici od 1 do 5 so anketirani tudi ocenjevali poznavanje nevarnosti, povezanih z uporabo sintetičnih katinonov. Več kot polovica (52,2 %) anketiranih je izbrala vrednost 1, kar pomeni popolno neseznanjenost.

Tabela 2.3: Delež (v %) prepoznavnosti in uporabe sintetičnih katinonov kadarkoli v življenju

Sintetični katinon	Prepoznavnost (%)	Uporaba kadarkoli v življenju (%)
4-MMC	27,2	3,9
3-MMC	29,2	6,6
4-MEC	8,0	2,1
Etilkatinon	5,8	0,7
Petedron	6,3	1,4
Metilon	18,5	4,1
α-PVP	3,8	0,4

Vir: Fakulteta za farmacijo, Anкета o uporabi novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani, 2015.

Druge nove psihoaktivne snovi

Med NPS, ki se ne uvrščajo med katinone ali kanabinoide, je najbolj prepoznaven GBL/GHB, sledita mu metoksetamin in etilfenidat (tabela 2.4).

Tabela 2.4: Delež (v %) prepoznavnosti in uporabe NPS kadarkoli v življenju

NPS	Prepoznavnost (%)	Uporaba kadarkoli v življenju (%)
25C-NBOMe	4,7	1,8
25I-NBOMe	4,8	1,3
25b-NBOMe	3,4	0,4
4,4'-DMAR	3,4	0,4
MT-45	2,4	0,0
2-FA	4,1	0,7
4-FA	4,8	1,7
2-FMA	3,6	0,3
5-APB	3,1	0,0
6-APB	2,3	0,0
5-MAPB	2,5	0,3
4-OH-MET	4,9	0,9
α-MT	2,6	0,5
4-ACO-DMT	3,7	0,5
3-meo-PCP	5,6	0,1
Metoksetamin ali MXE	14,7	0,5
Etilfenidat	9,1	0,4
AL-LAD	3,8	0,4
LSZ	8,7	0,7
GBL/GHB	28,1	2,7

Vir: Fakulteta za farmacijo, Anкета o uporabi novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani, 2015.

Več kot polovica vseh anketiranih (62 %) z drugimi NPS nima izkušenj. 6,3 % anketiranih je poročalo, da so izkusili tako pozitivne kot negativne učinke, samo pozitivne učinke je navedlo 2,6 % anketiranih in zgolj negativne 2,4 % anketiranih. Vsak vprašani je imel tudi možnost opisa svoje izkušnje. V splošnem so anketiranci opisovali dobre učinke med uporabo in slabe izkušnje po sami uporabi: slabo počutje, depresijo, potrebo po novem odmerku.

Anketirane smo vprašali tudi, kako tvegana se jim zdi uporaba novih drog v primerjavi s »klasičnimi« prepovedanimi drogami, kot so heroin, kokain in marihuana. Tveganje so anketirani ocenjevali na lestvici z vrednostmi od 1 do 5, pri čemer je vrednost 1 pomenila trditev Mnogo manj tvegana kot »klasične« droge, vrednost 5 pa Zelo tvegana v primerjavi s »klasičnimi« drogami. Najpogosteje izbrana je bila vrednost 3.

Na vprašanje, kje bi poiskali pomoč v primeru težav, je 48,4 % anketiranih odgovorilo, da bi se po pomoč obrnili na prijatelje, 26,7 % na družino in sorodnike, 24,3 % bi pomoč poiskalo na zato namenjenih anonimnih forumih, 22,2 % bi jih

odšlo na klinike za odvajanje od drog, 18,9 % k osebnemu zdravniku, 17,1 % na organizacijo Drogart, 16,9 % bi se obrnili na anonimne telefone za pomoč odvisnikom, ostali pa pomoči ne bi poiskali ali pa ne vedo, kako bi se v taki situaciji obnašali. Izmed vseh pa je 0,6 % takih, ki so pomoč zaradi NPS v preteklosti že poiskali.

Neto mesečni zaslužek sodelujočih v anketi se giblje okoli 250 evrov. Vprašani so s povprečjem 3,4 (lestvica od 1 do 5 – 1 – Denarja mi vedno primanjkuje, 5 – Nimam nobenih finančnih težav) mnenja, da imajo denarja ravno zadosti, ne premalo in ne v izobilju. Ker je denar pomemben dejavnik pri nakupu drog in alkohola, nas je zanimalo, koliko ga namenijo v te namene. Možni odgovori so bili: nič, do 20 evrov, do 50 evrov, do 100 evrov, več kot 100 evrov. Odgovori, predstavljeni v tabeli 2.5, kažejo, da je še vedno najbolj popularna in uporabljena droga alkohol; zanj vprašani namenijo največ denarja, tako tedensko kot mesečno. Sledi mu nakup tobaka, medtem ko so droge, vključno z novimi drogami, manj uporabljene.

Tabela 2.5: Delež anketiranih (v %), ki določen znesek v enem tednu ali enem mesecu namenijo za nakup alkohola, tobaka, prepovedanih drog in NPS

	Nič EUR	Do 20 EUR	Do 50 EUR	Do 100 EUR	Nad 100 EUR
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Nakup alkohola					
tedensko	62,0	36,3	1,3	0,4	0,0
mesečno	29,4	50,1	15,8	3,4	1,3
Nakup tobaka					
tedensko	82,0	15,6	1,3	0,7	0,2
mesečno	77,5	12,1	6,2	3,0	1,2
Nakup »klasičnih drog«					
tedensko	91,2	6,8 %	1,2	0,4	0,4
mesečno	85,1	9,1 %	3,5	1,0	1,3
Nakup NPS					
tedensko	96,7	0,9	0,4	0,1	0,0
mesečno	97,1	2,0	0,3	0,5	0,1

Vir: Fakulteta za farmacijo, Anketa o uporabi novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani, 2015.

Raziskava o uporabi novih psihoaktivnih snovi

Doc. dr. Matej Sande

Raziskavo u uporabi NPS smo opravili v letu 2014, glavni namen pa je bil raziskovanje značilnosti uporabe novih sintetičnih drog med mladimi in oblikovanje ustreznih intervencij znotraj obstoječih programov pomoči. V vzorec raziskave smo zajeli samo uporabnike NPS (oziroma tiste, ki so ga

prenehali uporabljati), ki so v času od maja do oktobra 2014 rešili spletni vprašalnik. Anketirance smo poskusili pridobiti na različnih spletnih straneh in portalih, socialnih omrežjih in spletnih forumih. V vzorcu 249 uporabnikov novih psihoaktivnih snovi je bilo 51,8 % moških in 48,2 % žensk. Starostni razpon v vzorcu je bil od 15 do 40 let, povprečna starost 23 let, modus pa je bil pri starosti 19 let. V vzorcu je bilo 43,8 % študentov, 23,7 dijakov, 18,9 % zaposlenih, 4,8 % samozaposlenih in 8,8 % brezposelnih. Večina anketirancev (67,1 %) je kot

kraj bivanja navedla večje mesto, dobra petina (22,1 %) manjše mesto ali kraj, ostali pa vas ali podeželje.

Največ anketirancev v vzorcu je izmed NPS poizkusilo 3-MMC (67,9 %), nato metilon (43,0 %) in mefedron (37,3 %). V času raziskave so bili v Sloveniji vsi trije NPS uvrščeni na seznam prepovedanih drog, pri preprodajalcih pa je bilo v letu 2014 mogoče dobiti 3-MMC in v omejenih količinah metilon.

Izmed vseh NPS so anketiranci v največjem odstotku poizkusili 3-MMC (67,9 %) in ga tudi uporabljali najpogosteje. 3-MMC je nekaj več kot četrtina anketirancev (26,8 %) v vzorcu uporabljala več kot eno leto, tretjina uporabnikov pa je 3-MMC uporabljala manj kot mesec dni pred raziskavo (n = 168). Največ anketirancev, ki so uporabili 3-MMC, ga je uporabilo enkrat ali dvakrat (28,4 %) in 40- ali večkrat (20,7 %) (n = 169).

V raziskavi smo preverjali tudi poznane težave uporabnikov zaradi uporabe NPS. Anketiranci so večje tveganje ob uporabi pripisovali novim drogam. Pri starih stimulantih so uporabniki največje tveganje (veliko in zelo veliko) pripisali kokainu (M = 4,09), pri novih pa 3-MMC (M = 4,20). Poleg nespečnosti, ki je splošna težava, povezana z uporabo stimulantnih drog, uporabniki navajajo depresijo (55,2 %), težave s koncentracijo (44,0 %), poškodbe nosne sluznice in žrela (39,8 %), občutke strahu in tesnobe (39,4 %) in mravljinčenje v rokah ali nogah (34,4 %). Preverjali smo tudi težave,

povezane z zasvojenostjo. Uporabo večjih količin, kot so načrtovali, je navedla tretjina uporabnikov (34,4 %), vedno večjo in pogostejšo uporabo pa 20,7 % anketirancev. Med težavami s socialnimi odnosi so bile najbolj izrazite težave s starši ali partnerjem (31,4 %) in težave s prijatelji (25,8 %). Neželen spolni odnos je imelo zaradi NPS 6,4 % anketirancev, nezaščiten odnos pa 9,3 %. Najpomembnejši razlogi za prenehanje ali zmanjšanje uporabe NPS so bili »strah pred zdravstvenimi posledicami uporabe«, »dejanske zdravstvene posledice uporabe« in »naveličanost«.

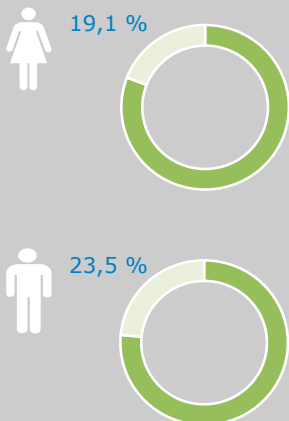
Velik del vzorca je NPS oziroma 3-MMC uporabljal razmeroma tvegano (mešanje z drugimi drogami in uporaba velikih količin naenkrat). Skoraj polovica anketirancev v vzorcu NPS včasih meša s prepovedanimi drogami, pogosto ali vedno pa NPS meša z drugimi drogami 34,5 % anketirancev. Manjši del vzorca (17 %) NPS nikoli ne meša z drugimi drogami (n = 241). Razmeroma velik del uporabnikov (četrtina) uporablja več kot gram in pol te droge v enem večeru, kar ob neraziskanosti tveganj glede na dozo najverjetneje pomeni večje tveganje za uporabnike.

Pomoč zaradi uporabe NPS je že poiskalo 7 % anketirancev, 9,1 % pa jih je o tem razmišljalo (n = 242). Če bi potrebovali pomoč, bi se največ anketirancev obrnilo na prijatelja ali partnerja (69,0 %), na zdravstveno ustanovo (31,0 %) in na nevladno organizacijo (29,3 %). Najmanj bi se jih obrnilo po pomoč na druge javne ustanove (n = 239).

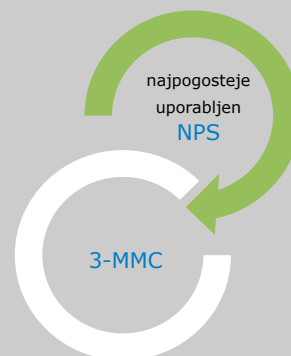
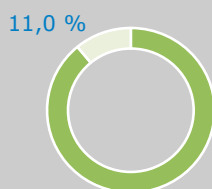
2014

Uporaba prepovedanih drog

Konoplja
kadarkoli v življenju, 15-letniki



NPS
kadarkoli v življenju, študenti



3.

PREVENTIVA

V Sloveniji je v pripravi nov zakon na področju zmanjševanja rabe tobačnih in sorodnih izdelkov, ki bo vključeval določbe nove evropske direktive in nove nacionalne ukrepe nadzora nad tobakom. V letu 2014 je bila narejena tudi prva poglobljena ocena stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, in sicer znaša 242 milijonov evrov. Zakonodaja na področju zmanjševanja tvegane in škodljivega pitja alkohola se v zadnjem letu ni spreminjala in tudi pobuda za zakonsko spremembo, ki bi dovolila ponudbo in prodajo alkoholnih pijač na športnih prireditvah ni bila sprejeta. Mladinska zveza Brez izgovora je z metodo skritega kupca preverjala upoštevanje zakonodaje v trgovinah v štirih večjih slovenskih mestih in testirala učinkovitost različnih intervencij za povečanje upoštevanja zakonodaje. Tako inšpekcijski nadzor kot socialnomarketinške intervencije so se izkazali kot uspešni pri izboljšanju omejevanja dostopnosti alkohola mladoletnim.

V letu 2014 je bilo izvedenih 590 preventivnih vrstniških delavnic na področju tobaka in alkohola, ki so dosegle 13.075 mladih med 12. in 15. letom. Letno delovno srečanje lokalnih akcijskih skupin (v nadaljevanju: LAS) s področja preprečevanja zasvojenosti je pokazalo, da je ključen problem v lokalnih okoljih še vedno predvsem alkohol, posamezni LAS pa zaznavajo tudi pojav uporabe hašiševega olja, kupljenega na črnem trgu, za samozdravljenje. Že tretje leto zapored se je v Kopru izvajal program Žoga skače, v okviru katerega se na območju, kjer živi veliko staršev, ki so uporabniki drog, za njihove osnovnošolske otroke in druge osnovnošolce organizirajo različne prostočasne dejavnosti.

V okviru evropskega projekta Click for support so bile razvite smernice spletnih intervencij za mlade uporabnike prepovedanih drog. Izvajalci evropskega programa Take care, ki je usmerjen v zmanjševanje uporabe alkohola in z njo povezane škode med mladimi, so v letu 2014 pripravili usposabljanje za 43 prodajalcev alkoholnih pijač in strokovno srečanje za 41 pomembnih drugih oseb. V okviru programa zgodnjega posredovanja ob prvem pojavu uživanja alkohola in prepovedanih drog FreD goes net je bilo v letu 2014 izvedenih 24 krajših tečajev, v katere sta bila vključena 302 dijakov, ki sta bila opažena zaradi uporabe alkohola in prepovedanih drog. V prvi polovici leta 2015 pa je bilo izvedenih 11 krajših tečajev, ki so zajeli 129 dijakov. Izvajalci programa Netopir so bili prisotni na 36 »havba partyjih«, da so mlade osveščali o posledicah uporabe alkohola in drugih drog. Program Izberi sam je bil osredotočen na oblikovanje prilagojenih pristopov k delu z dijaško populacijo v pivskih okoljih, tako so izvajalci v Ljubljani pripravili Chillout Zone, to je prostor, kjer mladi lahko v petek zvečer poklepetajo z mladinskimi delavci, dobijo brezalkoholno pijačo ter sodelujejo v različnih aktivnostih. Uporabnikom drog je namenjena nova mobilna aplikacija DrogApp, ki ponuja osnovne informacije o drogah, o tveganjih in zapletih zaradi uporabe drog ter o načinih za zmanjševanje nastajanja škode zaradi uporabe izbrane snovi.

Mesec preprečevanja zasvojenosti je v letu 2013 potekal pod sloganom Preventiva + zdravljenje + rehabilitacija = 3 x pomoč, v znanju in povezovanju je moč. V okviru meseca preprečevanja zasvojenosti je bila organizirana tudi nacionalna konferenca.

3.1 Okoljska preventiva

Tobak

Helena Koprivnikar

V Sloveniji je v pripravi nov zakon na področju zmanjševanja rabe tobačnih in sorodnih izdelkov, ki bo vključeval določbe nove evropske direktive in nove nacionalne ukrepe nadzora nad tobakom. Slovenija v zadnjem času na področju nadzora nad tobakom zaostaja za drugimi evropskimi državami. Tobačna industrija ima v Sloveniji še vedno veliko možnosti za marketing tobačnih izdelkov oziroma spodbujanje začetka kajenja in zmanjševanje opuščanja kajenja. Strokovnjaki si prizadevamo, da bi novi zakon vključeval potrebne učinkovite in stroge ukrepe nadzora nad tobakom, med ključnimi ukrepi so poleg tistih iz direktive še popolna prepoved oglaševanja in razstavljanja tobačnih izdelkov, enotna embalaža in uvedba licenc za prodajo tobačnih izdelkov. V podporo sprejetju učinkovitih ukrepov smo pripravili gradivo za politične odločevalce, v katerem razlagamo obseg problema, potrebo po ukrepih in učinkovitost predlaganih ukrepov, ter do konca leta pripravljamo devet regionalnih posvetov in številne medijske aktivnosti. Ob svetovnem dnevu brez tobaka smo v okviru tradicionalnega posveta in sporočil medijem spregovorili o potrebnih učinkovitih ukrepih v Sloveniji in o Okvirni konvenciji Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom ter njenih smernicah.

Prizadevamo si tudi za nadaljnje redno in znatno zviševanje obdavčitve in cen tobačnih izdelkov, vzdrževanje visoke ravni obdavčitve in visokih cen teh izdelkov ter za zmanjšanje razlik v obdavčitvi in cenah med različnimi vrstami tobačnih izdelkov, ker omogočajo prehod na cenejše oblike kajenja namesto opustitve kajenja. Obdavčitev je sicer vključena v drug zakon, to je Zakon o trošarinah, in ni predmet novega zakona. Cene tobačnih izdelkov so se v zadnjih letih znatneje zvišale. Realne cene cigaret, ki so zdaleč najpogosteje uporabljeni tobačni izdelek, so se v letih 2012 in 2013 zvišale za okoli 10 % vsako leto, v 2014 pa za 8 % (Nacionalni inštitut za javno zdravje 2015 European Commission 2015a). Pred letom 2012 so bile razlike v realnih cenah zelo majhne. Zvišanje realnih cen v zadnjih treh letih se je odrazilo v zmanjšanju v prodajo sproščenih količin cigaret, v letu 2012 za okoli 6 %, v letu 2013 za okoli 14 % in po preliminarnih podatkih

v letu 2014 za okoli 6 % (European Commission, 2015b).

V raziskavi Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju iz leta 2014 o kajenju med mladostniki, starimi 11, 13 in 15 let, ugotavljamo zmanjšanje razširjenosti kajenja pri obeh spolih in v vseh treh starostnih skupinah. Te ugodne spremembe lahko najverjetneje pripišemo predvsem spremembam cen, pa tudi prepovedi kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, ki je bila uvedena leta 2007, ter programom, ki s ciljem preprečevanja in zmanjševanja kajenja potekajo v različnih okoljih. Sicer v obdobju od leta 2007 do danes drugih ukrepov nismo uvajali. Raziskava je pokazala, da v letu 2014 vsaj enkrat na teden kadi 13,1 % 15-letnikov (v letu 2010 19,4 %), 16,6 % pa jih je prvič kadilo v starosti 13 let ali manj (v letu 2010 24,3 %) (Jeriček Klanšček in sod. 2015). Z analizo podatkov iz raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog med odraslimi prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, ugotavljamo, da tudi v Sloveniji velika večina kadilcev začne kaditi kot mladostniki ali mladi odrasli. Med prebivalci, starimi 35–44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, jih je skoraj dve tretjini (63,4 %) prvič kadilo, ko so bili še mladoletni, in skoraj vsi (98,7 %) v starosti 25 let ali manj (Koprivnikar in Korošec 2015). Ti podatki potrjujejo, da so za uspeh, prodajo in dobiček tobačne industrije pomembni mladostniki in mladi odrasli, zato tobačna industrija namenja in bo namenjala veliko časa in sredstev za razvoj in izvedbo marketinških strategij za pridobitev te ciljne skupine ter podpira neučinkovite in ovira učinkovite ukrepe za zmanjševanje kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi. Prizadevamo si, da bodo v novo zakonodajo vključeni učinkoviti ukrepi za zmanjševanje marketinga tobačne industrije in za preprečevanje začetka in nadaljevanja kajenja med mladostniki in mladimi odraslimi.

Alkohol

Maja Zorko, Nataša Blažko

V letu 2014 smo v Sloveniji dobili prvo bolj poglobljeno oceno stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola. Ocena zdravstvenih stroškov, ki so povezani s pitjem alkohola, je v letu 2011 znašala 159 milijonov EUR, kar je več kot v državni proračun dobimo s trošarinami od alkohola in alkoholnih pijač (Sedlak in sod. 2014, Bilten javnih financ 2014).

Če dodamo oceno še nekaterih drugih stroškov (na primer prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), se ta številka poveča na 242 milijonov EUR (Sedlak in sod. 2014, Rehm in sod. 2012). Vsem tem stroškom pa je treba prišteti še nekatere druge, na primer stroške zmanjšane produktivnosti in stroške, ki nastanejo zaradi duševnega trpljenja bližnjih, predvsem otrok. Kljub temu Slovenija še ni sprejela vseh učinkovitih ukrepov alkoholne politike in se med 29 evropskimi državami glede obsega uvedbe učinkovitih ukrepov uvršča na 16. mesto, medtem ko je po obsegu posledic zaradi škodljive rabe alkohola v samem evropskem vrhu (Mackenbach in Mckee 2013, Lovrečič in Lovrečič 2014, Zorko in sod. 2014).

Z namenom opozoriti na problematiko alkohola v Sloveniji je potekala III. nacionalna konferenca o alkoholni politiki (14. in 15. januar 2015) v organizaciji Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Svetovne zdravstvene organizacije.² Konference se je udeležilo okrog 200 predstavnikov različnih resorjev iz vladnih, strokovnih in nevladnih institucij. Predavatelji so opozorili, da Slovenija zaostaja predvsem pri uvajanju licenc za prodajo alkoholnih pijač, višanju cen alkoholnih izdelkov, omejevanju dostopnosti alkoholnih pijač in omejevanju tržnega komuniciranja alkoholnih pijač. Na konferenci je bila predstavljena publikacija *Alkoholna politika v Sloveniji*³ – priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov, ki je nastala z namenom, da bi vse, ki odločajo v procesu oblikovanja alkoholne politike v Sloveniji, opremili z verodostojnimi informacijami in podatki o obsegu problema pitja alkohola v Sloveniji in o tem, kateri ukrepi alkoholne politike so dokazano učinkoviti.

Zakonodaja na področju zmanjševanja tveganega in škodljivega pitja alkohola se v zadnjem letu ni spreminjala. Vložen pa je bil predlog za spremembo Zakona o omejevanju porabe alkohola (UL RS, št. 15/03, v nadaljevanju: ZOPA) z namenom odprave prepovedi prodaje in ponudbe alkohola na športnih prireditvah. ZOPA v 12. členu določa, da je prepovedana prodaja oziroma ponudba alkoholnih pijač v športnih objektih, v katerih poteka športna prireditev, eno uro pred začetkom in med športno prireditvijo. Podobna določba, ki je v športnem objektu, v katerem poteka športna prireditev, prepovedovala točenje alkoholnih pijač eno uro pred začetkom športne prireditve in med njo, je bila

ujeljavljena že leta 1998 z Zakonom o športu (UL RS, št. 22/98). Pobuda za zakonsko spremembo, ki bi znova dovolila ponudbo in prodajo alkoholnih pijač na športnih prireditvah ni bila sprejeta, saj so vladne, strokovne in nevladne organizacije uspešno zagovarjale mnenje, da bi pomenila tveganje in korak nazaj v razvoju učinkovite alkoholne politike v Sloveniji. Podobnega mnenja so bili tudi prebivalci Slovenije, ki so v javnomnenjski raziskavi v letu 2014 (Ministrstvo za zdravje, 2014) podprli obstoječo zakonodajo na področju alkoholne politike in strožje ukrepe na področju ponudbe in prodaje alkohola. V raziskavi je več kot 90 % prebivalcev Slovenije podprlo obstoječo prepoved prodaje in ponudbe alkohola mladostnikom in opitim ter v šolah, med športnimi prireditvami in na delovnem mestu.

Dostopnost alkohola mladostnikom v Sloveniji

Daša Kokole

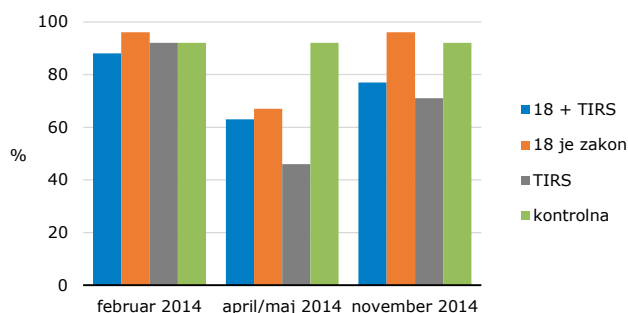
V letu 2014 smo v Mladinski zvezi Brez izgovora Slovenija v sodelovanju s Fakulteto za družbene vede Univerze v Ljubljani in Tržnim inšpektoratom Republike Slovenije (v nadaljevanju: TIRS) izvedli raziskavo glede dostopnosti alkohola mladostnikom ter učinkovitosti različnih intervencij za njeno zmanjšanje. Namen raziskave je bil preveriti upoštevanje zakonodaje v trgovinah v štirih večjih slovenskih mestih (Ljubljana, Kranj, Celje, Maribor) in testirati učinkovitost različnih intervencij za povečanje upoštevanja zakonodaje.

Upoštevanje zakona smo pred intervencijami in po njih preverili z metodo skrivnega nakupovalca, to je bila mladoletna oseba. Uporabljena pristopa za intervencije sta bila socialni marketing (pogovori z zaposlenimi v trgovinah in razdelitev promocijskega materiala) in inšpekcijski nadzor (nadzor izvajanja zakonodaje in kazni zaradi neupoštevanja).

V raziskavi je bilo obiskanih 48 trgovin, po 12 v vsakem od štirih mest. V vsaki izmed trgovin je bil ob eni meritvi nakup opravljen dvakrat. Trgovine so bile razdeljene v štiri skupine z različnimi intervencijami: samo socialno-marketinška intervencija ('18 je zakon'), samo intervencija z inšpektorjem ('TIRS'), obe intervenciji ('18 + TIRS') ter kontrolna skupina brez intervencij. Kot skrivne nakupovalce, ki so nakupovali pivo, smo usposobili 16 mladih (4 fante, 12 deklet). Starost nakupovalcev je bila med 16 in 17 let, starost opazovalcev pa med 18 in 26 let. Prva meritev je bila izvedena v februarju 2014, druga meritev aprila oziroma maja 2014, tretja meritev pa novembra 2014.

² <http://www.nijz.si/3-nacionalna-konferenca-o-alkoholni-politiki>.

³ http://www.infomosa.si/doc/policy_brief__alkoholna_politika_3.nacionalna_konf.pdf.



Vir: Mladinska zveza Brez izgovora.

Slika 3.1: Delež prodanega piva v različnih obdobjih glede na intervencijo

Iz slike 3.1 je razvidno, da v kontrolni skupini sprememb ni bilo. Po intervenciji TIRS se je iz prve meritve v drugo prodaja piva skoraj prepolovila, po šestih mesecih je sicer spet narasla, vendar ne na prvotno raven. Pri socialnomarketinški intervenciji 18 je zakon se je prodaja piva med prvo in drugo intervencijo do določene mere znižala, vendar pa se je po šestih mesecih spet vrnila na prvotno raven. Pri kombinaciji intervencije TIRS in socialnomarketinškega pristopa 18 je zakon pa se je prodaja med prvo in drugo meritvijo tudi zmanjšala in potem ob tretji meritvi spet nekoliko povečala.

3.2 Univerzalna preventiva

Šola

Preventivne delavnice o alkoholu in tobaku

Daša Kokole

V Mladinski zvezi Brez izgovora smo tudi v letu 2014 izvajali preventivne vrstniške delavnice na področju tobaka v okviru projekta O₂ za vsakega v 7. razredih osnovnih šol in prvih letnikih srednjih šol ter delavnice o alkoholu v 9. razredih osnovnih šol v okviru projekta Kaj pa če ... ne. Obiskali smo vseh 12 slovenskih statističnih regij in izvedli 590 delavnic na temo tobaka in alkohola ter z njimi dosegli 13.075 mladih med 12. in 15. letom.

Na izbranem vzorcu delavnic je bilo izvedeno tudi vrednotenje učinka z meritvijo vedenjskih namer pred delavnico in po njej (vprašalnik so učenci prejeli pred začetkom in po koncu delavnice). V tabeli 3.1 je predstavljena stopnja strinjanja učencev s trditvijo »V naslednjih 30 dneh/enem letu nameravam kaditi cigarete/piti alkohol«. Pri delavnicah o tobaku je vprašalnik v celoti izpolnilo 83 učencev 7. razredov in 153 dijakov 1. letnikov, pri delavnicah o alkoholu pa vzorec zajema 188 učencev 9. razredov.

Tabela 3.1: Vedenjske namere udeležencev delavnic o tobaku in alkoholu pred delavnico in po njej

Tip delavnice	Stopnja strinjanja	30 dni		1 leto	
		Prej (%)	Potem (%)	Prej (%)	Potem (%)
Namera kajenja, osnovna šola (7. razred)	Ne strinjam se.	94	96	95	93
	Niti niti.	2	0	2	5
	Strinjam se.	4	4	2	2
Namera kajenja, srednja šola (1. letnik)	Ne strinjam se.	75	81	78	81
	Niti niti.	13	11	11	10
	Strinjam se.	12	8	11	9
Namera pitja alkohola, osnovna šola (9. razred)	Ne strinjam se.	59	63	46	49
	Niti niti.	25	25	27	24
	Strinjam se.	16	12	27	27

Vir: Mladinska zveza Brez izgovora.

Iz tabele je razvidno, da imajo osnovnošolci v primerjavi s srednješolci višjo namero nekajenja tako v naslednjih 30 dneh kot v naslednjem letu, so pa delavnice imele majhen učinek na zvišanje namere nekajenja tako pri osnovnošolcih kot pri srednješolcih. Pri alkoholu je namera pitja že primarno nekoliko višja, vendar sta se po delavnicah rahlo zvišali mera in moč nestrinjanja s trditvijo o pitju alkohola.

Skupnost

Lokalne akcijske skupine

Branka Božank

Leta 2012 je po sklepu Komisije Vlade Republike Slovenije za droge Zavod za zdravstveno varstvo Ravne (danes je to Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Ravne) prevzel nacionalno koordinacijo lokalnih akcijskih skupin (v nadaljevanju: LAS) na področju preprečevanja zasvojenosti. Koordinacija

je potekala predvsem v obliki rednega obveščanja predstavnikov LAS o novostih na področju drog, o strokovnih dogodkih, v obliki organizacije letnih srečanj ter v obliki strokovne podpore in mreženja.

Po zadnjih razpoložljivih podatkih iz leta 2011 je bilo v Sloveniji 57 LAS, od katerih jih je bilo 42 aktivnih, 6 jih je bilo v stanju mirovanja oz. so prenehali delovati, status 9 pa je bil neznan. Trend, ki ga že nekaj let opažamo, je, da število aktivnih LAS upada. Akcijski načrt na področju drog za obdobje 2015–2016 predvideva novo analizo stanja LAS v letu 2016, ko bomo zbrali sveže podatke o delujočih LAS.

V juniju 2015 smo pripravili letno delovno srečanje LAS s področja preprečevanja zasvojenosti, Ministrstva za zdravje RS in Nacionalnega inštituta za javno zdravje; udeležilo se ga je 15 predstavnikov LAS. Na srečanju smo predstavili potek priprave standardov kakovosti preventivnih programov na področju drog v Sloveniji in predlog vključevanja LAS v pripravo, usklajevanje in implementacijo standardov v prakso, govorili smo tudi o problematiki novih psihoaktivnih snovi, o preventivnih pristopih na področju drog s poudarkom na konoplji ter predstavili akcijski načrt na področju drog za obdobje 2015–2016. Akcijski načrt predvideva, da bi LAS do konca prihodnjega leta bili aktivni predvsem na treh področjih: analiza delujočih LAS, raziskovanje stanja v lokalnih skupnostih ter redno letno poročanje Komisiji vlade RS za droge.

Predstavniki LAS so na srečanju opozorili, da potrebujejo več strokovne podpore in tudi motivacije lokalnih oblasti pri ustanavljanju novih LAS ali krepitvi že obstoječih, saj je delo marsikje zastalo, nekateri LAS so manj aktivni kot v preteklosti, manj je finančnih sredstev, katerih upravičenost morajo LAS pogosto dodatno zagovarjati. Kot ključen problem LAS v svojih lokalnih okoljih zaznavajo še vedno predvsem alkohol, ki je kljub zakonodaji pogosto dostopen mladoletnim tako v gostinskih lokalih kot tudi v trgovinah. Posamezni LAS pa zaznavajo tudi pojav uporabe hašiševega olja, kupljenega na črnem trgu, za samozdravljenje.

Žoga skače

Ingrid Kristančič Šömen

Od konca marca 2015 že tretje leto izvajamo popoldanske aktivnosti Žoga skače na stalni lokaciji ob garažni hiši, kjer opažamo predvsem

več razbite steklovine, ki v nočnem času »prileti« iz bližnje garažne hiše, občasno še vedno najdemo rabljene injekcijske igle, v zadnjem mesecu pa predvsem razrezane ovitke tablet (Dormicum, Flormidal idr.); kondomov, cigaretnih škatlic. Stanovalci poročajo o več vandalizmu. Trenutno si prizadevamo za ureditev košarkarskega igrišča, na katerem sta ostala le še obroča za koš. Program je po zimskem premoru takoj ob prihodu na teren zaživel. Zadovoljni smo predvsem zaradi večje vključenosti ali prisotnosti staršev v času izvajanja aktivnosti, tako da poznamo že precej staršev vključenih otrok, kar dolgoročno pripomore k večji učinkovitosti programa. Podpore imamo tudi s strani starejših stanovalcev, ki se radi ustavijo ob našem vozilu. Vključevanje v dogajanje na javni površini za delovno ne več aktivne prebivalce pomeni zmanjševanje socialne izključenosti. Od aprila do maja smo imeli 14 informativnih in svetovalnih razgovorov s starši, predvsem 10- do 12-letnikov. Skrbi jih, kako otroke vzgajati, da ne bi postali uporabniki drog (»že zdaj ga vlečejo sami lumpi«), izpostavijo preveliko občutljivost otrok, niso zadovoljni s šolskim sistemom.

Junija 2015 smo za program Žoga skače prejeli naziv »Naj mladinski projekt 2014« za promocijo zdravega življenjskega sloga, ki ga podeljuje Mladinski svet Slovenije.

3.3 Selektivna preventiva

Ogrožene skupine

DrogApp – mobilna aplikacija za zmanjševanje škode zaradi drog

Simona Šabić, doc. dr. Matej Sande

DrogApp je mobilna aplikacija, ki uporabnikom nudi informacije o drogah in tveganjih, povezanih z uporabo drog, smernice za zmanjševanje škode ter o osnovnih postopkih prve pomoči v primeru predoziranja ali drugih akutnih zdravstvenih zapletov zaradi uporabe drog (npr. vročinski udar, epileptični napad, srčni infarkt ...). Pomembna funkcija aplikacije je tudi sprotno obveščanje uporabnikov o pojavu posebej nevarnih ali močnih snovi in primesi, ki jih posreduje Sistem za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi.

Aplikacijo smo razvili na podlagi pozitivnih izkušenj z aplikacijo Furam 0.0, ki omogoča informativni izračun količine alkohola v krvi in predvideno globo za ocenjeno količino ter napotke o varni vožnji.

DrogApp ponuja uporabnikom osnovne informacije o drogah, informacije o tveganjih in zapletih ter načinih za zmanjševanje škode izbrane substance. Aplikacija ponuja tudi osnovne napotke za prvo pomoč ob zapletih, povezanih z uporabo drog, ter usmerja na klic 112 na podlagi odgovorov na hitra vprašanja o stanju uporabnika ob zapletu. Aplikacija je trenutno razvita za mobilni operacijski sistem Android in je dostopna na Google Playu, v pripravi pa je tudi verzija za iOS.

Mlado življenje brez droge

Sandra Vitas, Robin Turk

V Društvu UP (društvo za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem) izvajamo program Podpora mladostnikom – Mlado življenje brez droge. Program traja približno eno leto in je usmerjen v vzpostavljanje abstinence, izvaja pa se na območju Mestne občine Ljubljana in vključuje tudi uporabnike iz bližnjih krajev (Kamnik, Trzin, Škofljica, Medvode, Zagorje ob Savi, Vrhnika). Ciljna skupina so mladi med 12. in 18. letom starosti in tudi starejši mladostniki do 22. leta, ki tvegano oz. pogosto uporabljajo marihuano, sintetične in druge prepovedane droge in alkohol, ter osebe iz njihovega socialnega kroga. V osnovni program selektivne preventive so vključeni mladostniki, ki so visokorizični, da zdrsnejo v zasvojenost in s tem povezane težave, kot so izpad iz šolskega sistema, težave v socialnem okolju, brezposelnost, težave v duševnem zdravju, brezdorstvo, bolezni, kriminal. Program omogoča, da se mladostnik nauči skrbeti zase in za svoje potrebe, ravnati s svojimi čustvi, izkušnjami in odnosi z drugimi. Omogočiti mu želimo varen prostor, v katerem lahko pridobi potrebne informacije, raziskuje, preiskuje svoja stališča in stališča vrstnikov ter izmenjuje izkušnje.

V programu spremljamo mladostnike in družine od prvega stika z nami in prvih informacij, od vključitve v program, individualnega pristopa, dela z družino, do široke izbire strokovnih predavanj v Šoli življenjskih veščin ter dela v skupinah. Staršem omogočimo, da so v program aktivno udeleženi in da lahko poiščejo rešitev po meri svoje družine. Po potrebi svetovanje in pomoč ponujamo tudi dlje od enega leta, in sicer v programu Podpora mladostnikom po vzpostavljeni abstinenci. Prvih šest mesecev programa je namenjenih vzpostavljanju abstinence, v tem obdobju utrjujemo zdrave vzorce druženja,

sobivanja in razvoj socialnih veščin. Delo poteka v obliki individualnega svetovanja, družinskih srečanj ter skupin za mladostnike in starše oziroma člane družine.

Mladi v programu pridobivajo uporabne informacije o škodljivosti zasvojenkega vedenja, prevzemajo odgovornost za svoja vedenja, preizkušajo nove strategije, dobijo podporo pri nadaljevanju šolanja, spodbudo za sodelovanje v aktivnostih, ki spodbujajo zdrav življenjski slog, in druženje. Program vpliva tudi na lokalno skupnost: na širjenje zdravih življenjskih navad, izboljšanje odnosov v družini, na vključenost v šolanje ali delo in na zmanjševanje problematike, ki bi se z razvojem zasvojenosti mladih lahko stopnjevala.

V letu 2014 je bilo v osnovni program selektivne preventive vključenih 26 mladih in 46 članov njihovih družin. Veliko naših aktivnih udeležencev se programa udeležuje tudi po zaključku kot vrstniški svetovalci novim uporabnikom. Na ta način sledimo njihovim uspehom in abstinenci. V letu 2014 so uporabniki v evalvacijskih vprašalnikih na lestvici od 1 do 5 ob koncu koledarskega leta opredelili zadovoljstvo s programom z oceno 4,8. Da je program prispeval k pozitivnim spremembam na osebem področju (osebna rast, zavedanje, boljše komunikacija, reševanje problemov), so ocenili s 4,4, pozitiven prispevek k spremembam v družinskih odnosih s 4,1, zadovoljstvo z delom strokovnega delavca pa s 4,6. Ker je program naravnani k bolj individualnemu delu, so uporabniki na osnovi osebnih načrtov naredili tudi individualne evalvacije, in kvalitativni rezultati kažejo na doseganje zastavljenih ciljev pri mladostnikih, ki se redno udeležujejo aktivnosti, ter znatno povečanje kritičnosti do uporabe drog in alkohola.

Zadnja leta ugotavljamo, da je mladih uporabnikov, ki imajo težave zaradi uporabe novih sintetičnih drog in kanabinoidov ter ob tem pridružene duševne težave, vse več. Vse več je tudi zasvojenosti z elektronskimi mediji in spletnimi družabnimi omrežji.

Click for support

Jasmina Vrečko

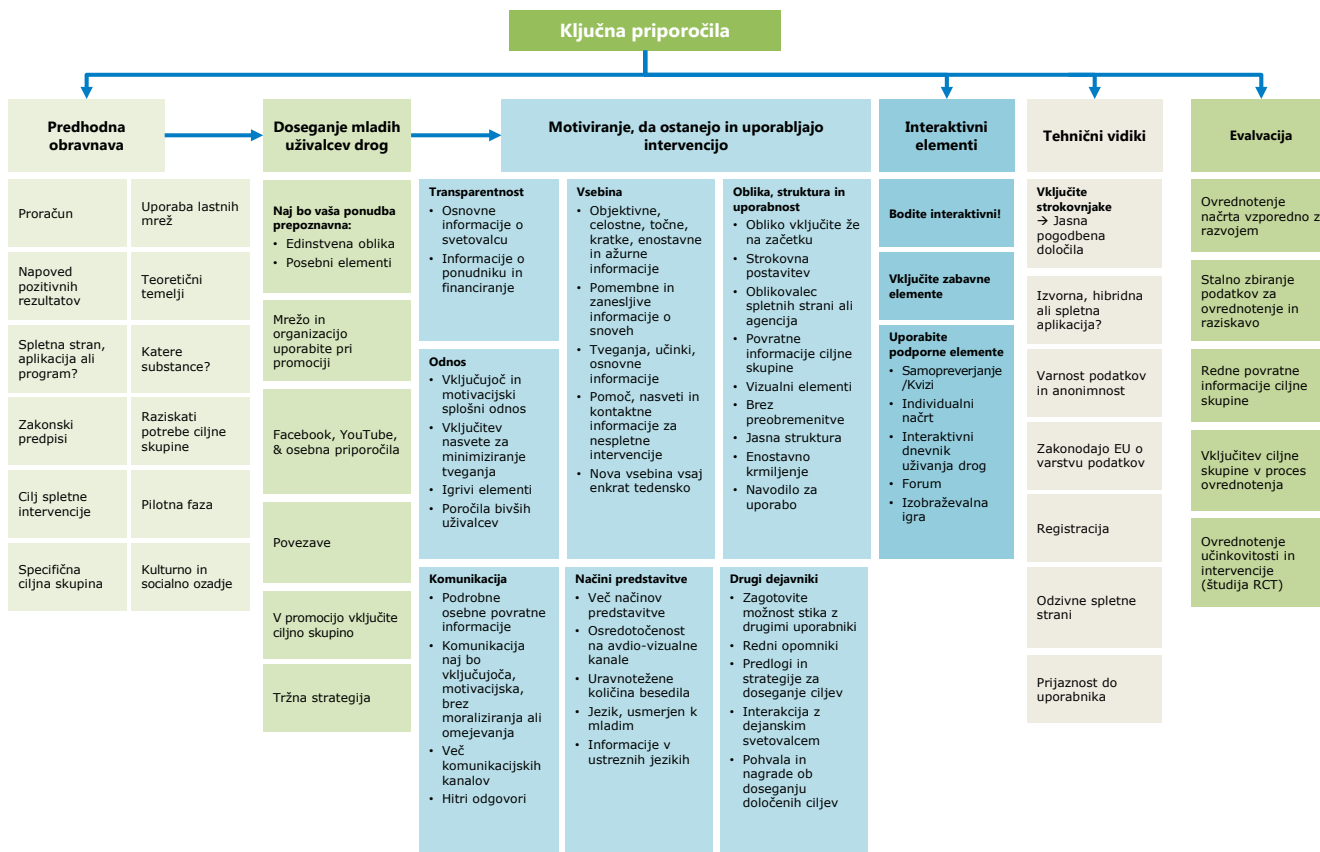
V okviru evropskega projekta Click for support (www.clickforsupport.eu) smo od februarja 2014 do septembra 2015 razvijali smernice spletnih intervencij za mlade uporabnike prepovedanih drog. Te smernice bodo veljavne do leta 2018, ko bo sledilo ovrednotenje širitve smernic in

njihove učinkovitosti. Smernice so nastale na podlagi raziskav že obstoječih spletnih intervencij, ki so jih izvedle vse sodelujoče partnerice v projektu⁴, na podlagi dobrih praks drugih držav⁵ in na podlagi ocenjevanja spletnih intervencij s pomočjo mladih uporabnikov prepovedanih

⁴ Slovenija, Luksemburg, Italija, Finska, Nizozemska, Nemčija, Avstrija, Latvija, Portugalska, Ciper, Belgija, Slovaška in Grčija.

⁵ Avstralija, Nova Zelandija, Velika Britanija, Španija in Francija.

drog (več v Nacionalnem poročilu 2014 o stanju na področju prepovedanih drog). Na osnovi teh raziskav smo partnerji projekta pripravili ključna priporočila (slika 3.2), ki zajemajo šest vsebinskih sklopov: predhodno obravnavo, doseganje mladih uporabnikov drog, motivacijo za uporabo spletne intervencije, interaktivne elemente, tehnične vidike in ovrednotenje. V nadaljevanju bomo na kratko opisali posamezne sklope.



Vir: Poročilo NIJZ, OE Maribor⁶

⁶ Poročilo ni javno objavljeno.

Slika 3.2: Ključna priporočila za razvoj učinkovitih smernic spletnih intervencij za mlade uporabnike prepovedanih drog

Pri razvoju spletnih intervencij je treba najprej opredeliti jasne cilje in ciljno skupino ter psihoaktivno snov, na katero se bo intervencija nanašala. Za večjo učinkovitost je treba raziskati potrebe ciljne skupine že pred samim razvojem intervencije. Skrbno je treba načrtovati tudi finance za razvoj, izvajanje in vzdrževanje ter tudi za zagotavljanje kadrovskega virov. Če želimo pritegniti mlade, mora biti spletna ponudba prepoznavna in privlačna za ciljno skupino, zato je treba predhodno raziskati, kaj si želi ta ciljna skupina. Večini mladim so všeč spletne intervencije, ki so sveže, vsebujejo slike, videe in interaktivne elemente, kot so igre, testi, kvizi, animacije, zabavne aplikacije. Pomembna je tudi enostavna uporaba spletne strani in njenih elementov. Vsebine

morajo biti predstavljene objektivno, na kratko, preprosto in morajo biti redno posodobljene. Opisovati morajo tveganja in učinke drog, izkušnje drugih, splošne informacije o drogah in varnostne nasvete. Za ponovno uporabo spletne intervencije je za uporabnika pomemben odnos svetovalca, ki mora biti sprejemajoč, motivacijski in brez moraliziranja. Pomembna je povratna informacija svetovalca, ki je lahko v obliki SMS, e-pošte itn. Uporabniki spletnih intervencij pričakujejo hitre, objektivne, individualne odgovore, za dosežene cilje želijo biti pohvaljeni in nagrajeni. Za večje zaupanje in občutek varnosti je pomembno, da imajo uporabniki možnost vpogleda v svetovalčeve reference. Pomembna je tudi možnost izmenjave mnenja z drugimi uporabniki. Tehnični vidiki

zajemajo vključevanje tehnične pomoči, zagotavljanje anonimnosti in varstva podatkov, ki sta za večino mladih uporabnikov ključnega pomena. V procesu ovrednotenja je treba sproti zbirati različne podatke, kot so število klikov, zagnanih programov, zaključenih programov, všečkov, v ovrednotenje pa je treba vključiti tudi ciljno skupino.

Take care

Breda Lukavečki Družovec

Program Take care, ki je usmerjen v zmanjševanje uporabe alkohola in z njim povezane škode med mladostniki in mlajšimi odraslimi, starimi od 12 do 21 let, se je ob koncu leta 2014 zaključil. Program in aktivnosti, ki so v okviru programa potekale v letu 2013 in prvi polovici leta 2014, smo podrobneje predstavili v Nacionalnem poročilu 2014. V drugi polovici leta 2014 smo za prodajalce alkoholnih pijač izvedli krajše usposabljanje. Udeležilo se ga je 43 oseb; razdelili smo jim promocijski material (brošure in plakate) in jim posredovali podrobne informacije o zakonodaji na področju prodaje alkohola mladim in o posledicah njenega kršenja. Prav tako smo za pomembne druge osebe izvedli strokovno srečanje z usposabljanjem na temo Zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola pri mladih, ki se ga je udeležilo 41 oseb.

FreD goes net

Karmen Osterc Kokotovič

Zgodnje posredovanje ob prvem pojavu uživanja alkohola in prepovedanih drog med mladimi v starosti 13–25 let po programu »FreD goes net« je Center za preprečevanje odvisnosti, ki deluje v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje, izvajal tudi v letih 2014 in 2015. Program »Fred goes net« ni bil implementiran nacionalno in se še vedno izvaja le za območje severovzhodne Slovenije. Njegov cilj je preprečevanje zasvojenosti in zmanjševanje škode, ki nastane zaradi posledic uporabe prepovedanih drog in alkohola, predvsem med mladimi. V letu 2014 smo izvedli 24 krajših tečajev; udeležila sta se jih 302 mladoletna dijaka, ki sta bila opažena zaradi uporabe alkohola in prepovedanih drog. V prvi polovici leta 2015 pa smo izvedli 11 krajših tečajev; udeležilo se jih je 129 mladoletnih dijakov.

Rekreacijska okolja

Zmanjševanje škodljivih posledic klubskih drog med mladimi

Anja Mihevc, Simona Šabić

Program se ukvarja z zmanjševanjem škodljivih posledic uporabe klubskih drog, in sicer je njegov namen zmanjšati zdravstvena tveganja, psihosocialne težave ter socialne stiske, povezane z uporabo klubskih drog. Pomembna lastnost programa so kvaliteten stik z uporabniki po različnih komunikacijskih kanalih (osebni, telefonski in spletni), korektno podajanje aktualnih informacij zmanjševanja škode uporabe drog in prilagajanje intervencij glede na zaznane potrebe uporabnikov in značilnosti prostora, kjer se intervencije izvajajo. S stalnim stikom z uporabniki in delom na terenu spremljamo trende in vzorce uporabe drog med mladimi. Te spremljamo tudi s pogovori in na delavnicah z mladimi na srednjih šolah, kadar šola zazna uporabo drog med dijaki. Program deluje tudi na področju zmanjševanja škode z vidika organizacije klubskih in drugih prireditev za mlade v nočnem življenju. V sodelovanju z organizatorji dogodkov in lastniki klubov si prizadevamo za zmanjševanje tveganj za zdravje obiskovalcev: na primer omogočanje dostopa do pitne vode, skrb za primerno temperaturo v prostoru. Del aktivnosti programa izvajajo tudi vrstniški delavci, ki se na terenu lažje približajo svojim vrstnikom, hkrati pa tudi sami med delovnim procesom pridobivajo pomembna znanja in izkušnje mladinskega in projektnega dela.

V letih 2014 in 2015 smo zaznali potrebo po razširitvi terenske aktivnosti, ki zahteva dodatna strokovna znanja (na primer poznavanje tehnike motivacijskega intervjuja, poznavanje drugih socialnovarstvenih storitev in programov pomoči za mlade ...) ob dobrem poznavanju informacij zmanjševanja škode zaradi uporabe drog (vključno z NPS). Namen aktivnosti je v program vključiti rizične uporabnike drog (na primer mladoletne, mlade uporabnike z zaznanimi socialnimi stiskami zaradi uporabe drog), ki jih z dosedanjimi pristopi nismo uspeli zajeti in ki potrebujejo razširjeno psihosocialno obravnavo in ne zgolj informiranja o manj tvegani uporabi drog, ter jim ponuditi ustrezne informacije o zmanjševanju tveganj, možnostih svetovanja in po potrebi drugih socialnovarstvenih storitvah.

V sklopu teh aktivnosti smo začeli dnevno terensko delo na območju Metelkove, prilagodili smo tudi informiranje na klubskih dogodkih, ki se jih udeležujejo mlajši obiskovalci (klubski dogodki, za katerih obisk je starostna omejitev 16 let). Na tovrstnih dogodkih smo bili prisotni dlje časa (povprečno po 6 ur) in bili tako mladim uporabnikom drog dlje časa na voljo za informativne in posvetovalne pogovore. Prav tako smo pri sprejemu vzorcev drog za testiranje okrepili uvodni pogovor z uporabniki in jim ponudili informacije zmanjševanja škode zaradi uporabe drog ter možnost vključitve v center za svetovanje in psihoterapijo DrogArt.

Izberi sam

Špela Dovžan

V okviru programa Izberi sam, ki je namenjen zmanjševanju škodljivih posledic alkohola med mladimi, smo v letu 2014, upoštevajoč zaključke fokusnih skupin s ciljno populacijo, posodobili grafično podobo programa ter prenovili in vsebinsko obogatili spletno stran www.izberisam.org. Letos smo se osredotočili na oblikovanje prilagojenih pristopov k delu z dijaško populacijo v pivskih okoljih. Oblikovali smo skupino ključnih terenskih delavcev, ki razvija specifične intervencije, okrepili sodelovanje z organizatorji dijaških zabav ter v sklopu akcije Drugačen žur na Kongresnem trgu pripravili Chillout Zone (kratek film je na voljo na povezavi https://www.youtube.com/watch?v=oF-7_ugJoV0&feature=youtu.be). Gre za prostor, opremljen s sedalnimi vrečami, blazinami in odejami, kjer mladi lahko v petek zvečer v prijetnem vzdušju poklepetajo z našimi mladinskimi delavci, dobijo brezalkoholno pijačo ter sodelujejo v različnih aktivnostih, ki jih pripravljamo skupaj s partnerskimi organizacijami. Mladi lahko tudi sami predlagajo in izvedejo del aktivnosti ter tako sooblikujejo prostor za druženje na prostem (fotografija 3.1).

Fotografija 3.1: Prostor za druženje na prostem (Chillout Zone)



Vir: Združenje DrogArt.

Netopir

Ingrid Kristančič Šömen

S terenskim delom in vrstniškimi pristopom na lokacijah nočne zabave mladih – Netopir Izvajamo že drugo leto, Največ Hauba partyjev se na Bonifiki odvija v jesenskem času, od oktobra 2014 do maja 2015 smo bili prisotni na 36. Opazili smo občasno pojavljanje manjših hauba partyjev v bližnji okolici (parkirišče pri koprskem pokopališču, pred restavracijo s hitro prehrano ...). Mladoletniki se zadržujejo in popivajo v neposredni okolici navedenih lokacij. Garažne hiše, kot nekdanje točke zbiranja tako mladih kot tudi aktivnih uporabnikov drog, so oktobra 2014 z uvedbo varnostne službe nekoliko izgubile svojo vlogo. Mladi se pogosto selijo in iščejo tudi druge lokacije zadrževanja. Zanimivo je opažanje skupne delitve prostora oziroma zadrževanje več starostno različnih skupin mladih na razmeroma majhni razdalji. Tako je moč na primer zaslediti zadrževanje mladostnikov (15- do 17-letnikov) na odmaknjenem stopnišču v naselju, samo dva metra stran pa je pod stopniščem prostor, poln uporabljenih injekcijskih igel, oziroma ga uporabljajo aktivni uporabniki prepovedanih drog.

3.4 Nacionalne kampanje

Mesec preprečevanja zasvojenosti in nacionalna konferenca 2014

Branka Božank

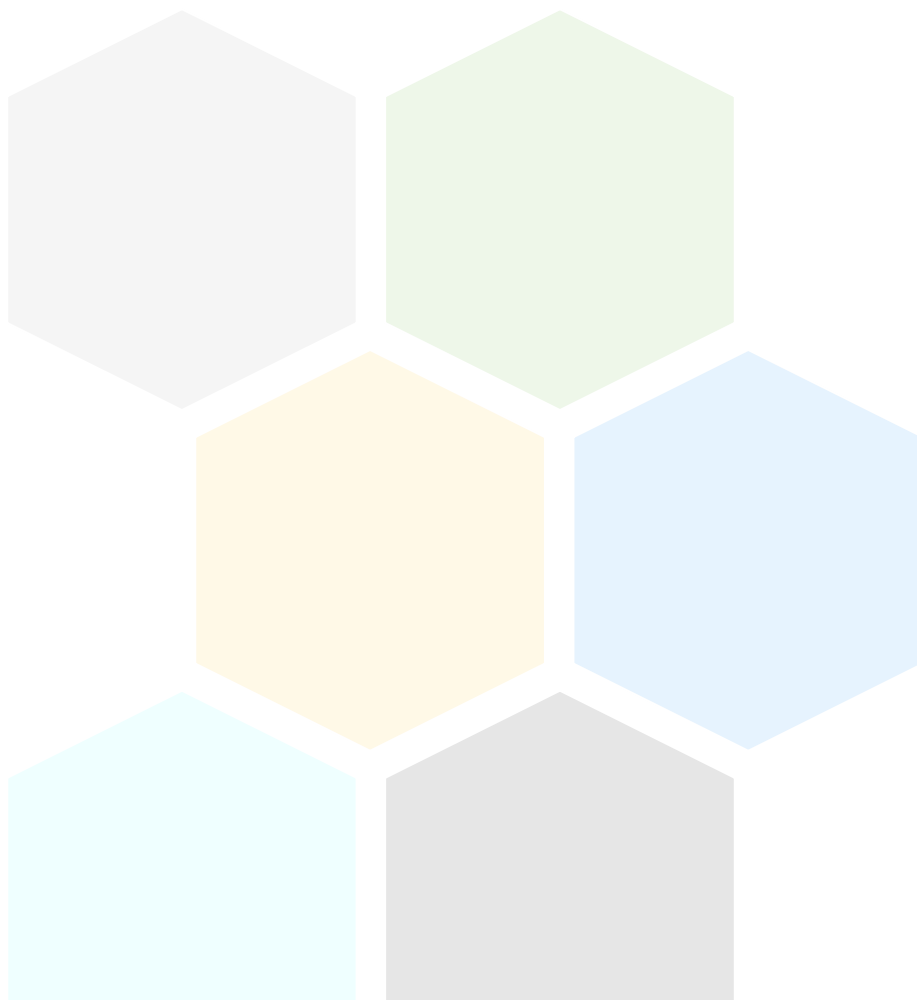
Slovenija je v letu 2014 že štirinajstič obeležila preventivni mesec preprečevanja zasvojenosti, tokrat s sloganom PREVENTIVA + ZDRAVLJENJE + REHABILITACIJA = 3 x poMOČ, V ZNANJU IN POVEZOVANJU JE MOČ. Sporočilo je poudarjalo pomen tako preventive kot tudi zdravljenja in rehabilitacije. Uspešen odziv na problematiko, povezano z drogami, namreč zahteva sodelovanje ter uravnotežen in celovit pristop.

Tudi v letu 2014 smo povabili izvajalce z vseh nivojev dela na področju tveganih vedenj in zasvojenosti, da so se nam pridružili pri obeležitvi preventivnega meseca ter z različnimi aktivnostmi vplivali na ozaveščenost javnosti in zavezanost k delovanju na področju preprečevanja in zmanjševanja zasvojenosti.

Nacionalno konferenco ob mesecu preprečevanja zasvojenosti smo izpeljali 6. novembra 2014 že tradicionalno v Slovenj Gradcu. Na njej je

sodelovalo 10 predavateljev, ki so spregovorili o vlogi Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti na področju preprečevanja zasvojenosti, o razvoju boleznih odvisnosti od adolescence v odraslost, o alkoholu, možganih in adolescenci, kako razumeti otroke z vedenjskimi in čustvenimi težavami, stiskah nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti (izgorelost zaposlenih), predstavili so nekatere vidike (ne)želene odzivnosti okolja na novodobne zasvojenosti. Posebno pozornost smo na koncu konference namenili psihološkimi dejavniki uspeha. Konferenci se je udeležilo 163 predstavnikov različnih institucij, ki delujejo na področju preventive, zdravljenja, rehabilitacije in reintegracije, to so pedagoški in socialni delavci, policisti, predstavniki zavodov za prestajanje kazni zapora, nevladnih organizacij, lokalnih akcijskih skupin na področju preprečevanja zasvojenosti, zdravstva idr.

Evalvacija konference, v kateri so odgovorili 104 udeleženci, je pokazala, da so bili z organizacijo konference zadovoljni (povprečna ocena 4,4 na lestvici od 1 do 5), ravno tako z izborom predavateljev in vsebine (povprečna ocena 4), ki jim bo veliko koristila pri delu in v vsakdanjem življenju. Ko smo udeležence povprašali o tem, katere teme bi želeli poslušati na prihodnjih konferencah, jih je največ odgovorilo, da si želijo predvsem več predstavitev (predavanj, okroglih miz, delavnic) primerov preventivnega dela med šolarji, v družinskem okolju in v lokalnih skupnostih, sledijo predstavitve uveljavljanja standardov kvalitete preventivnega dela v Sloveniji in primeri dobre prakse v EU in svetu.



4.

VISOKO TVEGANA UPORABA DROG

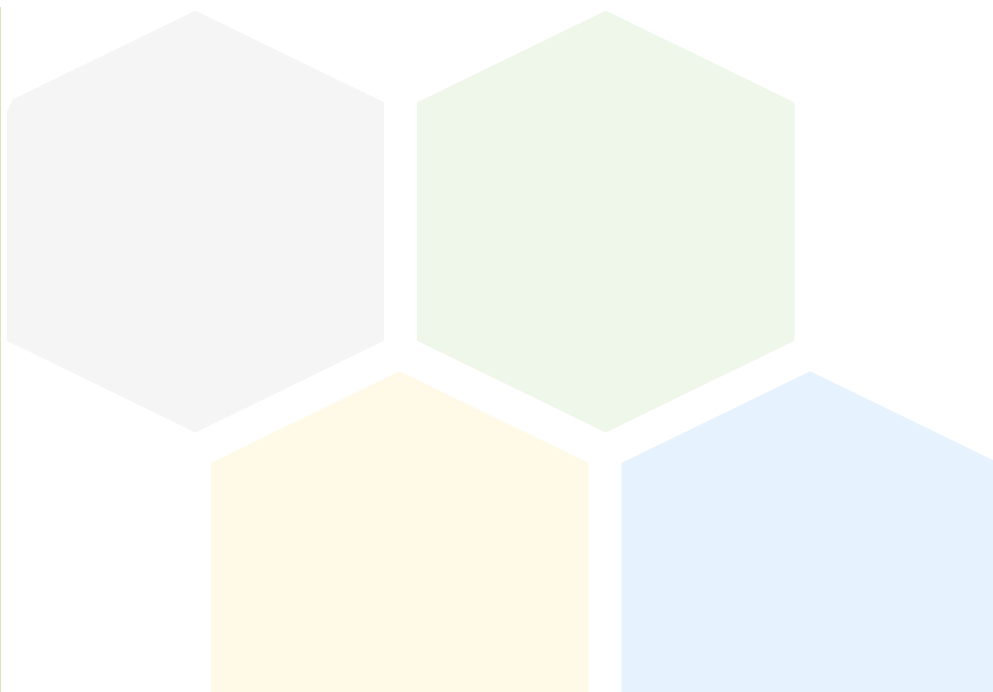
EMCDDA je v letu 2013 zaradi spreminjajoče se situacije na področju drog revidiral epidemiološki kazalnik problematična uporaba drog ter ga preimenoval v visoko tvegano uporabo drog. Revidirani indikator se osredotoča na ponavljajočo se uporabo drog, ki uporabnikom povzroča škodo oziroma negativne posledice (odvisnost, zdravstvene in socialne težave, težave v duševnem zdravju ...) ali uporabnika izpostavlja visokemu tveganju, da utrpel negativne posledice. Po definiciji EMCDDA visoko tvegana uporaba drog zajema zelo tvegane vzorce uporabe psihoaktivnih snovi in/ali zelo tvegane poti uporabe psihoaktivnih snovi v zadnjih 12 mesecih.

Ocena razširjenosti problematične uporabe drog z metodo ponovnega zajetja je v letu 2000 znašala 7535, v letu 2001 7399 ter v letu 2004 10.654 uporabnikov drog z visokim tveganjem. Za leto 2011 je bila narejena poskusna ocena problematične uporabe opiatov, ki je znašala 6100. Lani je bila narejena ocena razširjenosti uporabe opiatov za leto 2012 in letos za 2013, oceni sta znašali 6971 in 5252 zelo tveganih uporabnikov opiatov v starostni skupini 15–64 let.

Podatki ankete o Profilu uporabnikov programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, so pokazali, da je v obdobju od leta 2010 do 2014 upadla uporaba heroína, povečala pa se je uporaba kokaina in alkohola. Čeprav se v tem obdobju v omenjeni skupini uporabnikov zmanjšuje injiciranje, slednje še vedno ostaja najpogostejše tvegano vedenje.

Ocena visoko tvegane uporabe opiatov za leto 2013:

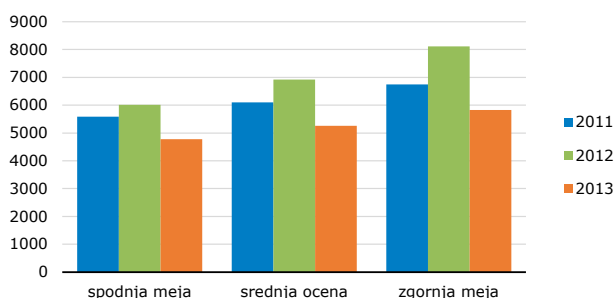
5252
visoko tveganih uporabnikov opiatov v starostni skupini 15–64 let.



4.1 Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe opiatov

Dr. Ines Kvaternik, Samo Novakovič

V Sloveniji je ocena razširjenosti problematične uporabe drog z metodo ponovnega zajetja v letu 2000 znašala 7535, v letu 2001 7399 ter v letu 2004 10.654 uporabnikov drog z visokim tveganjem. Za leto 2011 smo izvedli poskusno oceno problematične uporabe opiatov, ki je znašala 6100. Lani smo izvedli oceno razširjenosti uporabe opiatov za leto 2012, pri čemer smo uporabili dve bazi podatkov, in sicer: Evidenco obravnave uživalcev drog in ankete, opravljene med uporabniki programov zmanjševanja škode. Letos smo po enaki metodi naredili še oceno za leto 2013 (metodologija izračuna je podrobneje opisana v lanskem Nacionalnem poročilu).



Vir: Kvaternik in Novakovič 2014, lastni izračun na podlagi koeficienta skrite populacije in metodologije ponovnega zajetja v letih 2011, 2012 in 2013.

Slika 4.1: Trend razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov, 2011–2013

Iz slike 4.1 je razvidno, da je razširjenost visoko tvegane uporabe opiatov (v nadaljevanju: VTUO) v Sloveniji v zadnjih letih stabilna in se giblje od 3,7 do 4,9 uporabnika na 1000 prebivalcev v starostni skupini 15–64 let.

V letu 2011 je bilo v Sloveniji 6256 VTUO (v okviru 95-odstotnega intervala zaupanja od 5640 do 7060), v letu 2012 6917 (v okviru 95-odstotnega intervala zaupanja od 6011 do 8114), v letu 2013 pa 5252 (v okviru 95-odstotnega intervala zaupanja od 4772 do 5832).

Poleg stabilne številčne ocene uporabnikov opiatov je mogoče zaznati upad vstopa v program zdravljenja odvisnosti ter posledično rast povprečne starosti uporabnikov programa. Staranje populacije je zaznati tudi v programih zmanjševanja škode, kjer je povprečna starost presegla 36 let, v Obalno-kraški statistični regiji pa celo presegla 39 let.

Glede trendov uporabe med populacijo visoko tveganih uporabnikov opiatov opažamo, da se spreminjata način in vrsta uporabe drog. Visoko tvegani uporabniki opiatov zaradi poškodb ožilja prehajajo na njuhanje, kajenje ali oralno uporabo opiatov. Injiciranje je sicer v upadu, a je še vedno najpogostejše tvegano vedenje med omenjeno skupino uporabnikov. Visoko tvegani uporabniki opiatnih drog prehajajo na uporabo kokaina ter zdravil na recept. Med zdravili je najpogostejša uporaba benzodiazepinov (Dormicum, Apaurin) in hipnotikov (Sanval). Velik delež uporabnikov opiatov si omenjena zdravila injicira. Na nadomestnem zdravljenju je 78,32 % ±3,82 % uporabnikov nizkopražnih programov. Med tistimi, ki si droge injicirajo, si je v zadnjem letu injiciralo heroin 65,91 %, kokain 55,19 %, Substitol 25,97 % in ostala zdravila 29,87 %.

4.2 Trendi na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog

Dr. Ines Kvaternik, Živa Žerjal

Podatke o uporabnikih, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode na področju drog, zbiramo s pomočjo anonimne Ankete o Profilu uporabnikov zmanjševanj škode zaradi uporabe drog. V letu 2014 je bilo v anketo vključenih 206 uporabnikov enajstih programov zmanjševanja škode⁷ na področju drog v Sloveniji.

Med 206 anketiranci je 165 moških, kar predstavlja 81,7 % anketiranih, in 37 žensk, kar predstavlja 18,3 % anketiranih. Povprečna starost anketiranih je 35,5 leta; najmlajši anketiranec ima 17 let, najstarejši pa 57 let. Največ anketirancev je v starostni skupini od 31 do 35 let; v to skupino sodi 27,4% vseh anketiranih.

Približno 63 % anketirancev ima dokončano poklicno ali srednjo šolo, dokončano osnovno šolo jih ima 27,9 %, nedokončano osnovno šolo 2,9 % in le 6,4 % (13) jih ima visokošolsko, univerzitetno ali višjo stopnjo izobrazbe. Anketiranci so večinoma nezaposleni (62,4 %); le 7,3 % je redno zaposlenih, 23,9 % jih občasno dela, 3,9 % (8) anketiranih pa je navajalo, da so upokojeni, pridobivajo socialno pomoč ali delajo na črno. Največji delež (36 %) anketiranih uporabnikov

⁷ Društvo Stigma, Društvo Svit, Društvo po moč, Društvo Pot, Društvo Zdrava pot, Združenje DrogArt, Društvo Kralji ulice, Socio Celje, Sent – zavetišče Ljubljana, Sent Velenje in Sent Nova Gorica.

programov zmanjševanja škode živi pri starših, nekoliko manj (29,6 %) jih živi samih, 13,8% jih živi s partnerji, 4,9 % s partnerji in z otroki, 6,9 % jih stanuje v zavetišču ali zunaj (park, ulica, zapuščene stavbe), 3 % pri prijateljih oziroma znancih, 3,9 % pa drugje (pri babici, bratu ...).

Med anketiranimi uporabniki programov zmanjševanja škode je 79,2 % takih, ki so hkrati vključeni tudi v druge programe, od tega večina (80,9 %) v centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog, 1,9 % v programe doseganja abstinence in 3,8 % v programe bolnišnične detoksikacije. 8,3 % jih je odgovorilo, da so bili vključeni v kombinacijo substitucijskih in drugih programov za uporabnike prepovedanih drog. Med vsemi anketiranimi jih 20,8 % ni bilo nikoli obravnavanih v katerem koli drugem programu za uporabnike prepovedanih drog.

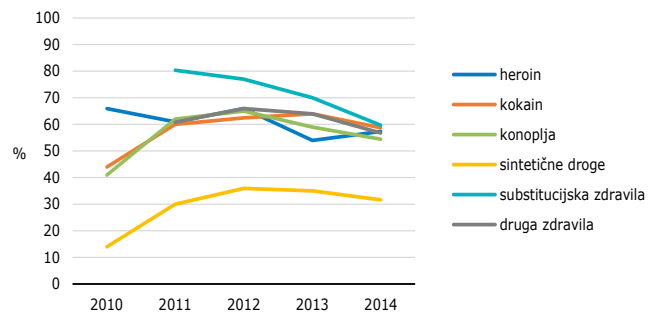
25,6 % anketirancev je bilo 2014 obravnavanih s strani organov pregona.

Podatki o profilu uporabnikov drog, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, kažejo da se je v obdobju od leta 2010 do 2014 spremenil delež uporabe različnih vrst drog (slika 4.2). V tem obdobju smo zaznali upad uporabe heroína in povečano uporabo kokaina. Uporaba slednjega je v letu 2014 dosegla in celo preseгла uporabo heroína, kar po poročanju programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog lahko pripišemo težji dostopnosti kvalitetnega heroína, ki se sicer občasno tudi pojavi, a je heroin večinoma na ulici zelo slabe kvalitete.

Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog v zadnjih letih poročajo tudi o povečani uporabi lažje dostopnih opojnih substanc, predvsem pa o povečani uporabi alkohola in zlorabi substitucijskih zdravil (predvsem Substitol) ter zdravil na recept (Apaurin, Dormikum, Helex, Sanval ...). V letu 2014 je uporaba substitucijskih in drugih zdravil na recept med injicirajočimi se uporabniki prepovedanih drog upadla, kar je posledica dopolnitve doktrine zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog in sprejetja Priporočil za uporabo in ukinjanje benzodiazepinov pri bolnikih, vključenih v substitucijske programe zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji (Kastelic in sod. 2013). To pa še vedno ne spremeni dejstva, da si veliko uporabnikov programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog omenjena zdravila tudi injicira, kar je razvidno iz povečane uporabe daljših in širših nastavkov za brizge. Nekateri programi zmanjševanja škode zaradi

uporabe drog namreč poročajo, da je v zadnjem obdobju uporaba nastavkov, ki so primerni za injiciranje v dimlje, povečana.

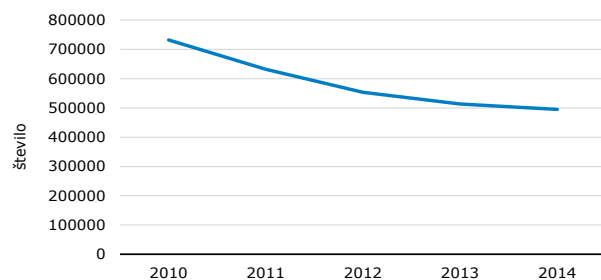
S slike 4.2 je razvidno, da je uporaba heroína med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog v upadu. V letu 2014 se je sicer delež uporabe heroína nekoliko povečal, kar lahko pripišemo kratkotrajnemu pojavu kvalitetnejšega heroína na trgu. Glede uporabe kokaina ni večjih odstopanj, medtem ko je uporaba konoplje v upadu. Uporaba sintetičnih drog je sicer med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog prisotna, vendar ni tako priljubljena. Z vidika zdravstvenih tveganj in varovanja javnega zdravja pa je posebej zaskrbljujoče, da 22 % uporabnikov društva Stigma uporablja nove psihoaktivne snovi (3-MMC), kar 14 % pa jih slednje tudi injicira (Kvaternik 2015). Glede substitucijskih in ostalih zdravil pa podatki kažejo dokaj visoke deleže uporabe med letoma 2011 in 2013 in v zadnjem letu.



Vir: NIJZ, OE Koper, 2014, Anonimni vprašalnik o profilu uporabnikov prepovedanih drog, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode.

Slika 4.2: Deleži uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2010–2014

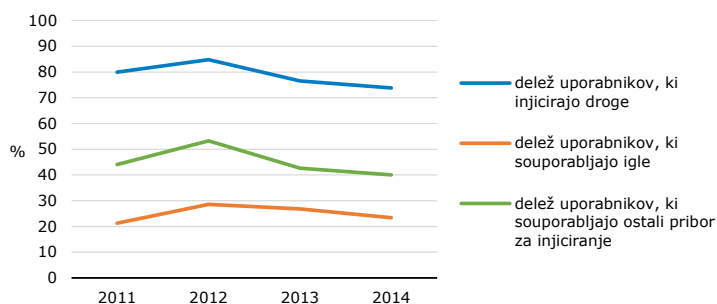
Število izdanih igel in brizg v programih zamenjave sterilnega pribora je v petletnem obdobju, od leta 2010 do leta 2014, upadlo (slika 4.3). V omenjenem obdobju upadlo injiciranje tako heroína kot tudi kokaina.



Vir: NIJZ, OE Koper, 2014, Anonimni vprašalnik o profilu uporabnikov prepovedanih drog, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode.

Slika 4.3: Število izdanih igel in brizg med uporabnik programov zmanjševanja škode, 2010–2014

Kot že omenjeno, se v obdobju zadnjih petih let v omenjeni ciljni skupini uporabnikov injiciranje sicer zmanjšuje, a še vedno ostaja najpogostejše tvegano vedenje, saj je v vseh letih več kot 70 % anketiranih uporabnikov navajalo, da si droge injicirajo. Tudi souporaba igel in ostalega pribora za injiciranje med omenjeno populacijo je precej tvegana. Podatki kažejo, da je v letu 2014 23,4 % anketiranih souporabljalo igle, 40 % anketiranih pa tudi ostali pribor (slika 4.4).



Vir: NIJZ, OE Koper, 2014, Anonimni vprašalnik o profilu uporabnikov prepovedanih drog, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode.

Slika 4.4: Tveganja, povezana z injiciranjem drog med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2011–2014

Nove psihoaktivne snovi

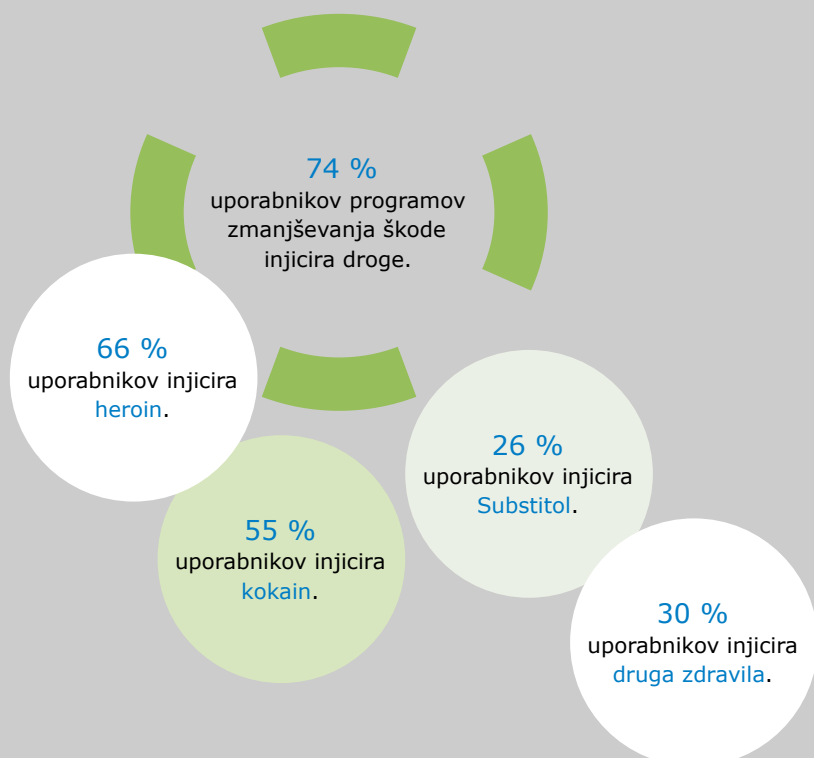
Doc. dr. Matej Sande, Mina Paš

V Sloveniji je od leta 2010 prisotna uporaba sintetičnih katinonov. V letih 2010 in 2011 je bil pred prepovedjo popularen mefedron, do leta 2015 pa opažamo prisotnost 3-MMC. Ponovno je razmeroma dostopen tudi MDMA, ki v posameznih tabletkah glede na laboratorijske teste pogosto presega vsebnost 100 mg. Na podlagi popularnosti sintetičnih katinonov v zadnjih petih letih in zaznanih težav uporabnikov smo zasnovali specifične intervencije za uporabnike teh drog. Zadnji dve raziskavi o uporabi sintetičnih katinonov iz let 2011 in 2015 sta pokazali podobne rezultate glede značilnosti uporabe in zaznanih tveganj ob uporabi ter elemente psihološke odvisnosti od katinonov.

V letu 2014 se je v svetovalnici DrogArt močno povečalo število uporabnikov, ki so iskali pomoč zaradi prekomerne rabe NPS (predvsem 3-MMC). Ti uporabniki predstavljajo starostno zelo heterogeno skupino, saj je bil najmlajši star 14, najstarejši pa 35 let. Uporabniki imajo težavo s psihično zasvojenostjo s 3-MMC, opažamo pa tudi korelacijo med uporabo 3-MMC in samomorilnostjo.

2014

Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog



5.

Z DROGAMI POVEZANO ZDRAVLJENJE IN OBRAVNAVA

Obnova uporabnikov prepovedanih drog je opredeljena v zakonodaji na področjih prepovedanih drog, zdravstva in socialnega varstva. V Sloveniji je v okviru zdravstvenega varstva vzpostavljena mreža 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) in Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog (CZOPD) Psihiatrične klinike v Ljubljani. Mreža centrov pokriva vse slovenske regije razen koroške. Leta 2014 je bilo v obravnavo v mreži CPZOPD in CZOPD vključenih 3907 uporabnikov drog. Njihova zdravstvena obravnava je umeščena v redni program zdravstvenega varstva, ki se financira iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je v letu 2014 zbiral podatke po novem protokolu TDI 3.0, in sicer v 17. centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana.

Analiza podatkov, narejena na zbranih izpolnjenih vprašalnikih, je pokazala, da je leta 2014 v programe zdravljenja prvič ali ponovno vstopilo 419 uporabnikov, od tega jih je 110 v zdravljenje vstopilo prvič in 301 ponovno, za osem pa ni bilo mogoče ugotoviti, ali v program vstopajo prvič ali ponovno. Med vstopniki v program je bila večina (79 %) moških. Glavna droga, zaradi katere so uporabniki prvič ali ponovno iskali pomoč, so bili še vedno opiodi predvsem heroin, sledita konoplja in kokain. Analiza je pokazala tudi, da se je v obdobju 2005–2014 povečal delež uporabnikov, ki v program zdravljenja vstopajo zaradi težav s konopljo, in sicer predvsem med tistimi, ki v program vstopajo prvič.



5.1 Povpraševanje po zdravljenju

Milan Krek

Opis sistema zdravljenja in obravnave ter zagotavljanje kakovosti je podrobneje opisan v Nacionalnem poročilu 2014. V tokratnem poročilu predstavljamo podatke o uporabnikih, ki so iskali pomoč v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v letu 2014.

Uporabniki drog, obravnavani v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Po podatkih Koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) se je v letu 2014 v obravnavo vključilo 3907 oseb. Od teh jih je bilo v substitucijsko zdravljenje vključenih 3190. Med njimi jih je metadon prejelo 1964 (60,6 %), 508 (15,7 %) jih je prejelo buprenorfin, 382 (11,8 %) SR-morfin in 385 (11,9 %) Suboxon (buprenorfin in Naloxon) (tabela 5.1).

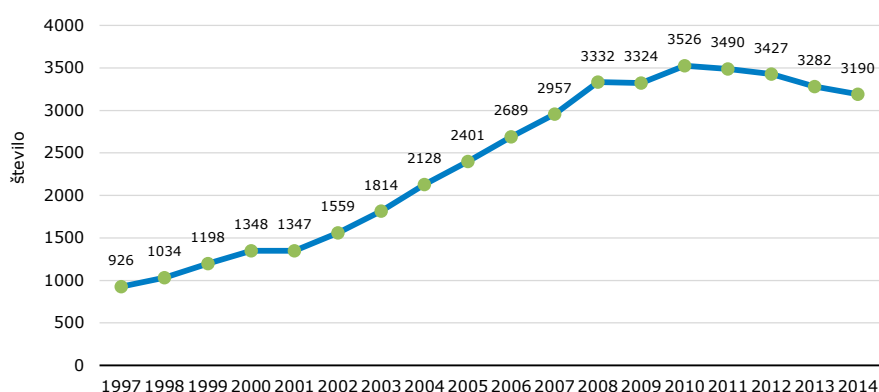
Tabela 5.1: Število vključenih v mrežo CPZOPD in v substitucijsko zdravljenje glede na nadomestno zdravilo

Vsi obravnavani	Vključeni v substitucijsko zdravljenje	Metadon	Buprenorfin	SR-morfin	Suboxon
3907	3190	1964	508	382	385

Vir: Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

V letu 1997 je bilo v substitucijsko zdravljenje vključenih 926 oseb. Tedaj je bilo edino substitucijsko zdravilo metadon. Kasneje se je v slovenski prostor vpeljala še terapija z buprenorfinom in SR-morfinom. Število vključenih v

substitucijsko zdravljenje je doseglo vrh leta 2010, ko je bilo vanjo vključenih 3526 oseb, kasneje pa se je začelo število vključenih počasi zniževati in leta 2014 je bilo v tem programu 3190 oseb (slika 5.1).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, ST 24.

Slika 5.1: Število vključenih v substitucijsko zdravljenje, 1997-2014

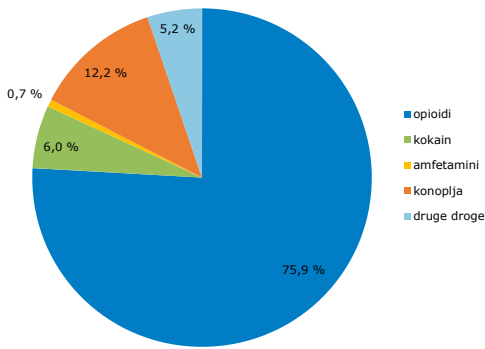
Podatki, pridobljeni z vprašalnikom povpraševanje po zdravljenju (TDI)

V letu 2014 smo zbirali podatke po novem protokolu TDI 3.0, in sicer v 17 centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju: CPZOPD) in v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana (v nadaljevanju CZOPD).

Prvi ali ponovni vstopi

Spremljali smo 419 oseb (332 oziroma 79 % moških, 87 oziroma 21 % žensk), ki so odgovorile

na vprašalnike in so v letu 2014 prvič ali ponovno vstopile v program zdravljenja odvisnosti. Od tega je v programe vstopilo prvič ali ponovno zaradi težav z opiatmi 318 oseb (75,9 %). Med tistimi, ki so navedle, zaradi katerih težav so v programu, je imelo težave s konopljo 51 oseb (12,2 %), težave s kokainom 25 oseb (6 %), težave s stimulansi (amfetamini) 3 osebe (0,7 %) in težave z drugimi drogami 22 oseb (5,2 %) (slika 5.2).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, TDI.

Slika 5.2: Delež (v %) uporabnikov, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2014

Prvi vstopi

Med uporabniki, ki so prvič iskali pomoč v programu mreže CPZOPD, je v letu 2014 vprašalnik TDI izpolnilo 110 oseb. Od tega je izmed tistih, ki so navedli, zaradi katere droge so vstopili v program, vstopilo v program zaradi težav, ki so jih imeli ob uporabi opioidov, 61 oseb (55,45 %), zaradi kokaina 6 oseb (5,45 %), zaradi konoplje 40 oseb (36,4 %) in zaradi drugih drog 2 osebi (1,8 %).

Ponovni vstopi

Med 301 uporabnikom, ki je ponovno iskal pomoč v programu mreže CPZOPD, je bilo izmed tistih, ki so navedli drogo, zaradi katere so vstopili v program, 250 (83 %) takih, ki so iskali pomoč zaradi težav z opiaty, 19 oseb (6,32 %) je iskalo pomoč zaradi kokaina, 2 osebi (0,7 %) zaradi poživil, 20 oseb (6,66 %) zaradi drugih drog in 10 oseb (3,32 %) zaradi konoplje.

Dolgotrajni uporabniki

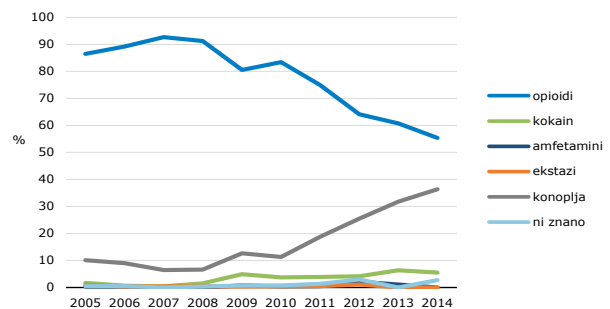
Med dolgotrajnimi uporabniki programa mreže CPZOPD je v letu 2014 izpolnilo vprašalnik 2703 oseb (100 %). Od tega je imelo izmed tistih (1714), ki so navedli drogo, zaradi katere so vstopili v program, težave zaradi opioidov 1132 oseb (66,2 %), zaradi kokaina 78 oseb (4,6 %), zaradi poživil 19 oseb (1,1 %), zaradi konoplje 239 oseb (14 %) in zaradi drugih drog 246 oseb (14,1 %).

Med dolgotrajnimi uporabniki programa mreže CPZOPD je bilo 2158 oseb (79,9 %) moškega spola in 544 oseb (20,1 %) ženskega spola. Povprečna starost pacientov je bila 36,3 leta. Najmlajši je imel 15 let in najstarejši 71 let. Alkohol še vedno uživa 12,2 % uporabnikov programa. Med 2703 uporabniki programa jih je na vprašanje, ali si še vedno vbrizgavajo droge, odgovorilo 2596. Od teh jih je navedlo, da si še vedno vbrizgavajo droge,

12,8 %. Nikoli se še ni testiralo na HIV le 3 % uporabnikov programa in na prisotnost HCV le 3,3 % uporabnikov programa.

Trendi

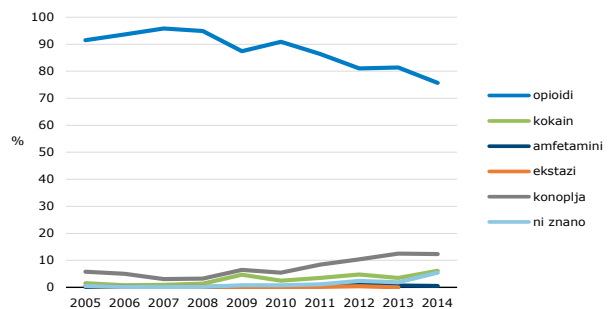
Med uporabniki drog, ki prvič vstopajo v program zdravljenja v mrežo CPZOPD, se je delež uporabnikov opiatov povečeval od leta 2005 do leta 2007, ko je dosegel vrednost 92,7 %. Od tega leta pa je delež uporabnikov opiatov počasi padal vse do leta 2014, ko je znašal 55,4 %. Upad deleža uporabnikov programa, zasvojenih z opiaty, je verjetno posledica slabe preskrbe trga s to vrsto drog. Občasno jih zmanjkuje, zato so uporabniki prisiljeni uporabljati različna opiatna zdravila. V zadnjih letih opažamo, da uporabljajo tako SR-morfin kot tudi metadon in buprenorfin intravenozno. V opazovanih letih se je občutno povečal delež oseb, ki iščejo pomoč v mreži CPZOPD zaradi težav, ki jih imajo zaradi uporabe konoplje. Leta 2007 je bilo takih prvih iskalcev pomoči 6,5 %, v letu 2014 pa že 36,4 % (slika 5.3).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, TDI.

Slika 5.3: Delež uporabnikov, ki prvič vstopajo v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2005–2014

Tudi pri opazovanju trenda prvih ali ponovnih vstopov v program CPZOPD vidimo trende, ki vodijo v manjše povpraševanje po zdravljenju zaradi opiatov in večje povpraševanje po zdravljenju zaradi uporabe konoplje (slika 5.4).



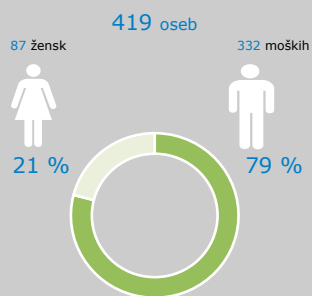
Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, TDI.

Slika 5.4: Delež uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2005–2014

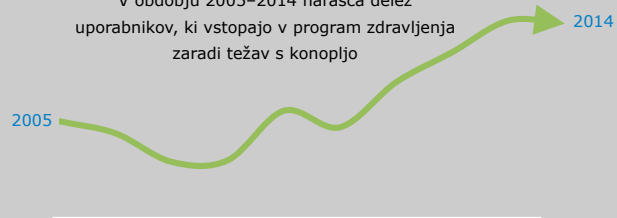
2014

Povpraševanje po zdravljenju

Prvič ali ponovno v programu zdravljenja



V obdobju 2005–2014 narašča delež uporabnikov, ki vstopajo v program zdravljenja zaradi težav s konopljo



6.

TEŽAVE Z ZDRAVJEM IN DRUGE POSLEDICE, POVEZANE Z UPORABO DROG

Razširjenost okužb s HIV, z virusom hepatitisa C (HCV) in virusom hepatitisa B (HBV) se spremlja z zbiranjem podatkov o prostovoljnih diagnostičnih testih za ugotavljanje okužb s HIV, HCV in HBV med injicirajočimi uporabniki drog, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja v nacionalni mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki pokriva celotno državo. Poleg tega se za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV izvaja tudi nevezano anonimno testiranje med injicirajočimi uporabniki drog, ki prvič zaprosijo za zdravljenje. Poleg tega Nacionalni inštitut za javno zdravje zbira podatke o odkritih primerih okužb s HIV, HBV in HCV, ki vključujejo tudi podatke o načinu prenosa. Vse diagnoze okužb z omenjenimi virusi je treba prijaviti skladno z Zakonom o nalezljivih boleznih. V letu 2014 sta bila Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje prijavljena dva primera diagnosticiranih okužb s HIV z zgodovino injicirajoče uporabe drog. Stopnja razširjenosti okužb s HBV se je gibala med najnižjo, 2,0 %, v letu 2012 in najvišjo, 8,1 %, v letu 2011 in je znašala 7,6 % v letu 2014. Stopnja razširjenosti okužbe s HCV se je gibala med najnižjo, 21,5 %, v letu 2010 in najvišjo, 37 %, v letu 2014.

V urgentne internistične ambulante so napoteni tisti zastrupljeni s prepovedanimi drogami, ki potrebujejo vsaj nekajurno zdravljenje ali sprejem v bolnišnico. Urgentne internistične ambulante v Ljubljani, ki so namenjene približno 600.000 prebivalcem osrednje Slovenije, so v letu 2014 obravnavale 128 bolnikov zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami, kar je skoraj dvakrat več kot v letih pred tem. Opazni so bili ponoven porast števila zastrupitev s heroinom, nadaljevanje naraščanja števila zastrupitev s konopljo in izrazito več zastrupitev s kokainom. Število zastrupitev s stimulansi amfetaminskega tipa pa se glede na leta pred tem ni bistveno spremenilo. Prav tako so zabeležili več zastrupitev z novimi psihoaktivnimi snovmi. Zastrupljeni s prepovedanimi drogami so bili večinoma moški.

Podatke o smrtih zaradi predoziranja med uporabniki drog zbiramo v Zbirki podatkov o umrlih. Spremljajo se podatki o neposrednih smrtih, kamor prištevamo namerne zastrupitve nenamerne zastrupitve in smrti, katerih vzroka nismo ugotovili. V letu 2014 je bilo registriranih 28 smrti zaradi predoziranja (26 moških in 2 ženski), kar je enako kot leto prej. Najpogostejša vzroka smrti sta bila zastrupitev s heroinom in metadonom. Največ umrlih je bilo starih od 35 do 39 let. Spremljanje podatkov v obdobju zadnjih desetih let kaže na to, da odvisniki umirajo vse starejši. Število zastrupitev z metadonom, ki je drugi najpogostejši vzrok smrti, narašča od leta 2010.

6.1 Z drogami povezane nalezljive bolezni

Izr. prof. dr. Irena Klavs, Tanja Kustec

Z drogo povezane nalezljive bolezni med injicirajočimi se uporabniki drog (v nadaljevanju: IUD) so pomemben izziv na področju javnega zdravja. Te bolezni vključujejo okužbe s HIV, z virusom hepatitisa C (v nadaljevanju: HCV) in virusom hepatitisa B (v nadaljevanju: HBV), ki se prenašajo z izpostavljenostjo okuženi krvi, pogosto med izmenjavo pribora za injiciranje droge. Okužbe s HIV, HBV in v veliko manjši meri tudi okužbe s HCV se lahko prenašajo tudi s spolnimi odnosi. Tako se lahko te okužbe prenašajo med nezaščitenimi spolnimi odnosi na partnerje IUD in tudi med spolno aktivnim splošnim prebivalstvom, ki ne uporablja prepovedanih drog intravenozno. Vse tri okužbe se lahko prenašajo tudi vertikalno; z okužene matere na novorojenčka. Poleg tega okužbe pomenijo tveganje za prenos v zdravstvu, če se v vseh zdravstvenih organizacijah dosledno ne izvajajo splošni varnostni ukrepi. Okužbe s hepatitisom B lahko preprečimo s cepljenjem. V Sloveniji je od leta 1998 uvedeno univerzalno cepljenje proti okužbi s HBV med šestletniki ob vstopu v šolo, kar trenutno zagotavlja visoko precepljenost prebivalcev, mlajših od 24 let. V nasprotju s tem pa cepiva proti okužbam s HIV in HCV verjetno tudi v bližnji prihodnosti še ne bo. Zato preventivni ukrepi večinoma temeljijo na preprečevanju tveganega vedenja in spodbujanju sprememb v vedenju.

Epidemiološko spremljanje okužb s HIV, HBV in HCV koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ). Spremljanje temelji na obvezni prijavi odkritih primerov okužb. Dopolnjuje ga spremljanje razširjenosti okužb s HIV, HBV in HCV med prostovoljno zaupno testiranimi IUD, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja v nacionalni mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju: CPZOPD), in spremljanje razširjenosti okužb s HIV v priložnostnih vzorcih IUD, ki prvič vstopajo v zdravljenje v CPZOPD v Ljubljani in v tri nevladne programe za zmanjševanje škode (v Ljubljani, Kopru in Mariboru). Podroben opis metod je na voljo v Nacionalnem poročilu 2014.

Okužba s HIV

V obdobju 2010–2014 je bilo v nacionalni mreži CPZOPD skupno obravnavanih 730 IUD, ki so bili prostovoljno zaupno testirani na okužbo s HIV. Število testiranih IUD se je gibalo med najnižjim, 72, v letu 2013 in najvišjim, 261, v letu 2010. Število diagnosticiranih okužb s HIV se je gibalo med 0 v letu 2012 in najvišje, 3, v letih 2011 in 2014. Stopnja razširjenosti okužb s HIV se je gibala med najnižjo, 0 %, v letu 2012 in najvišjo, 3,6 %, v letu 2014.

Tabela 6.1 predstavlja delež okuženih s HIV med IUD v priložnostnih vzorcih uporabnikov enega CPZOPD in treh programov za zmanjševanje škode za obdobje 2010–2013. Razširjenost okuženih s HIV vseskozi ostaja pod 1 %.

Tabela 6.1: Delež okuženih s HIV med uporabniki centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in treh programov za zmanjševanje škode, 2010–2013

	Leto	Število mest vzorčenja	Število okuženih z virusom HIV		Število okuženih z virusom HIV		Delež okuženih z virusom HIV (%)	
			Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
IUD	2010	4	179	74	1	0	0,6	0,0
	2011	4	136	50	1	0	0,7	0,0
	2012	4	132	41	1	0	0,8	0,0
	2013	3	84	30	0	0	0,0	0,0

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2010–2014.

V zadnjih petih letih (2010–2014) je bilo diagnosticiranih in prijavljenih na NIJZ pet novih primerov okužbe s HIV z zgodovino injiciranja drog, in sicer en primer v letu 2012 in po dva primera v letih 2013 in 2014. Vsaj štirje izmed njih so si injicirali prepovedane droge v tujini. Pred tem je bila zadnja okužba z virusom HIV med IUD diagnosticirana in prijavljena na NIJZ v letu 2001.

Sicer pa je bilo od leta 1986, ko smo v Sloveniji vzpostavili nacionalni sistem epidemiološkega spremljanja okužb s HIV, ki temelji na zakonsko obvezni prijavi vseh diagnosticiranih primerov okužbe s HIV, skupno prijavljenih 18 novih okužb s HIV med IUD. Večina med njimi si je injicirala prepovedane droge v tujini. Glede na razpoložljive podatke epidemiološkega spremljanja izrazitega

širjenja okužbe s HIV med IUD v Sloveniji še nismo zaznali.

HBV

V obdobju 2010–2014 je bilo v nacionalni mreži CPZOPD skupno obravnavanih 667 IUD, ki so bili prostovoljno zaupno testirani na okužbo s HBV (HBV; anti-HBc). Število testiranih IUD se je gibalo od najnižjega, 54, v letu 2013 do najvišjega, 245, v letu 2010. Število diagnosticiranih akutnih in kroničnih primerov okužb s HBV se je gibalo med 3 v letih 2012 in 2013 in najvišjim, 13, v letu 2010. Stopnja razširjenosti okužb s HBV se je gibala med najnižjo, 2,0 %, v letu 2012 in najvišjo, 8,1 %, v letu 2011 in je znašala 7,6 % v letu 2014.

V obdobju 2010–2014 se je povprečna stopnja prijavljenih novih diagnoz akutnih in kroničnih okužb s HBV v slovenski populaciji gibala med najnižjo, 1,9 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2014 in najvišjo, 3,4 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2011. Zaradi nezadostnega prepoznavanja in nepopolnega prijavljanja odkritih primerov podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HBV verjetno podcenjujejo resnično breme diagnosticiranih okužb v populaciji. Na žalost so podatki o načinu prenosa zelo redki in tako delež prijavljenih primerov okužb s HBV pri IUD ni na voljo.

HCV

V obdobju 2010–2014 je bilo v nacionalni mreži CPZOPD skupno obravnavanih 797 IUD, ki so bili prostovoljno zaupno testirani na okužbo s HCV. Število IUD, ki so bili testirani v posameznem letu, se je gibalo med najnižjim, 108, v letu 2014 in najvišjim, 265, v letu 2010. Število diagnosticiranih akutnih in kroničnih okužb s HCV se je gibalo med 36 v letu 2013 in najvišjim, 57, v letu 2010. Stopnja razširjenosti okužbe s HCV se je gibala med najnižjo, 21,5 %, v letu 2010 in najvišjo, 37 %, v letu 2014.

V obdobju 2010–2014 se je povprečna stopnja prijavljenih novih diagnoz akutne in kronične okužbe s HCV v slovenski populaciji gibala med najnižjo, 3,1 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2014 in najvišjo, 5,0 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2012. Zaradi nezadostnega prepoznavanja in nepopolnega prijavljanja odkritih primerov podatki o prijavljenih novih diagnozah okužbe s HCV pomembno podcenjujejo resnično breme diagnosticiranih okužb s HCV. Na žalost so podatki o načinu prenosa zelo redki in tako delež

prijavljenih primerov okužb s HCV med IUD ni na voljo.

Čeprav se pojavljajo nalezljive bolezni med uporabniki drog, sistem epidemiološkega spremljanja v Sloveniji, ki temelji na zakonsko obvezni prijavi vseh diagnosticiranih primerov nalezljivih bolezni, ne zagotavlja zanesljivih podatkov o deležu nalezljivih bolezni med IUD, ker se podatki o domnevnem načinu prenosa (ki bi vključevali zgodovino injiciranja drog) ne beležijo sistematično, z izjemo okužbe s HIV. V obdobju zadnjih petih let ni bilo nobenega poročila o izbruhu nalezljive bolezni med IUD.

6.2 Druge z uporabo drog povezane zdravstvene težave in posledice: nujna stanja zaradi zastрупitev z drogami

Doc. dr. Miran Brvar

Pravilnik o sporočanju, zbiranju in urejanju podatkov o zastрупitvah, ki vključuje tudi zastрупitve z NPS, določa, da morajo na območju Republike Slovenije vse pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, zastрупitve sproti prijavljati v Register zastрупitev RS, ki ga vodi Center za zastрупitve Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju: UKCL). Podatke o zastрупitvah morajo poslati v 24 urah ali prvi naslednji delovni dan, in sicer:

- v primeru bolnišnično obravnavanih zastрупitev po odpustni diagnozi,
- v primeru ambulantno obravnavanih zastрупitev po postavitvi diagnoze, utemeljenem sumu na zastрупitev ali po spremembi diagnoze (če se ta spremeni v zastрупitev),
- po prejetju obdukcijskega izvida, ki potrjuje zastрупitev.

Prijavo zastрупitve s prepovedano drogo lahko zdravniki pošljejo v Register zastрупitev RS na natisnjem ali spletnem obrazcu *Prijava zastрупitve* (<http://kt.kclj.si>). V Centru za zastрупitve pa izvajamo tudi 24-urno informacijsko konzultativno službo s področja klinične toksikologije, ki nudi tudi informacije o zdravljenju zastрупitev s prepovedanimi drogami. Ob tem dežurni toksikologi opozarjajo zdravnike,

ki zdravijo zastrupljence z drogami, da morajo vse zastrupitve prijaviti v Register zastrupitev RS. V primeru zanimivih ali resnih zastrupitev z drogami, na primer z NPS, pa potek in izhod zastrupitve dodatno spremljamo in ob zaključku zdravljenja pridobimo vse ustrezne podatke o zastrupitvi. Največja pomanjkljivost opisanega zbiranja podatkov o zastrupitvah s prepovedanimi drogami je pomanjkljiva toksikološka analitika, kar velja predvsem za zdravstvene domove in sekundarne bolnišnice. V Centru za zastrupitve bomo zato še v letu 2015 s projektom SONDA pričeli zbirati biološke vzorce zastrupljenec z NPS v urgentnih ambulantah zdravstvenih domov in bolnišnic po vsej Sloveniji in poskrbeli za njihovo toksikološko analizo. V projektu bomo združili 24-urno informacijsko konzultativno službo in Register zastrupitev, poleg tega pa bo dežurni toksikolog sproti skrbel, da bodo zdravniki oziroma zdravstvene ustanove redno pošiljali biološke vzorce in zastrupitve tudi prijavljali v Register zastrupitev RS na spletnem obrazcu.

V Centru za zastrupitve zbiramo tudi podatke o zdravljenju zastrupljenih bolnikov na urgenci, toksikološkem oddelku in v intenzivni enoti UKCL; tako imamo pregled nad zastrupitvami s prepovedanimi drogami v osrednji Sloveniji, saj so urgentne internistične ambulante v UKCL namenjene približno 600.000 prebivalcem osrednje Slovenije. V urgentne internistične ambulante so napoteni tisti zastrupljeni s prepovedanimi drogami, ki potrebujejo vsaj nekajurno zdravljenje in/ali sprejem v bolnišnico. Najpogostejši vzroki napotitve teh bolnikov v urgentne internistične ambulante so motnje zavesti, odpoved dihanja, znižan krvni tlak, motnje srčnega ritma, bolečina v prsnem košu, epileptični krči, agresivnost itn. Od vseh zastrupljenec s prepovedanimi drogami, predvsem pa z NPS, vzamemo biološke vzorce (kri in urin) za toksikološko analizo na Inštitutu za sodno medicino Univerze v Ljubljani in jih shranimo. Pogostost in potek zastrupitev s prepovedanimi drogami na urgenci in bolniških oddelkih UKCL spremljamo s pomočjo podatkov toksikološke konzultativne službe (telefonski klici) in bolnišničnega računalniškega sistema, ki omogoča pregled diagnoz in iskanje po ključnih besedah. Poleg tega pa lahko zastrupitve s prepovedanimi drogami preverimo še s pregledom knjige pregledanih bolnikov, v kateri so ročno zabeleženi vsi pregledani bolniki z vsemi diagnozami, ter na koncu z analizo celotne

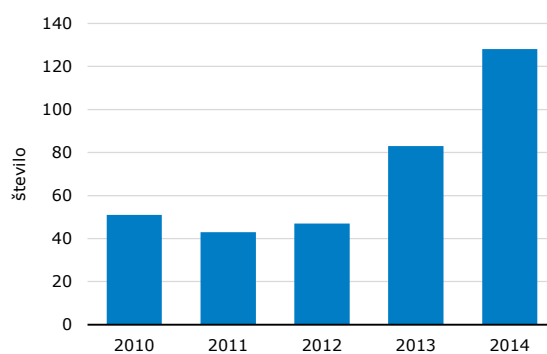
zdravstvene dokumentacije zastrupljenec s prepovedanimi drogami.

S takšnim pristopom imamo trenutno dober pregled nad zastrupitvami z drogami v ljubljanski regiji, v prihodnje pa bomo s projektom SONDA in spletnim prijavljanjem zastrupitev v Register zastrupitev RS pregled nad zastrupitvami razširili na celotno državo.

Toksikologija nujnih stanj zaradi zastrupitev z drogami

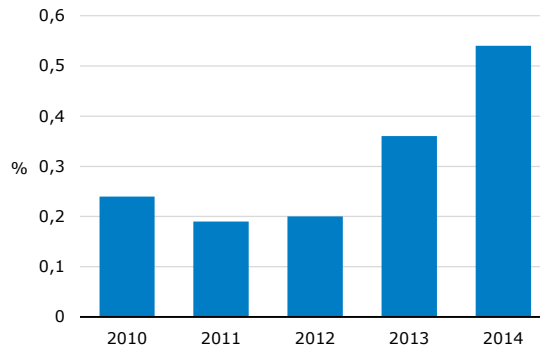
V nadaljevanju prispevka je prikazana statistika tistih obravnavanih odraslih bolnikov, ki so bili pregledani in zdravljeni zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKCL, sekundarni bolnišnici za ljubljansko območje z okoli 600.000 prebivalci.

Leta 2014 smo v urgentnih internističnih ambulantah UKCL opravili 23.552 pregledov bolnikov. S pomočjo bolnišničnega računalniškega sistema in pregleda zdravstvene dokumentacije vseh bolnikov, ki je bila ročno vpisana v knjigo pregledanih bolnikov v letu 2014, smo ugotovili, da je bilo v urgentnih internističnih ambulantah UKCL zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami obravnavanih 128 bolnikov, kar je skoraj dvakrat več kot v letih pred tem. Leta 2010 je bilo takšnih bolnikov namreč le 51, leta 2011 43, leta 2012 47 in leta 2013 83 (slika 6.1). Število zastrupljenec s prepovedanimi drogami je leta 2014 tako predstavljalo 0,54 % vseh bolnikov v urgentnih internističnih ambulantah, v letih 2010, 2011, 2012 in 2013 pa je bilo takšnih bolnikov 0,24, 0,19, 0,20 in 0,36 % (slika 6.2). Incidenca zastrupitev s prepovedanimi drogami je bila v ljubljanski regiji v letu 2014 tako okoli 20/100.000 prebivalcev.



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Slika 6.1: Število bolnikov, ki so se zdravili zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami na Interni kliniki UKCL, 2010–2014



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Slika 6.2: Delež bolnikov (v %), ki so se zdravili zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v urgentnih internističnih ambulantah Interne klinike UKCL, glede na vse obravnavane bolnike, 2010–2014

V tabeli 6.2 so prikazane droge, s katerimi so se zastrupili odrasli bolniki, ki smo jih zdravili na Interni kliniki UKCL. Število uporabljenih drog v tabeli 6.2 je

pričakovano večje od števila bolnikov, zastrupljenih z drogami na sliki 6.1, saj uporabniki pogosto vzamejo več različnih drog.

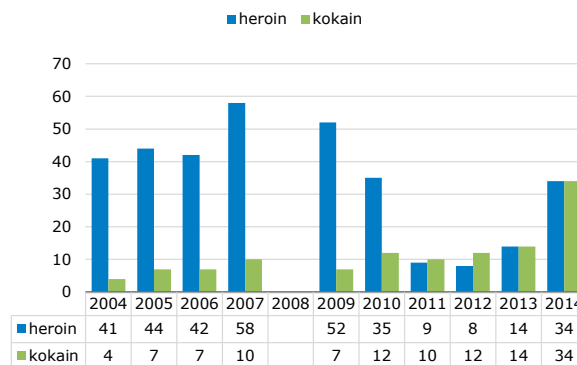
Tabela 6.2: Število prepovedanih drog, s katerimi so se zastrupili zastrupljeni, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKCL, 2010–2014

Prepovedane droge	Število drog				
	l. 2010 (n = 61)	l. 2011 (n = 55)	l. 2012 (n = 60)	l. 2013 (n = 105)	l. 2014 (n = 163)
Heroin	35	9	8	14	34
Kokain	12	10	12	14	34
Konoplja	6	16	23	27	53
LSD	0	0	1	1	1
GHB, GBL, BD	2	2	5	31	19
Stimulansi amfetaminskega tipa (amfetamin, metamfetamin, MDMA in podobni)	3	17	12	15	13
Nove psihoaktivne snovi	3	1	0	2	10
• sintetični katinoni (3-mmc)	2	1	0	2	3
• sintetični kanabinoidi	0	0	0	0	3
• ostale NPS (2CI, 2-CP, NBOMe, DTM)	1	0	0	0	4

Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Pogostnost zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKCL spremljamo že vrsto let. Na sliki 6.3 je

prikazano število zastrupljenih s heroinom in kokainom v zadnjem desetletju.

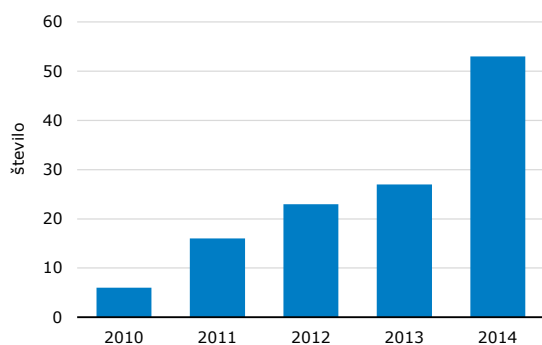


Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Slika 6.3: Število zastrupljenih s heroinom in kokainom, zdravljenih v urgentnih internističnih ambulantah UKCL, 2004–2013

Slika 6.3 prikazuje, da je število zastrupitev s heroinom od leta 2007 do leta 2012 postopno upadalo, v letu 2013 pa je pričelo ponovno nepričakovano naraščati in je leta 2014 že doseglo število z začetka tega desetletja. Leta 2014 je bila povprečna starost bolnikov, ki so se zastrupili s heroinom, okoli 34 let; 67 % je bilo moških. Število zastrupitev s kokainom je bilo v letih od 2010 do 2013 podobno, v letu 2014 pa se je število zastrupitev s kokainom v Ljubljani več kot podvojilo. Povprečna starost zastrupljenec s kokainom je bila 30 let, prevladovali so moški (67 %).

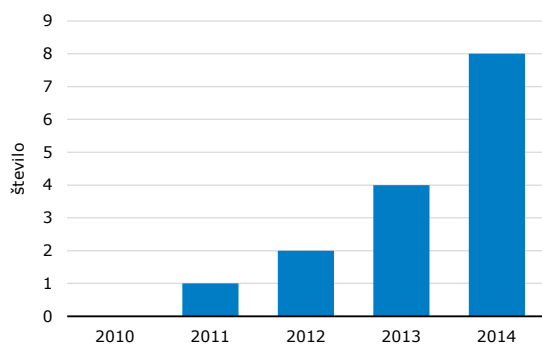
V zadnjih letih stalno narašča tudi število zastrupitev s konopljo oziroma THC, ki je v rastlini. Po letu 2010 so kanabinoidi najpogostejše prepovedane droge, ki jih odkrijemo pri odraslih zastrupljenih z drogami v Ljubljani. Število zastrupitev s THC se je izrazito povečalo v letu 2014, ko se je glede na leto prej podvojilo (slika 6.4).



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Slika 6.4: Število primerov zastrupitev s konopljo, zdravljenih v UKCL, 2010–2014

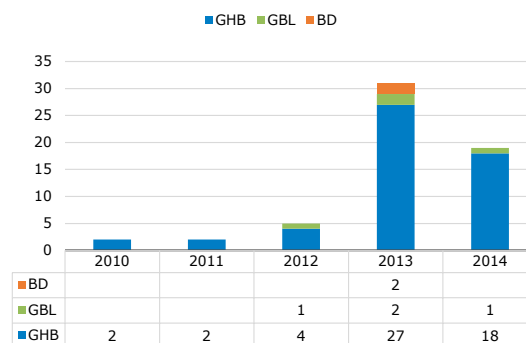
Hkrati pa opazamo tudi eksponentno rast zastrupitev s hašiševim oljem, ki ga pridobivajo iz konoplje; zastrupljeni so pogosto starejši ljudje, ki imajo še druge bolezni (slika 6.5).



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Slika 6.5: Število primerov zastrupitev s hašiševim oljem, obravnavanih v UKCL, 2010–2014

V letu 2014 se je število zastrupitev z gamahidroksibutiratom (v nadaljevanju: GHB) nekoliko znižalo glede na leto 2013, ko je bila zastrupitev z njim najpogostejša zastrupitev s prepovedanimi drogami, saj smo leta 2013 zdravili kar 27 zastrupljenec z GHB in še po 2 zastrupljenca z gamabutirolaktonom (v nadaljevanju: GBL) in butandiol (v nadaljevanju: BD) (slika 6.6). Povprečna starost zastrupljenec z GHB je bila leta 2014 27 let; 70 % teh zastrupljenec je bilo moškega spola.



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center za zastrupitve.

Slika 6.6: Število zastrupljenec z GHB, GBL in BD obravnavanih v urgentnih internističnih ambulantah UKCL, 2010–2014

Število zastrupitev s »klasičnimi« stimulansi amfetaminskega tipa, kamor spadajo amfetamini, metamfetamin in MDMA, ter podobni fenetilamini se v zadnjih letih ne spreminja (tabela 6.2). Povprečna starost uporabnikov stimulansov amfetaminskega tipa je bila 28 let, prevladovali so moški (80 %). V letu 2014 pa smo zabeležili več zastrupitev z NPS, na primer s 3-MMC, NBOMe, 2-CI in 2C-P. Med zastrupljeni z NPS prevladujejo moški (90 %). Povprečna starost odraslih uporabnikov NPS je bila le 21 let.

Zaključimo lahko, da so v letu 2014 urgentni pregledi zastrupljenec s prepovedanimi drogami predstavljali 0,5 % vseh pregledanih bolnikov v internističnih ambulantah v Ljubljani, kar je skoraj za tretjino več kot leto pred tem. V letu 2014 smo opazili ponoven porast števila zastrupitev s heroinom, nadaljevanje naraščanja števila zastrupitev s konopljo in izrazito več zastrupitev s kokainom. Število zastrupitev s stimulansi amfetaminskega tipa (ekstazi, amfetamin) pa se glede na leta pred tem ni bistveno spremenilo, vendar smo v letu 2014 zdravili še posamezne primere zastrupitev z NPS, na primer z NBOMe.

Pridružene duševne motnje

Doc. dr. Andrej Kastelic, asist. Nuša Šegrec

Slovenska študija, v katero je bilo vključenih skoraj 230 bolnikov, je v 53 % pokazala prisotnost odvisnosti pridruženih motenj pri bolnikih, zdravljenih v mreži centrov zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog (Šegrec in sod. 2014). V skupini bolnikov s komorbidnostjo je bilo statistično pomembno več samomorilnega vedenja, predhodnih poskusov samomora, predoziranja in zapornih kazni v primerjavi z bolniki, ki niso imeli odvisnosti pridružene duševne motnje.

V delovni skupini vsakega od 18 področnih centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je praviloma zaposlen tudi zdravnik psihiater, ki bolnika ambulantno obravnava v primeru, da ima pridruženo duševno motnjo. Bolnik za obravnavo pri psihiatru ne potrebuje posebne napotnice, na pregled ga lahko napoti osebni zdravnik ali pa se zanj odloči sam ali na spodbudo bližnjih. Na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana (v nadaljevanju: UPKL) že šesto leto zapored poteka dnevna bolnišnica za bolnike z odvisnosti pridruženimi duševnimi motnjami. Bolniki, ki zaradi poslabšanja duševne bolezni potrebujejo bolnišnično zdravljenje, pa se zdravijo v eni od petih psihiatričnih bolnišnic, občasno pa so sprejeti tudi na enega od bolnišničnih oddelkov Centra za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog UPKL, ki posebej sicer niso specializirani za zdravljenje komorbidnih duševnih motenj. Odprtje tovrstnega oddelka je v kratkoročnem načrtu. V načrtu je tudi odprtje terapevtske skupnosti za bolnike s komorbidnostjo odvisnosti in drugih duševnih motenj v okviru UPKL. Obstaja tudi nekaj terapevtskih skupnosti za bolnike s t. i. dvojno diagnozo izven sistema javnega zdravstva, vendar se srečujejo s pomanjkanjem medicinskega osebja, ki ima pri zdravljenju tovrstnih bolnikov pomembno vlogo. Stanovanjske skupine, ki obstajajo v okviru obravnave oseb z duševnimi motnjami, v skupnosti

praviloma ne sprejemajo bolnikov, ki prejemajo substitucijsko terapijo. To predstavlja pomembno oviro pri obravnavi določenih bolnikov s težjimi duševnimi motnjami, ki imajo težave z nastanitvijo in ne zmorejo funkcionirati brez substitucijske terapije.

6.3 Smrti zaradi uporabe drog in umrljivost med uporabniki drog

Mateja Jandl

Smrti, ki so povezane z uporabo drog, spremljamo v Sloveniji v skladu s priporočili Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) od leta 2003. Spremljamo tako imenovane neposredne smrti, to so smrti zaradi neposrednega delovanja prepovedanih drog v telesu (sem prištevamo namerne zastrupitve (samomor), nenamerne zastrupitve (predoziranje) ter smrti, katerih vzroka nismo ugotovili oz. potrdili), ter posredne smrti, pri katerih je bilo delovanje drog pridružen vzrok smrti; to so podatki iz kohortne raziskave. Leta 2014 smo kohortno raziskavo zaključili; vanjo smo od leta 2004 do 2006 vključili 3949 oseb in jih spremljali do leta 2014. Leta 2016 bomo začeli novo kohortno raziskavo.

Analizirali smo podatke o neposrednih smrtih, ki se zbirajo na Zdravniškem potrdilu o smrti in poročilu o vzrokih smrti (mrliški list). Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) ta potrdila analizira in vodi v Zbirki podatkov o umrlih.

Neposredne smrti

V letu 2014 smo v Sloveniji zabeležili 28 smrti zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami, vključujoč namerne zastrupitve (samomor), nenamerne zastrupitve (predoziranje) in smrti brez ugotovljenega namena. Med njimi je bilo 26 moških in 2 ženski, moški so bili ob smrti povprečno stari 37,4 leta in ženske 37,2 leta, največ umrlih je bilo starih od 35 do 39 let. Med 28 zastrupitvami je bilo 25 toksikološko dokazanih (tabela 6.3).

Tabela 6.3: Neposredne smrti zaradi drog glede na skupine drog, starostne skupine in spol, 2014

Droga	Starostna skupina											Spol		Skupaj	
	< 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	> 65	Moški		Ženske
Heroin				1	2	4	3	3					12	1	13
Metadon			2	2	2	3			2		1		11	1	12
Kokain					1		1						2	0	2
Ostali psihostimulansi				1									1	0	1
Skupaj	0	0	2	4	5	7	4	3	2	0	1	0	26	2	28

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46.

Toksikologija neposrednih smrti

V letu 2014 je večino smrti povzročila zastrupitev s heroinom (13) in metadonom (12). Dobra polovica smrti je nastopila zaradi nenamerne zastrupitve (15), dve zastrupitvi sta bili namerni (samomor), pri 11 pa

ni bilo ugotovljeno, ali je bila zastrupitev namerna ali nenamerna (tabela 6.4). V Sloveniji zaenkrat ne analiziramo dodatnih informacij glede snovi (ostalih pridruženih prepovedanih drog in/ali alkohola), ki so bile med vzroki za smrt zaradi predoziranja.

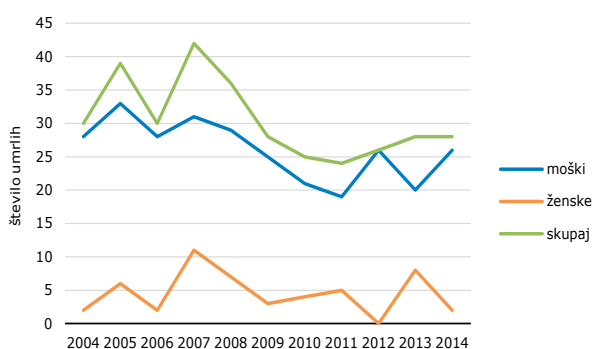
Tabela 6.4: Število neposrednih smrti po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, 2014

Vrsta droge	Nenamerno zastrupitve	Namerne zastrupitve	Neugotovljen vzrok	Skupaj
Heroin	6	2	5	13
Metadon	8	0	4	12
Kokain	0	0	2	2
Ostali psihostimulansi	1	0	0	1
Skupaj	15	2	11	28

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46.

Smrti zaradi uporabe drog in umrljivost med uporabniki drog v obdobju 2004–2011

V obdobju 2004–2011 se je število neposrednih smrti (namernih, nenamernih ali neznanega vzroka) zaradi predoziranja z drogami zmanjševalo, a se je v letih 2012 in 2014 zvišalo med moškimi in v letu 2013 med ženskami. V obdobju 2004–2014 je bilo število neposrednih smrti skoraj šestkrat višje med moškimi kot med ženskami (slika 6.7).

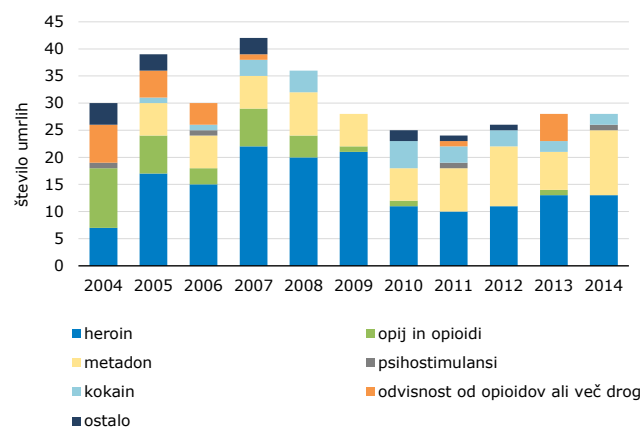


Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46.

Slika 6.7: Gibanje števila umrlih zaradi uporabe drog, skupaj in po spolu, 2004–2014

V celotnem obdobju 2004–2014 je bilo število smrtnih zastrupitev s heroinom najvišje, le v letu 2012 se je izenačilo s številom smrti zaradi metadona. Leta 2014 pa je število smrti zaradi metadona zopet naraslo in se skoraj izenačilo s številom smrti zaradi zastrupitev s heroinom. Število zastrupitev z metadonom, ki je drugi najpogostejši vzrok smrti, narašča od leta 2010 in je le v letu 2013 nekoliko padlo, v letu 2014 pa zopet naraslo (slika 6.8). Število smrti zaradi kokaina se od leta 2007 giblje med 3 in 5, v letu 2009 pa takšnih smrti ni bilo. Leta 2014 sta zaradi kokaina umrli 2 osebi. Smrti zaradi

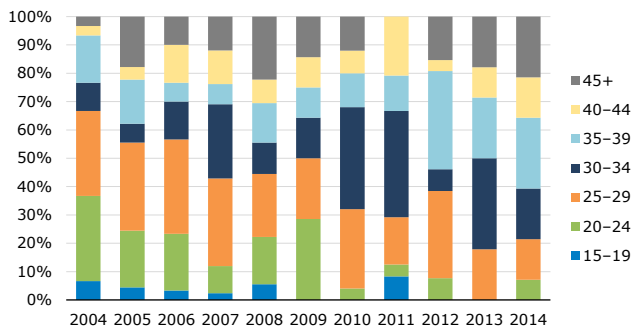
drugih drog se skozi leta pojavljajo občasno (opij in opiodi, psihostimulansi, drugo).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46.

Slika 6.8: Gibanje števila smrtnih zastrupitev z drogami (namernih, nenamernih, nedoločenega vzroka) po vrsti droge, 2004–2014

Spremljanje podatkov v obdobju zadnjih desetih let kaže, da uporabniki umirajo vse starejši. Število umrlih v eni starostni skupini je bilo najvišje v letu 2007, in sicer v skupini 25–29 let (slika 6.9). V naslednjih letih se je največje število umrlih premikalo proti starejšim starostnim skupinam. Leta 2012 in leta 2014 je bilo največ umrlih v starostni skupini 35–39 let. V zadnjih 3 letih pa je opazen tudi trend naraščanja števila umrlih v najvišji starostni skupini, to je starejših od 45 let.

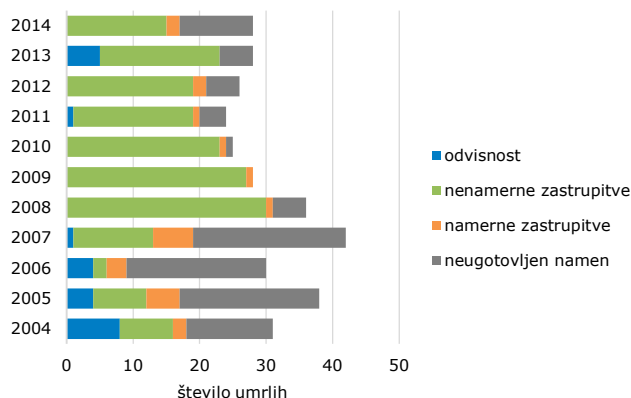


Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46.

Slika 6.9: Starostna porazdelitev neposrednih smrti zaradi zastrupitev z drogami (namernih, nenamernih, nedoločena vzroka), v odstotkih, 2004–2014

Jasno sliko o umrljivosti zaradi namernih in nenamernih zastrupitev onemogoča veliko število smrti, katerih vzrok ni bil ugotovljen. Sicer se je to število leta 2009 začelo zmanjševati, vendar se je do leta 2014 zopet zvišalo (slika 6.10). Sicer bi lahko zaradi tega zmanjševanja števila nenamernih

zastrupitev sklepali, da je delež nenamernih zastrupitev prevladoval nad samomori. S tem je tudi povezano izboljševanje kakovosti podatkov, da delež smrti, katerih vzrok ni bil ugotovljen, pada.



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46.

Slika 6.10: Gibanje števila smrtnih zastrupitev z drogami glede na vzrok (odvisnost, nameren, nenamern, nedoločen vzrok), 2004–2014

2014

S prepovedanimi drogami povezane nalezljive bolezni, smrti in zastrupitve

NIJZ prijavljena
2
primera diagnosticiranih
okužb s
HIV
z zgodovino injicirajoče
uporabe drog.

Stopnja razširjenosti okužb

HBV = 7,6 %

HCV = 37 %



128
zastrupitev s prepovedanimi drogami
zastrupljeni večinoma moški



7.

ODZIVI NA Z DROGAMI POVEZANE TEŽAVE Z ZDRAVJEM IN POSLEDICE

Preventiva z drogami povezanih zastrupitev in smrti ter preventiva nalezljivih bolezni se izvajata v okviru javnozdravstvene mreže – v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) – ter v okviru nevladnih organizacij, in sicer so temu namenjeni predvsem nizkopražni programi za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog. V okviru programov zmanjševanja škode potekata brezplačno razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje.

V Sloveniji je v letu 2014 delovalo 10 programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, ki so izvajali dejavnost zamenjave sterilnega pribora za injiciranje. V programe je bilo vključenih 1575 injicirajočih uporabnikov drog, med njimi je bilo 156 prvič registriranih uporabnikov. Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog so v letu 2014 zabeležili 20.180 stikov z injicirajočimi uporabniki drog, Nacionalni inštitut za javno zdravje (Območna enota Koper) pa je med programe zmanjševanja škode zaradi uporabe drog razdelil 494.890 igel in brizg. Število izdanih igel in brizg v programih zamenjave sterilnega pribora je zadnjem petletnem obdobju upadlo, število stikov z injicirajočimi se uporabniki drog v teh programih pa je v zadnjem letu naraslo.

10

programov
zmanjševanja škode
je izvajalo zamenjavo
sterilnega pribora
za injiciranje.

Programi
zmanjševanja škode
registrirali

1575

injecirajočih uporabnikov drog,
od tega

156 prvič.

7.1 Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe droge in razdeljevanje igel ter brizg

Dr. Ines Kvaternik

V Sloveniji potekajo številni programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, vendar je po mnenju strokovnjakov treba mrežo nizkopražnih programov okrepiti in razširiti tudi na območja, kjer tovrstnih programov še ni. To še zlasti velja za srednje velika in manjša slovenska mesta, kjer je oblika pomoči zelo omejena in marsikateri uporabnik drog iz teh okolij praviloma pride v mesto, kjer programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog (zamenjava igel, dnevni centri – drop in) že obstajajo. Razvijati je treba mrežo nizkopražnih programov, ki bo pokrivala celotno Slovenijo. V večjih mestih obstaja potreba po programih za brezdomne uporabnike drog, zlasti potreba po vzpostavitvi nočnih zavetišč. V zadnjem času še posebej narašča potreba po specializiranih zavetiščih za starejše brezdomne uporabnike drog.

V programih zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, katerih osnovni cilj je zagotavljati manj tvegano uporabo drog, zmanjšati možnost okužbe z različnimi virusi (HIV, hepatitis) in s tem zagotavljati socialno vključenost uporabnikov drog ter njihovo sodelovanje, poleg strokovnih delavcev s področja socialnega varstva in zdravstvenih delavcev lahko delajo tudi laični delavci (nekdanji uporabniki drog oziroma aktualni uporabniki drog) in drugi. S pomočjo programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, imenovanih tudi nizkopražni programi, se izvajajo različne dejavnosti, ki vključujejo obveščanje in izobraževanje uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, o varnejših načinih uporabe drog, svetovanje, vrstniško pomoč. Sem sodijo tudi programi, ki vključujejo izmenjavo igel, terensko

delo, vzpostavitev varnih sob, substitucijski vzdrževalni program in vzpostavitev dnevnih centrov za uporabnike drog.

Program zamenjave sterilnega pribora za injiciranje predstavlja osnovno izhodišče vsem ostalim pristopom v okviru zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, saj je olajšan dostop do sterilnega pribora pomemben tako zaradi preventivnih razlogov preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi kakor tudi zaradi boljšega dostopa do skrite populacije uporabnikov drog. V okviru programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog potekata brezplačno razdeljevanje sterilnega materiala injicirajočim uporabnikom drog in svetovanje. Programe zamenjave igel delavci nevladnih organizacij izvajajo v dnevni centrih in na terenu, na lokacijah, kjer se zadržujejo uporabniki. Poleg zamenjave igel in distribucije drugih pripomočkov za injiciranje (alkoholne krpice, askorbinska kislina, žličke za pripravo droge za injiciranje) terenski delavci in delavci v dnevni centrih razdeljujejo tudi informativna gradiva o nalezljivih boleznih in manj tveganem injiciranju.

V Sloveniji je v letu 2014 delovalo 10 programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, ki so izvajali dejavnost zamenjave sterilnega pribora za injiciranje. Od tega je terensko delo zamenjave sterilnega pribora izvajalo 7 programov: 5 z mobilnimi enotami in 2 s programi terenske izmenjave igel. Programi so izvajali terensko delo v 61 krajih, na 101 lokaciji. V te programe je bilo vključenih 1575 injicirajočih se uporabnikov drog, med njimi je bilo 156 prvič registriranih uporabnikov. Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog so v letu 2014 zabeležili 20.180 stikov z injicirajočimi se uporabniki drog (tabela 7.1). V letu 2014 je NIJZ, Območna enota Koper, med programe zmanjševanja škode zaradi uporabe drog razdelil 494.890 igel in brizg.

Tabela 7.1: Število izdanih igel in brizg ter stiki, 2010–2014

Vrsta droge	2010	2011	2012	2013	2014
Število izdanih igel in brizg	732.592	632.462	553.426	513.272	494.890
Stiki z injicirajočimi se uporabniki drog	17.319	13.851	11.639	16.753	20.180

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Koper, Evidenca izmenjave materialov za injiciranje v programih zmanjševanja škode zaradi drog, 2014.

Število izdanih igel in brizg v programih zamenjave sterilnega pribora je v petletnem obdobju od leta 2010 do leta 2014 upadlo (tabela 7.1), število stikov z injicirajočimi se uporabniki drog, ki v programih zmanjševanja škode zaradi uporabe drog prejemajo sterilne materiale za varno

injiciranje, pa je v zadnjem letu naraslo. Nekateri programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog pojasnjujejo, da uporabniki prihajajo večkrat po manjše količine sterilnih materialov (po iglo ali dve) zaradi povečanega števila osebnih policijskih preiskav.



8.

Z UPORABO DROG POVEZANA SOCIALNA PROBLEMATIKA IN SOCIALNA REINTEGRACIJA

Mag. Simona Smolej Jež

Zakonski okvir za delovanje sistema socialnega varstva postavlja Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 in naslednji), področje socialnih prejemkov pa urejajo zlasti Zakon o socialnovarstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10 in naslednji), Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10 in naslednji) in Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12). Zadnji trije so se začeli izvajati v letu 2012 in so dodobra zarezali v sistem socialnih prejemkov. Temeljna vsebinska in normativna izhodišča za obravnavo socialnih stisk in težav ljudi so zapisana v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (v nadaljevanju Resolucija) (Uradni list RS, št. 39/13). Resolucija opredeljuje osnovna izhodišča za razvoj sistema, cilje in strategije razvoja socialnega varstva, določa mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in programov, opredeljuje način njihovega izvajanja in spremljanja ter odgovornost posameznih akterjev na različnih ravneh. V okviru mreže javne službe na področju socialnovarstvenih programov Resolucija določa tudi okvir za razvoj mreže programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti.

Strokovne aktivnosti, namenjene reševanju socialne problematike, povezane z uporabo prepovedanih drog, se izvajajo v okviru javne službe (62 centrov za socialno delo) ter v okviru zasebnikov in nevladnih organizacij, ki izvajajo različne (javne, razvojne in eksperimentalne ter dopolnilne) programe socialnega varstva. V socialnovarstvene programe na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami, ki jih sofinancira Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ), pa je bilo v letu 2014 vključenih približno 5300 uporabnikov.



8.1 Socialna obravnava in reintegracija

Izrazito neugodne makroekonomske razmere in razmere na trgu delovne sile v Sloveniji trajajo že vse od leta 2008 in se zaradi dolgotrajnosti krize odlikavajo v številnih socialnih posledicah. Zaradi visoke brezposelnosti in manj razpoložljivega dohodka v gospodinjstvih, pa tudi zaradi zgoraj omenjenih sprememb v socialni zakonodaji in varčevalnih ukrepov se že vse od leta 2009 povečuje stopnja tveganja revščine, slabšanje socialne situacije pa kažejo tudi drugi kazalniki življenjske ravni, pri čemer je pri vseh kazalnikih posebej opazno poslabšanje v letu 2013. To potrjujejo tudi izkušnje in ocene strokovnih delavcev v centrih za socialno delo ter sodelavcev nevladnih in humanitarnih organizacij. Oboji poudarjajo, da so v letu 2014 ali že prej zaradi dolgotrajnosti krize mnogi prišli v situacijo, v kateri po daljšem obdobju revščine nimajo več možnosti za izhod iz deprivilegiranega položaja. Porabili so prihranke, izčrpala se je finančna pomoč širše družine in prijateljev, stroškov ne morejo več poravnati z zamikom itd. Ljudem so se začeli nabirati dolgovi, njihove težave postajajo večplastne in zelo kompleksne (zdravstvene težave, težave v duševnem zdravju, odvisnost ...), zato je tudi pritisk na humanitarne organizacije vse večji (Trbanc in sod. 2014). Avtorice študije Socialni položaj v Sloveniji 2013–2014 (Trbanc in sod. 2014) še ugotavljajo, da se je zaradi visoke brezposelnosti, zmanjševanja razpoložljivih dohodkov v gospodinjstvih ter zaradi večje ciljanosti socialnih in družinskih transferjev poslabšal predvsem socialni položaj srednjega sloja, še posebej nižjega srednjega sloja (tik nad mejo cenzusov za dodelitev pravic iz javnih sredstev), ki poleg kategorij, ki so že sicer med najbolj socialno ranljivimi (enostarševske družine, dolgotrajno brezposelne in mlade brezposelne osebe, ki ne prejema niti denarnega nadomestila zaradi brezposelnosti niti denarne socialne pomoči, otroci, starejše, samske osebe), še posebej tvegajo revščino.

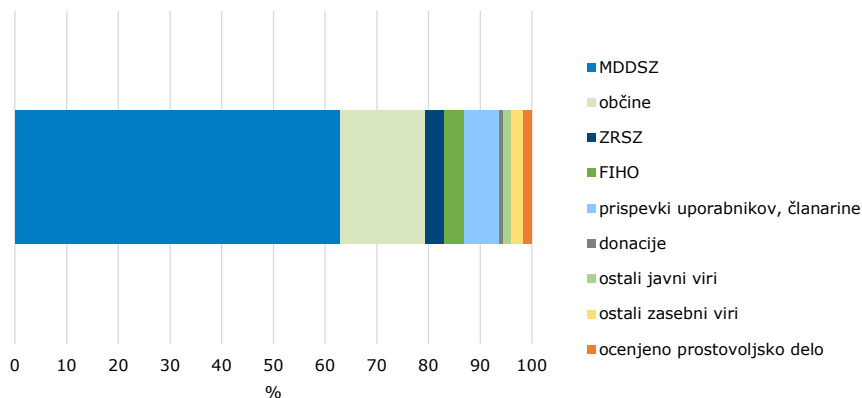
Socialnovarstveni programi

Osebam, ki so v socialni stiski in imajo težave, povezane z uporabo prepovedanih drog, so v sistemu socialnega varstva na voljo različni socialnovarstveni programi. Na Inštitutu RS za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV) vsako leto zberemo končna letna poročila o izvajanju

programov; na njihovi osnovi pripravimo popis in analizo stanja o izvajanju socialnovarstvenih programov, ki jih sofinanciral MDDSZ. Podatki so zbrani na nacionalni ravni in so v tem smislu zanesljiv prikaz stanja na področju izvajanja socialnovarstvenih programov v Sloveniji. Njihova pomanjkljivost pa je v tem, da se nanašajo le na programe, ki določen del finančnih sredstev pridobijo od MDDSZ, medtem ko programov, ki ne pridobijo sredstev od MDDSZ, ne zajamejo. Ocenjujemo, da programov, ki so namenjeni socialno najbolj ranljivim skupinam prebivalstva in jih z razpisi država ne podpira, ni veliko.

MDDSZ je v letu 2014 sofinanciral 24 socialnovarstvenih programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami. Med programi je bilo 14 visokopražnih in takšnih programov, ki ponujajo širok spekter storitev in dejavnosti za uporabnike v različnih fazah uživanja prepovedanih drog. Večina od teh je programov visokega praga, nekateri med njimi nudijo tudi nastanitev oziroma bivanje uporabnikov v programu (osem programov). V treh programih izvajajo tudi reintegracijo bivših uporabnikov drog. Visokopražni programi oziroma programi, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog v različnih fazah razvoja zasvojenosti, so dostopni v vseh regijah. Reintegracija pa se izvaja le v enem programu na Gorenjskem in v dveh v osrednjeslovenski regiji. Deset je nizkopražnih programov, ki nudijo pomoč aktivnim uporabnikom drog, od tega sta dve zavetišči za brezdomne uživalce (v Ljubljani in Žalcu) ter ena varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja (v Ljubljani). V tem sklopu so še programi dnevnih centrov ter terensko oziroma mobilno delo. Nizkopražni programi so dostopni v vseh regijah (Smolej in sod 2015).

Programi so bili financirani v skupni višini 4.313.645,90 EUR. Največ sredstev, kar slabi dve tretjini (63,0 %), so programi pridobili od MDDSZ. Med večjimi financerji omenimo še občine (16,3 % sredstev) in uporabnike programov s 6,7 % sredstev (slika 8.1) (Smolej in sod. 2015).



Vir: Inštitut RS za socialno varstvo, lastni izračuni.

Slika 8.1: Viri financiranja socialnovarstvenih programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami, 2014

Po podatkih IRSSV je bilo v socialnovarstvene programe s področja prepovedanih drog, ki jih sofinancira MDDSZ, v letu 2014 vključenih približno 5300 uporabnikov, pri čemer k omenjeni vsoti niso šteti uporabniki različnih spletnih forumov, telefonskih in internetnih svetovanj ter širših preventivnih akcij (na primer v okviru Društva DrogArt, kamor je bilo vključenih še preko 6000 uporabnikov). V socialnovarstvenih programih s področja prepovedanih drog je bilo v letu 2013 na voljo 173 ležišč za nastanitev uporabnikov. Največ nastanitvenih kapacitet je bilo na voljo v visokopražnih programih (Smolej in sod 2015).

Socialna reintegracija

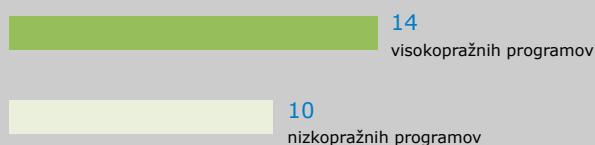
Socialna reintegracija zasvojenih se izvaja v okviru treh socialnovarstvenih programov, ki jih sofinancira MDDSZ. V socialno reintegracijo se uporabniki lahko vključijo v okviru Centra za socialno delo Kranj, Društva za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem UP in Društva Projekt Človek. Reintegracija predstavlja zadnjo fazo urejanja in

socialne rehabilitacije uporabnikov drog za ponovno vrnitev v družbo. Predstavlja neke vrste oporni sistem oziroma prehodno fazo med varovanim okoljem socialne rehabilitacije znotraj terapevtskih skupnosti in komun in vrnitvijo v življenje v domačem okolju. V prvi vrsti je namenjena (o) zdravljenim odvisnikom po končani obravnavi, sekundarno pa tudi uporabnikom najbližjim osebam. Uporabnikom programi nudijo oporo pri urejanju odnosov z najbližjimi, pomoč pri iskanju zaposlitve in nadaljevanju šolanja ter pomoč pri iskanju stanovanja. Običajno so deležni tako individualne kot skupinske obravnave.

V programu Center za pomoč, terapijo, socialno rehabilitacijo in reintegracijo zasvojenih (CSD Kranj) je bilo v reintegracijo vključenih 107 uporabnikov, od tega 23 v bivanjski del. V reintegracijski program Društva UP je bilo vključenih 53 oseb, od tega je bilo 22 nastanjenih, v okviru programa Društva Projekt človek pa devet (bivših) uporabnikov drog in 12 ključnih bližnjih oseb (Smolej in sod. 2015).

2014

Sofinancirani socialnovarstveni programi na področju prepovedanih drog

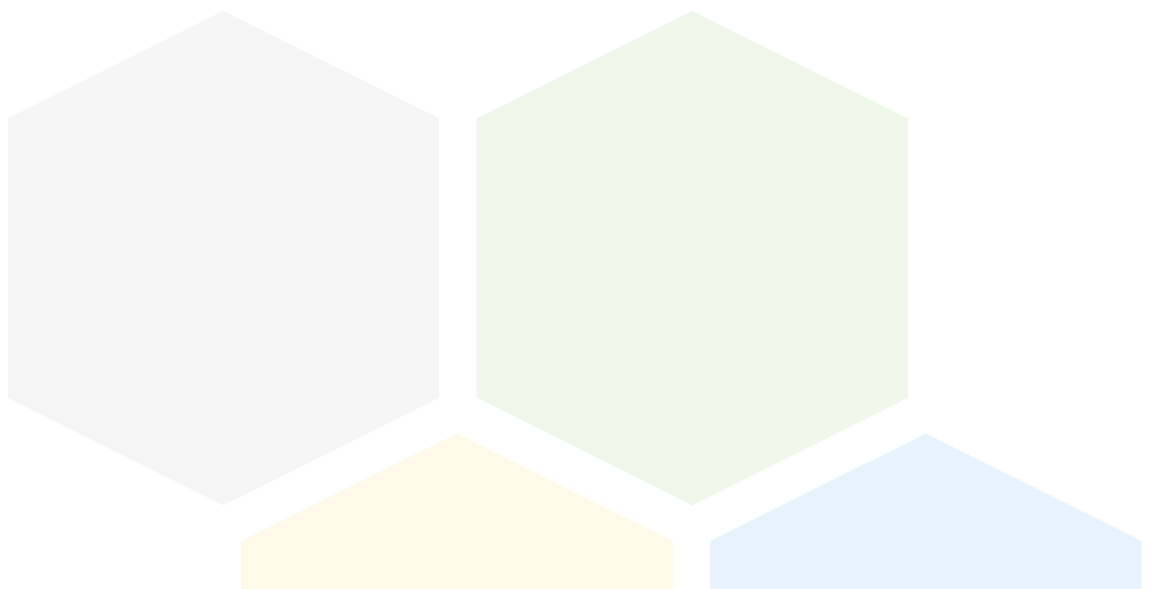


9.

Z DROGAMI POVEZANA KRIMINALITETA IN ZAPORI

Ministrstvo za notranje zadeve RS zbira podatke o kriminaliteti s pomočjo centralnega računalnika, v katerega se vnašajo podatki z nacionalne, regionalne in krajevne ravni policije. V letu 2014 je policija zaznala 1867 kaznivih dejanj (po Kazenskem zakoniku) in 4096 prekrškov (opredeljenih po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami) s področja prepovedanih drog ter obravnavala 2089 ljudi zaradi suma storitve kaznivega dejanja s področja prepovedanih drog in 3780 ljudi zaradi suma storitve prekrška. Konoplja tudi v letu 2014 ostaja tista prepovedana droga, s katero je povezanih največ kaznivih dejanj in prekrškov. V letu 2014 je policija obravnavala 38 osumljencev, ki so bili ob storitvi kaznivega dejanja pod vplivom prepovedanih drog. Največkrat storjeno je bilo kaznivo dejanje preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi, sledijo kazniva dejanja nasilje v družini, rop, uboj, umor, nasilništvo in zanemarjanje mladoletne osebe. Policija je odredila tudi 775 strokovnih pregledov, pri katerih se je pri voznikih ugotavljala prisotnost prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi; od tega je bil v 246 primerih izid analize pozitiven. Vozniki so najpogosteje vozili pod vplivom kanabinoidov.

Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij je organ v sestavi Ministrstva za pravosodje RS, ki skrbi za izvrševanje kazenskih sankcij in ki organizira in vodi zavode za prestajanje kazni zapora ter prevzgojni dom. V Sloveniji je šest zavodov za prestajanje kazni zapora in en prevzgojni dom. Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij vsake tri mesece na določen dan preveri številčno stanje zaprtih ljudi s težavami s prepovedano drogo in tudi število okuženih z virusom HIV, hepatitisi in tuberkulozo. Podatki o zaporskem sistemu in zaprtih ljudeh so objavljeni v letnem poročilu, ki je ključni vir za prikaz podatkov o uporabi drog v zaporih v nacionalnem poročilu. V letu 2014 je imela težave s prepovedanimi drogami približno petina (21,9 %) vseh zaprtih ljudi, od tega jih je 62,7 % prejelo substitucijsko terapijo. Pravosodni policisti so prepovedane droge v zaporih odkrili v 76 primerih, pri čemer je bila konoplja tista prepovedana droga, s katero je povezano največ najdb in tudi največja skupna količina.



9.1 Z drogami povezana kriminaliteta

Staša Šavelj

Kazniva dejanja in prekrški

V letu 2014 je policija nadaljevala načrtne in usmerjene aktivnosti na področju prepovedanih drog na celotnem območju Slovenije.

Slovenska policija je tako v letu 2014 zaznala 1867 kaznivih dejanj (v letu 2013 pa 2191). Zaznala je tudi 4096 kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, kar je nekaj manj kot v letu 2013 (4197), ter posledično tudi nekaj manj kršiteljev, in sicer 3780 (3898). Kljub rahlemu zmanjšanju odkritih kršitev in kršiteljev

navedenega zakona je v primerjavi s preteklimi leti to večje število še vedno posledica načrtnega in usmerjenega dela policije za zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog tako na slovenskem kot na tujem trgu.

V tabeli 9.1 so prikazana kazniva dejanja s področja prepovedanih drog v času od leta 2009 do leta 2014, ki so opredeljena v 186. in 187. členu Kazenskega zakonika Republike Slovenije.⁸ Kar dve tretjini vseh evidentiranih kaznivih dejanj se nanaša na področje neupravičene proizvodnje prepovedanih drog in prometa z njimi (186. člen), in sicer gre najpogosteje za nakup prepovedanih drog, njihovo proizvodnjo, ponujanje na prodaj in prodajo.

⁸ Člen 186 Kazenskega zakonika Republike Slovenije – »Neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog« – in 187. člen Kazenskega zakonika Republike Slovenije – »Omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu«.

Tabela 9.1: Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število prekrškov s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število vseh kaznivih dejanj	87.463	89.489	88.722	91.430	93.833	87.474
Število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog	2231	1969	1925	1969	2191	1867
Število osumljenih zaradi storitve kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog	2570	2240	2229	2235	2428	2089
Število prekrškov po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami	3338	3328	3691	3423	4197	4069
Število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami	3336	3327	3690	3421	3898	3780

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Kot v letu 2013 je bila tudi v letu 2014 konoplja še naprej tista prepovedana droga, s katero je bilo povezanih največ kaznivih dejanj in prekrškov s področja prepovedanih drog, sledijo ji heroin, amfetamin in kokain (tabela 9.2). V tabeli so navedene samo najpogostejše prepovedane droge, ki so bile razlog za kršitev.

Tabela 9.2: Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge; ena kršitev je lahko povezana z več vrstami prepovedane droge, 2013–2014

Vrsta prepovedane droge	Število kršitev v letu 2013	Število kršitev v letu 2014
Konoplja – marihuana	2958	2924
Heroin	182	166
Amfetamin	167	130
Konoplja – rastlina	103	94
Kokain	100	113
Benzodiazepini	62	26
Konoplja – hašiš	56	77
Ekstazi	37	37
Metamfetamin	11	16

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Kazniva dejanja, storjena pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog

Policija lahko na podlagi zakonitega pooblastila v predkazenskem postopku osumljenemu storitve kaznivega dejanja odredi strokovni pregled krvi in urina. S tem se preverja, ali je bil osumljeni v času storitve kaznivega dejanja pod vplivom alkohola in/ali prepovedanih drog. Odvzem in analizo krvi in urina izvede pristojna zdravstvena institucija.

V letu 2014 je policija obravnavala 190 osumljencev (v letu 2013: 225), ki so bili ob storitvi kaznivega dejanja pod vplivom alkohola, 38 (v letu 2013 69) pa jih je bilo pod vplivom prepovedanih drog (tabela 9.3). To pomeni, da se je število osumljencev (v primerjavi z letom 2013), ki so bili ob storitvi kaznivega dejanja pod vplivom alkohola in prepovedanih drog, občutno zmanjšalo. Od tega je bilo 36 osumljencev, ki so bili ob storitvi kaznivega dejanja pod vplivom prepovedanih drog, moških in le 2 sta bili ženski.

Tabela 9.3: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje izvršili pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom alkohola	625	535	463	386	225	190
Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog	137	94	128	69	69	38
Skupno število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog	762	629	537	437	271	219

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

V primerjavi s preteklimi leti se je struktura kaznivih dejanj, storjenih pod vplivom prepovedanih drog, spremenila. Kaznivo dejanje preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi številčno sicer ni narastlo, je pa bilo v letu 2014 največkrat storjeno (4) oziroma poskušeno (1). S tem tudi ostaja nevarnost za (uradne osebe)

policiste, ki izvajajo naloge varnosti. Sledijo jim kazniva dejanja nasilje v družini, rop, uboj, umor, nasilništvo, zanemarjanje mladoletne osebe in drugo. Skrb vzbujajoče je število osumljencev kaznivega dejanja umor, in sicer 3 (od tega so vsi trije kaznivo dejanje tudi dokončali; tabela 9.4).

Tabela 9.4: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog, po nekaterih posameznih vrstah kaznivih dejanj iz Kazenskega zakonika, 2009–2014

Kaznivo dejanje po diktaciji iz KZ	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tatvina, 204. člen	7	18	19	1	0	1
Velika tatvina, 205. člen	11	10	21	4	4	1
Neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, 186. člen	36	11	11	14	17	3
Omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu, 187. člen	5	-	7	5	15	2
Nasilništvo, 296. člen	3	10	8	4	1	2
Rop, 206. člen	1	2	2	1	0	3
Preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi, 299. člen	7	2	4	4	5	5
Lahka telesna poškodba, 122. člen	6	3	11	1	1	0
Uboj, 115. člen	2	3	2	3	5	3
Poškodovanje tuje stvari, 220. člen	1	5	4	1	0	0
Nasilje v družini, 191. člen	-	-	9	6	2	4
Umor, 116. člen	-	-	-	-	1	3
Posilstvo, 170. člen	-	-	-	-	1	1
Spolna zloraba slabotne osebe, 191. člen	-	-	-	-	1	0
Huda telesna poškodba, 123. člen	-	-	-	-	1	0
Prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva, 176. člen	-	-	-	-	1	0
Napad na uradno osebo, ko opravlja naloge varnosti, 300. člen	-	-	-	-	2	0
Nedovoljena proizvodnja in promet orožja ali eksploziva, 307. člen	-	-	-	-	1	0
Povzročitev splošne nevarnosti, 314. člen	-	-	-	-	2	0
Nevarna vožnja v cestnem prometu, 324. člen	-	-	-	-	2	1
Zanemarjanje mladoletne osebe, 192. člen	-	-	-	-	5	2
Poslovna goljufija, 228. člen	-	-	-	-	-	1
Protipraven odvzem prostosti, 133. člen	-	-	-	-	-	1
Spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let, 173. člen	-	-	-	-	-	1
Kršitev pravic iz socialnega zavarovanja, 202. člen	-	-	-	-	-	1

- Ni podatka.

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Sekundarna kriminaliteta

Slovenska policija v zadnjih letih zaznava zmanjševanje števila kaznivih dejanj, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge. Tako je bil v letu 2014 zaznan še večji upad obravnavanih kaznivih dejanj, pri katerih je imel vsaj en osumljenec storitve kaznivega dejanja namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge.

Tabela 9.5: Število kaznivih dejanj, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (pri katerih je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge), 2011–2014

	2011	2012	2013	2014
Število vseh kaznivih dejanj	210	123	73	34

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Tabela 9.6: Število kaznivih dejanj po vrsti kaznivega dejanja, storjenega z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (pri katerem je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva), 2013, 2014

	2013	2014
Nepravilna proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, 186. člen	22	27
Omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu, 187. člen	1	1
Nasilje v družini, 191. člen	2	0
Tatvina, 204. člen	10	1
Velika tatvina, 205. člen	36	4
Ponarejanje listin, 251. člen	2	0
Dajanje podkupnine, 262. člen	0	1

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS

Policisti so v letu 2014 obravnavali le še 34 kaznivih dejanj, ki so bila storjena z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge, struktura teh dejanj pa ni spremenjena (tabela 9.5). Premoženski delikti (velika tatvina, tatvina, dajanje podkupnine) so večinoma tisto kaznivo dejanje, ki je storjeno za pridobitev nadaljnjih sredstev za nakup prepovedane droge (tabela 9.6).

Vožnja pod vplivom prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi

V primerjavi z letom 2013 je policija tudi v letu 2014 odredila približno enako število strokovnih pregledov – in sicer 775 –, v katerih se je pri voznikih ugotavljala prisotnost prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Prisotnost nedovoljenih snovi pri kontroliranih voznikih se je nekoliko zmanjšala glede na leto 2013 (276 pozitivnih pregledov v letu 2013 in 246 v letu

2014) (tabela 9.7). Za kar 44,8 % pa se je povečalo število odklonjenih odrejenih strokovnih pregledov, v letu 2013 je bilo teh 125, v letu 2014 pa že 181. Kazen za odklonitev strokovnega pregleda je enaka kot pri dokazani prisotnosti prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v krvi in/ali slini oziroma urinu. Torej je za kršitelje Zakona o pravilih cestnega prometa predvidena globa 1.200 evrov in 18 kazenskih točk. Vozniku bo prepovedana nadaljnja vožnja in začasno mu bo odvzeto vozniško dovoljenje (za 24 ur). Če vpliv ne bo dokazan, ugotovljena pa bo prisotnost teh snovi v urinu, bo voznik napoten na kontrolni zdravstveni pregled. Za takšnega kršilca ni predpisane globe ali drugih sankcij. Vozniku bo prepovedana nadaljnja vožnja in začasno mu bo odvzeto vozniško dovoljenje (za 24 ur).

Tabela 9.7: Število odrejenih strokovnih pregledov za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter število pozitivnih rezultatov pregleda krvi/sline in urina, 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Odrejeni pregledi	1501	1162	780	784	775
Pozitivni pregledi	870	648	280	276	246

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Tabela 9.8: Odkrite prepovedane droge, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi v izidih pozitivnih analiz, 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Amfetamini	48	50	16	22	32
Benzodiazepini	173	103	37	44	40
Kanabinoidi	115	72	58	52	62
Kokain	210	88	43	54	37
Metadon	239	142	68	45	32
Opiati	309	134	47	40	33
Antidepresivi	2	0	4	5	1
Antipsihotiki	1	0	1	0	2
Hipnotiki/sedativi	1	3	1	1	3
Opioidi	18	10	7	6	8
Drugo	614	409	204	202	168

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Izidi pozitivnih analiz krvi/sline in/ali urina pri odrejenih strokovnih pregledih v letu 2014 so pokazali, da so vozniki najpogosteje vozili pod vplivom kanabinoidov, sledi pa vožnja pod vplivom benzodiazepinov, kokaina, opiatov, amfetaminov in metadona. Rezultati v primerjavi z letom 2013 kažejo na rahlo povečanje uporabe kanabinoidov pri uporabnikih prepovedanih drog v Sloveniji (tabela 9.8).

9.2 Intervencije v kazensko-pravosodnem sistemu

Eva Salecl Božič

Alternativne oblike načina izvršitve kazni zapora

Nadomestne kazni v letu 2014⁹

Zakon o izvrševanju kazenskih sankcij (v nadaljevanju ZIKS) omogoča nekaj milejših oblik prestajanja kazni, in sicer prestajanje kazni zapora ob koncu tedna, hišni zapor in nadomestno kazen z opravljanjem dela v splošno korist, ki so bile že podrobno opisane v nacionalnih poročilih za leti 2014 in 2013. S sodbo ali posebnim sklepom sodišče dopusti izvršitev kazni zapora s hišnim zaporom in odredi ali spremeni način njegovega izvrševanja. Izvajanje hišnega zapora nadzoruje sodišče samo ali ga izvaja policija. V letu 2014 je 41 obsojencem pristojno sodišče odobrilo izvrševanje hišnega zapora.

Izvršitev kazni zapora ob koncu tedna se lahko dopusti obsojencu, ki je osebnostno toliko urejen, da mu je mogoče zaupati, da takega načina prestajanja ne bo zlorabil. V teh primerih obsojenec še lahko naprej dela ali se izobražuje in prebiva doma, razen ob prostih dneh, praviloma ob koncu tedna, ko mora biti v zavodu. Kazen zapora ob koncu tedna je skladno z 12. členom ZIKS prestajalo 116 obsojencev (tabela 9.9). Vsi so bili redno zaposleni in niso prekinili delovnega razmerja, štirje obsojenci pa so se redno izobraževali.

Tabela 9.9: Število obsojencev, ki so prestajali kazen zapora ob koncu tedna¹⁰

	2012	2013	2014
12. člen ZIKS-1	86	122	116

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

Osebe, ki prestajajo uklonilni zapor

V letu 2014 je bilo v slovenskih zavodih 637 uklonilno zaprtih oseb.¹¹ Njihovo število se je v primerjavi z letom prej (1123) občutno zmanjšalo, pri čemer je del razloga v razveljavitvi ureditve uklonilnega zapora na podlagi odločitve Ustavnega sodišča št. U-I-12/12 z dne 11. decembra 2014, s katero je

sodišče razveljavilo ureditev uklonilnega zapora od dne 17. decembra 2014. V celoti (en mesec) je uklonili zapor prestalo 160 oseb.

Po ZIKS o prekinitvi prestajanja uklonilnega zapora odloči direktor zavoda s sklepom na podlagi mnenja zavodskega zdravnika, o odložitvi prestajanja uklonilnega zapora pa odloča sodišče. Sklep o neizvršitvi uklonilnega zapora se izda v 24 urah od prejema predloga. Predlogi so vezani predvsem na slabo zdravstveno stanje ali šibke socialne razmere posameznika, ki je bil priveden na prestajanje kazni uklonilnega zapora. Na predlog direktorja je bilo v letu 2014 odpuščenih 173 uklonilno zaprtih oseb.

Pri izvajanju uklonilnega zapora oseb, ki imajo težave zaradi uživanja prepovedanih drog, se je izoblikovala naslednja praksa: če zavod ugotovi, da zaradi zdravstvenih težav oseba ni sposobna prestajati uklonilnega zapora in nima sredstev za poravnavo globe, poda predlog za neizvršitev uklonilnega zapora. Predlogi zaradi zdravstvenih razlogov so v večini primerov odobreni. Postopek poteka tako, da osebo pregleda v zavodski ambulanti zdravnik pristojnega zdravstvenega doma in oceni, ali obstajajo zdravstveni razlogi, zaradi katerih bi zavod lahko sodišču predlagal neizvršitev uklonilnega zapora.

V letu 2014 je bilo v zavodih za prestajanje kazni zapora med uklonilno zaprtimi osebami odkritih 46 oseb s težavami zaradi odvisnosti od alkohola, kar predstavlja 7,2 % vseh uklonilno zaprtih oseb, in 64 oseb s težavami zaradi odvisnosti od drog, kar predstavlja 10 % vseh uklonilno zaprtih oseb.

9.3 Uporaba drog v zaporih in nezakoniti promet z drogami v zaporih

Eva Salecl Božič

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij RS redno spremlja stanje na področju drog v zavodih za prestajanje kazni zapora, in sicer z zajemanjem podatkov za letno poročilo. V letu 2014 je zaprosila zavode vsake tri mesece na konkretni dan, da v elektronski tabelarični obliki posredujejo število zaprtih oseb s težavami zaradi odvisnosti od psihoaktivnih snovi (droge, alkohol) in število okuženih z virusom HIV, s hepatitis in tuberkulozo. Z dnevno komunikacijo z zavodi pa med drugim spremlja tudi vse izredne dogodke, povezane z omenjeno problematiko.

⁹ Podatki se nanašajo na vse obsojence, ne glede na težave z drogami.

¹⁰ Podatki se nanašajo na vse obsojence, ne glede na težave z drogami.

¹¹ Podatki se nanašajo na vse uklonilno zaprte osebe, ne glede na težave z drogami.

Zaprte osebe s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog so obravnavane skladno z izdelano strategijo zdravljenja in obravnave odvisnosti od drog, ki obsega medicinski del pomoči, program izobraževanja in motivacijski proces s ciljem, da zaprta oseba vzpostavi in vzdržuje abstinenco, se vključi v psihosocialne programe pomoči in postopno spreminja življenjski stil od pasivnega k aktivnemu. Take osebe se obravnavajo skladno z Načrtom obravnave zaprtih

oseb s težavami zaradi uporabe drog v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnem domu in Navodilom načina izvedbe postopka oddaje urina in izvedbe kontrolnega preizkusa (Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij 2015).

V letu 2014 je bilo med 4550 vseh zaprtih oseb prepoznanih 997 takih, ki so imele težave zaradi uporabe prepovedanih drog (tabela 9.10). Med njimi je bilo šest oseb z izrečenim ukrepom obveznega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog.

Tabela 9.10: Število oseb s težavami zaradi uživanja prepovedanih drog glede na število vseh zaprtih oseb v letih 2006–2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število vseh zaprtih oseb	3572	4311	4383	4730	4592	4975	5040	4543	4550
Osebe s težavami zaradi droge	948	1090	1210	1209	1215	1073	1076	1078	997
Delež v %	26,5	25,3	27,6	25,6	26,5	21,6	21,3	23,7	21,9

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

Nezakoniti promet z drogami v zaporih

Zaprte osebe vnašajo drogo v zavod na različne načine in iščejo vedno nove možnosti skrivanja. Pogosti so skrivanje na telesu ali v oblačilih (všito v robove itd.), metanje čez ograjo in vnos s paketi, predvsem v tovarniško pakiranih živilih. Domneva se, da zaprte osebe drogo največkrat skrivajo v telesu, kar povzroča dodatne težave pri odkrivanju, saj poseg v človeško telo ni dovoljen.

Dejansko pa gre pri vseh odkritih vnosih droge v zavode za manjše količine. Temeljitejši nadzor ob vstopu v zavod, redni pregledi prostorov in oseb, sodelovanje s policijo pri zbiranju informacij in odkrivanju drog s šolanimi psi silijo zaprte osebe v vse večjo iznajdljivost pri iskanju načinov za vnašanje droge v zavod, zato smo pozorni tudi na to, da zaprte osebe ne bi poskušale zlorabiti osebja. V kolikor se pojavi takšen sum, v preiskavi sodelujemo s policijo.

Tabela 9.11: Število najdb prepovedanih drog in psihoaktivnih snovi po vrstah*

Zavod	Heroin	Marihuana	Kokain	Ekstazi	Hašiš	Alkohol	Metadon	Tablete	Pribor	Vse najdbe	Vse droge skupaj
Dob	11	13	2	1	2	2	1	34	3	79	29
Slov. vas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puščava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ig	0	1	0	0	0	1	0	6	0	8	1
Celje	0	8	1	0	0	1	1	10	0	36	9
Koper	0	9	1	0	0	0	0	14	2	29	10
N. Gorica	0	1	0	0	0	0	0	5	0	6	1
Ljubljana	1	13	1	0	2	0	0	18	3	39	17
N. mesto	2	0	0	0	0	0	0	12	0	14	2
OO Ig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maribor	0	4	0	0	0	1	0	16	3	46	4
M. Sobota	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Rogoza	2	1	0	0	0	0	0	1	0	4	3
Radeče	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Skupaj	15	50	5	1	4	5	2	117	11	263	76

*Opomba: Skupno število najdb (dogodkov) je bilo 234, v veliko primerih so pravosodni policisti odkrili več vrst droge hkrati. Od vseh najdb je bilo 33 novih sintetičnih drog in anabolikov.

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

Tabela 9.12: Količina najdenih prepovedanih drog in psihoaktivnih snovi po vrstah*

Zavod	Heroin/g	Marihuana/g	Kokain/g	Ekstazi/kos	Hašiš/g	Alkohol/l	Metadon/ml	Tablete/kos
Dob	46,74	86,61	14,56	53	3,62	3,75	2,5	1452
Slov. vas	0	0	0	0	0	0	0	0
Puščava	0	0	0	0	0	0	0	0
Ig	0	2	0	0	0	1,5	0	18
Celje	0	32,6	0,1	0	0	1	1	229,5
Koper	0	41,9	1,60	0	0	0	0	186
N. Gorica	0	6	0	0	0	0	0	77
Ljubljana	0,34	150,11	0,22	0	0,94	0	0	419
N. mesto	1,85	0	0	0	0	0	0	132
OO Ig	0	0	0	0	0	0	0	0
Maribor	0	14,4	0	0	0	1,5	0	174
M. Sobota	0	0	0	0	0	0	0	18
Rogoza	4	1	0	0	0	0	0	6
Radeče	0	0	0	0	0	0	0	0
Skupaj	52,93	334,62	16,48	53	4,56	7,75	3,5	2711,5

*Opomba: Najdena droga se tehta v bruto količini (g), kar pomeni skupaj z zavitkom, ki se v celoti izroči policiji.

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

V letu 2014 je bila droga odkrita v 76 primerih, pri čemer je bilo vseh najdb/dogodkov 263 (pribor za uživanje, tablete, alkohol itd.) (tabela 9.11). Glede na skupno količino najdenih drog so v letu 2014 pravosodni policisti našli največ marihuane v količini 334,62 g, sledijo heroin v količini 52,93 g, kokain s 16,48 g in hašiš s 4,56 g. Poleg tega so pravosodni policisti našli še 53 tablet ekstazija, 3,5 ml metadona, 7,75 l alkohola in 2711,5 kosa tablet (tabela 9.12).

Zdravljenje

Zaprtem osebam, odvisnim od drog, se zagotavlja enaka dostopnost in kvaliteta zdravstvenih storitev kakor osebam zunaj zapora. Ob sprejemu v zavod je vsakdo pregledan v zavodski ambulanti. Če ima težave z odvisnostjo,¹² zdravnik presodi, ali je potrebna medikamentna terapija za lajšanje abstinencijske krize ali pa osebi predpiše substitucijsko terapijo. V sodelovanju s centri za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je izdelan Načrt obravnave zaprtih oseb s težavami zaradi uporabe drog v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnem domu, ki vsebuje enotno doktrino zdravljenja z nadomestnimi zdravili v zavodih. Substitucijsko zdravilo pacient zaužije pod nadzorom. Kadar je to metadon, ga zaužije v obliki raztopine, pomešane s sadnim sokom. Med

¹² Diagnozo odvisnosti postavi zdravnik. Pri postavitvi ocene o težavah zaradi uživanja psihoaktivnih snovi so poleg zdravniške diagnoze upoštevani še podatki, pridobljeni iz sodbe (kaznivo dejanje storjeno pod vplivom psihoaktivnih snovi), izvedeniškega mnenja, poročila centra za socialno delo, ugotovitev strokovnega delavca ob razgovorih in iz navedb zaprte osebe ter na podlagi nastopa kazni pod vplivom alkohola in ugotovitve, da oseba uživa psihoaktivne snovi, ki niso del medikamentoznega zdravljenja.

997 zaprtimi osebami s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog je substitucijsko terapijo prejelo 625 ali 62,7 % zaprtih oseb, odvisnih od drog (149 pripornikov, 440 obsojencev in 36 uklonilno zaprtih oseb) (tabela 9.13).

Tabela 9.13: Število zaprtih oseb na substitucijski terapiji po kategorijah, 2008–2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Priporniki	196	219	219	182	190	187	149
Obsojenci	346	328	319	378	366	394	440
Skupaj	542	547	538	560	556	581	589

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

Testiranja¹³

Po razpoložljivih podatkih o rezultatih testiranj, ki so bili pridobljeni v ambulantah, organiziranih v okviru pristojnih regionalnih zdravstvenih domov, se je v letu 2014 za testiranje za HIV in hepatitis odločilo 169 zaprtih oseb. Z virusom HIV ni bil okužen nihče. Hepatitis A ni bil potrjen pri nobeni zaprti osebi, hepatitis B je bil potrjen pri petih, hepatitis C pa pri dvaindvajsetih zaprtih oseb (tabela 9.14). Testiranja so anonimna in prostovoljna. Bolniki so iskali pomoč in svetovanje tudi v ambulantah za aids.

¹³ Podatki se nanašajo na vse zaprte osebe, ne glede na težave z drogami.

Tabela 9.14: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2006–2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število testiranih na HIV in hepatitis	564	675	561	473	481	326	222	196	169
HIV	2	1	1	2	1	0	1	0	0
Hepatitis A	1	2	0	0	0	0	1	1	0
Hepatitis B	12	15	7	13	11	15	5	9	5
Hepatitis C	87	97	75	47	60	55	20	25	22
Skupaj	102	115	83	62	72	70	27	35	27

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

Zaprta uporabniki drog so pred odpustom opozorjeni, da se je njihova toleranca za droge močno zmanjšala, zaradi česar utegnejo biti zanje smrtno nevarne tudi razmeroma majhne količine droge ali kombinacija različnih drog, alkohola in zdravil. V skladu z načrtom obravnave zaprtih oseb s težavami zaradi uživanja drog mora zdravnik teden dni pred odpustom (če je le mogoče) centru ali drugi ustanovi, kjer bo odpuščen nadaljeval zdravljenje, pisno sporočiti o uživanju medikamentozne terapije v času prestajanja kazni, kdaj in za koliko vnaprej jo je nazadnje prejel in/ali so mu predpisali ustrezne recepte za zdravlilo.

Programi obravnave in reintegracija

Ob nastopu kazni strokovni delavci vsakemu obsojencu pripravijo načrt prestajanja kazni, v katerem se definirajo potrebe in cilji prestajanja kazni. Oseba se nato usmerja v tisto obliko obravnave, ki jo potrebuje (na primer obravnava odvisnosti od prepovedanih drog, alkohola ...). Osebni načrt obravnave se po potrebi dopolnjuje, evalvira in koordinira glede na obsojenčevo prestajanje kazni, njegove potrebe, možnosti in spremenjene razmere. Tisti, ki imajo težave zaradi uporabe drog, se v času prestajanja kazni lahko vključujejo v nizkopražne, višjepražne in viskopražne programe.

Tabela 9.15: Število zaprtih oseb, ki imajo težave zaradi prepovedanih drog, vključenih v programe obravnave, 2014

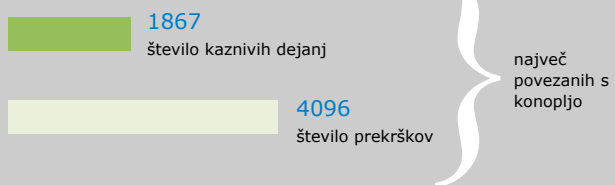
Nizkopražni programi	Višjepražni programi	Viskopražni programi
597	240	124

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2014.

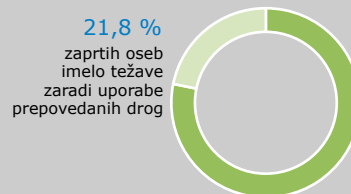
V primerjavi z letom 2013 smo v letu 2014 zabeležili večje število zaprtih oseb, vključenih v programe obravnave. Ključnega pomena za večjo vključenost v te programe so aktivna vloga strokovnih delavcev zavodov pri motiviranju zaprtih oseb za vključitev v programe, individualni pristop k pripravi osebnega načrta prestajanja kazni za vsakega posameznika glede na njegove potrebe ter timski interdisciplinarni pristop, ki poleg strokovnih delavcev v zavodu vključuje tudi zdravstveni tim zavoda in druge zunanje strokovnjake. Tistim, ki se v času prestajanja kazni vključujejo v različne programe obravnave, se v zavodih omogoča individualna in skupinska obravnava. Omogočena sta jim tudi obravnava in zdravljenje v zunanjih zdravstvenih ustanovah ter sodelovanje v programih nevladnih organizacij (psihiatrične bolnišnice, centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, Društvo Projekt Človek, Društvo Up, Skupnost Srečanje, Karitas – Zavod Pelikan, Zavod Vir, Društvo Stigma, Društvo Križišče itd). Za tovrstno obliko pomoči se je v letu 2014 odločilo 232 zaprtih oseb. Po prestani kazni je obravnavo v zunanjih ustanovah nadaljevalo 156 zaprtih oseb.

Hkrati je obravnava del širšega svetovalnega dela, ki osebe motivira tudi k vključevanju v vsakodnevne aktivnosti, ki potekajo v zavodu. To pomeni, da se jih spodbuja k vzpostavljanju dnevnega ritma z delom, izobraževanjem in aktivnim preživljanjem prostega časa. Podroben opis izvajanja programov in izvajalcev obravnave je natančno opisan v nacionalnih poročilih za leti 2013 in 2014.

2014

Kazniva dejanja in prekrški s področja
prepovedanih drog

Zapori



10.

TRG PREPOVEDANIH DROG

Po slovenski zakonodaji je policija edini organ, odgovoren za zasege stvari, ki lahko služijo kot dokaz v kazenskem postopku. Tako Carinska uprava RS, kadar odkrije prepovedane droge, o tem obvesti policijo, ta pa jih potem zaseže. Slovenska policija sistematično zbira in obdeluje tako podatke o zaseženih prepovedanih drogah kot tudi o njihovih cenah. Na podlagi teh podatkov se lahko poda okvirna ocena razpoložljivosti posamezne droge na slovenskem trgu. Podatki o kakovosti oz. čistosti drog so na voljo samo za nekatere najpogostejše vrste zaseženih drog. Vzorčenje, analize in obdelavo rezultatov je tudi v letu 2014 opravil Nacionalni forenzični laboratorij, ki redne letne monitoringe opravlja že od leta 2006.

V Sloveniji smo v letu 2014 v primerjavi z letom prej zaznali velik porast zaseženih količin naslednjih prepovedanih drog: amfetamina, rastlin konoplje in hašiša. Porast zaseženih količin kokaina pa je predvsem posledica največjega zasega v Sloveniji. Upadle pa so zasežene količine heroina, konoplje marihuane, benzodiazepinov in tudi ekstazija, čeprav je ponudba slednjega zelo velika, še posebno na rave partyjih. Skupno število zasegov prepovedanih drog se je v primerjavi z letom 2013 sicer znižalo, a je še vedno višje kot v preteklih letih. V letu 2014 je bil v okviru hišne preiskave odkrit laboratorij za izdelavo novih psihoaktivnih snovi, in sicer za pripravo paketkov za nadaljnji promet oziroma prodajo. Sicer pa Slovenija velja za državo uporabnico prepovedanih drog in za tranzitno oziroma vmesno državo za njihovo tihotapstvo, pri čemer določene količine posameznih prepovedanih drog ostajajo na našem ozemlju. Slovenija je postala samooskrbna država glede prepovedane droge konoplja, slovenska konoplja je dostopna tudi na trgu v sosednjih Avstriji, Italiji in na Hrvaškem. Tradicionalna balkanska pot za tihotapstvo je še vedno zelo aktivna in je dvosmerna, ocenjuje se tudi, da se je obseg tihotapstva še povečal. Heroin in konoplja se prevažata v države Evropske unije s Kosova, iz severovzhodnega dela Albanije in iz Makedonije. Sintetične prepovedane droge in največkrat tudi kokain pa se prevažajo v nasprotni smeri. V Sloveniji delujejo mednarodne organizirane kriminalne združbe, v katerih se Slovenci ukvarjajo predvsem z organizacijo, logistično podporo in oskrbo evropskega tržišča s prepovedanimi drogami. Zelo aktivne so tudi kriminalne združbe, ki se ukvarjajo s pridelavo gojene konoplje. Slovenska policija je v letu 2014 odkrila in uničila 118 prirejenih zaprtih prostorov za gojenje konoplje. Cene večine prepovedanih drog so se leta 2014 v primerjavi z letom 2013 še nekoliko znižale, predvsem zaradi večje ponudbe. Še posebej je to opazno pri amfetaminu in tudi konoplji.

V letu 2014 je bilo v monitoring vključenih 264 vzorcev heroinskih mešanic, 251 vzorcev kokainskih mešanic, 486 vzorcev konoplje, od tega 7 vzorcev hašiša, 178 vzorcev amfetamina in 44 vzorcev MDMA. Heroin je bil v vseh vzorcih v obliki baze, njegova povprečna koncentracija je bila 10,8 % in je primerljiva s prejšnjimi leti. Kokain je bil v vseh vzorcih v obliki hidroklorida, njegova povprečna vsebnost je znašala približno 50 %. Povprečne koncentracije THC v rastlini konoplje so bile podobne kot v prejšnjih letih, v vzorcih hašiša pa je bila povprečna koncentracija THC višja kot prej, znašala je 11,6 %. Tudi povprečna koncentracija amfetamina je bila višja kot prejšnja leta, in sicer 12-odstotna, prav tako povprečna vsebnost MDMA, ki je znašala 73,5 %. V letu 2014 se je v Sloveniji pojavilo tudi 59 novih psihoaktivnih snovi, od tega je bilo 38 snovi v Sloveniji zaznanih prvič, 9 pa je bilo povsem novih tudi v svetovnem merilu.

10.1 Ponudba do Slovenije in v Sloveniji

Staša Šavelj

Slovenija se glede na razpoložljive podatke označuje kot država uporabnica prepovedanih drog in tranzitna oziroma vmesna država za tihotapstvo prepovedanih drog. Določene količine posameznih prepovedanih drog, kot so kokain, heroin in amfetamin, pa ostajajo tudi na našem ozemlju. Slovenija je postala samooskrbna država glede prepovedane droge konoplja, predvsem konoplje, proizvedene v posebej prirejenih prostorih. Hkrati razpolagamo s podatkom, da je slovenska konoplja dostopna na trgu v sosednjih Avstriji, Italiji in na Hrvaškem.

Tradicionalna balkanska pot za tihotapstvo prepovedanih drog je še vedno zelo aktivna in je dvosmerna, ocenjujemo tudi, da se je obseg tihotapstva še povečal. Heroin in konoplja se prevažata v države Evropske unije, in sicer s Kosova, iz severovzhodnega dela Albanije in iz Makedonije. Sintetične prepovedane droge in največkrat tudi kokain pa se prevažajo v nasprotni smeri; zaznavamo, da prihajata amfetamin in ekstazi predvsem iz Nizozemske. V Sloveniji delujejo mednarodne organizirane kriminalne zdužbe, v katerih se Slovenci kot njihovi člani in izvajalci kaznivih dejanj ukvarjajo predvsem z organizacijo, logistično podporo in izvajanjem kriminalne dejavnosti pri oskrbi evropskega tržišča s prepovedanimi drogami. Te zdužbe so

predvsem manjše, njihovi člani pa se povezujejo s kriminalnimi zdužbami iz drugih držav, tako držav zahodnega Balkana kot držav članic Evropske unije. Mednarodno organizirane kriminalne zdužbe se popolnoma prilagajajo povpraševanju in ponudbi prepovedanih drog.

10.2 Zasegi

Staša Šavelj

V primerjavi z letom 2013 smo v letu 2014 še vedno zaznali porast zaseženih količin prepovedane droge amfetamin tako v prašnati snovi kot tudi v obliki tablet (tabela 10.1). Skupna količina zaseženega ekstazi je sicer manjša, vendar to ne kaže dejanskega stanja. Ponudba cenovno ugodne prepovedane droge ekstazi, proizvedene predvsem na Nizozemskem, je po ocenah policije zelo velika. Tako je ekstazi lahko dostopen predvsem na t. i. rave partyjih.

Upadajo pa zasežene količine naslednjih prepovedanih drog: heroína, konoplje marihuane in benzodiazepinov. Ponovno je bilo zaseženih več svežih rastlin konoplje in hašiša. Ekstremno velika količina zasežene prepovedane droge kokain je predvsem posledica največjega zasega v Sloveniji v novembru 2014 v bližini mejnega prehoda Fernetiči med Italijo in Slovenijo, in sicer v skupni količini 175,2 kg. Kokain je bil pripeljan v dveh slovenskih tovornih vozilih iz Španije in po vsej verjetnosti ni bil namenjen slovenskemu tržišču.

Tabela 10.1: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2009–2014

Vrsta prepovedane droge	Enota	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroin	kg	41,79	36,2	4,39	20,34	7,65	4,87
Kokain	kg	2,87	2,01	1,7	26,82	3,31	181,99
Ekstazi	tbl	16.872	399	33,5	960	922	218
	kg	0,036	0,003	0,007	0	0,85	0,11
Amfetamin	tbl	778	7524	150	80	307	737
	kg	3,21	2,83	0,72	9,28	15,12	21,39
Konoplja, rastlina	kos	9373	9278	12.836	11.166	9515	11.067
Konoplja, marihuana	kg	242,03	188,76	613,05	706,06	809,59	535,06
Konoplja, smola, hašiš	kg	0,69	0,22	4,24	2,56	0,52	2,32
Benzodiazepini	tbl	5116	1927	5012	3251	14.620	5292
Metadon	ml	5111,4	3654,1	926,92	2670,0	2093,7	1572,9
Metamfetamin	kg	0,003	0	0,124	0,05	0,54	0,08
	tbl	0	0	61	43	110	53

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Tabela 10.2: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, razdeljeno po prekrških in kaznivih dejanjih ter skupaj, 2011–2014

	2011			2012			2013			2014		
	P	KD	S	P	KD	S	P	KD	S	P	KD	S
Heroin	285	218	503	245	194	439	174	165	339	172	117	289
Kokain	167	105	272	142	109	251	102	94	196	114	65	179
Ekstazi	9	5	14	12	4	16	37	16	53	37	24	61
Amfetamin	166	38	204	146	44	190	167	74	241	136	64	200
Konoplja, rastlina	87	91	178	80	94	174	97	115	212	101	104	205
Konoplja, marihuana	2.790	516	3306	2697	653	3350	3000	673	3673	3033	658	3691
Konoplja, smola, hašiš	67	22	89	51	15	66	58	15	73	77	19	96
Benzodiazepini	92	42	134	54	32	86	84	52	136	29	84	113
Metadon	29	11	40	38	9	47	38	17	55	30	6	36
Metamfetamin	8	10	18	5	8	13	11	21	32	15	7	22
Skupaj			4758			4632			5010			4892

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Tabela 10.3: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2009–2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Heroin	772	720	503	439	339	289
Kokain	271	278	272	251	196	179
Ekstazi	16	9	14	16	53	61
Amfetamin	157	197	204	190	241	200
Konoplja, rastlina	302	178	178	174	212	205
Konoplja, marihuana	2.745	3090	3306	3350	3673	3691
Konoplja, smola, hašiš	83	57	89	66	73	96
Benzodiazepini	116	96	134	86	136	113
Metadon	85	64	40	47	55	36
Metamfetamin	2	0	18	13	32	22
Skupaj	4549	4689	4758	4632	5010	4892

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS.

Skupno število zasegov najpogostejših prepovedanih drog pri kaznivih dejanjih in prekrških je v primerjavi z letom 2013 manjše (4892), vendar še vedno večje kot v letih prej (tabela 10.2). Ocenjujemo, da je to še vedno posledica večje in usmerjene aktivnosti policije na področju prepovedanih drog.

Z večjim številom zasegov prepovedane droge hašiša je bila posledično zasežena tudi večja količina omenjene prepovedane droge. Rahlo se je povečalo tudi število zasegov ekstazija, kar pa se ne odraža v količini. Še vedno pa zaznavamo upad zasegov dveh prepovedanih drog, heroina in kokaina, čeprav ocenjujemo, da ponudba na tržišču ni nič manjša kot v letu 2013 (tabela 10.3).

Količina zaseženih prepovedanih drog na mejnih prehodih se je zmanjšala tako v obsegu količine kot v obsegu števila zasegov.

V nadaljevanju v tabeli 10.4 navajamo podatke o številu odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje v zadnjih petih letih. Njihovo dejansko število potrjuje navedbe o povečanju ponudbe konoplje na našem trgu.

Tabela 10.4: Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje	42	52	75	70	118

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava.

Trend naraščanja odkritih prostorov se je v letu 2013 sicer stabiliziral, kar pa je bilo samo trenutno stanje. Vse leto 2014, pa tudi v letu 2015 namreč beležimo trend nadaljnega poviševanja števila odkritih in uničenih prirejenih prostorov. Še vedno se ocenjuje, da so razlogi v tako velikem številu odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje

predvsem finančni. Posamezne kriminalne združbe oziroma posamezniki pridobijo nesorazmerno veliko premoženjsko korist z zelo majhnim finančnim in legalnim vložkom.

Še vedno ni bil odkrit noben delujoči laboratorij za proizvodnjo sintetičnih drog, kot tudi ne za proizvodnjo kokaina in heroina.

V Sloveniji je še vedno v porastu odkrivanje novih psihoaktivnih snovi. V letu 2014 je bil v okviru hišne preiskave odkrit laboratorij za nove psihoaktivne snovi, in sicer za pripravo paketkov za nadaljnji promet oziroma prodajo. Po vsej verjetnosti pa končni izdelki niso bili namenjeni za slovensko tržišče.

Največkrat se z novimi psihoaktivnimi snovmi najprej sreča carina, predvsem ob kontroli poštnih pošiljk oziroma pošiljk hitre pošte ter ob kontroli pošiljk, ki prispejo v kontejnerjih predvsem iz Kitajske in Indije. Nekaj vzorcev novih psihoaktivnih snovi pa je bilo na podlagi dobrega sodelovanja v okviru sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi pridobljenih od nevladnih organizacij. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog v Sloveniji se z odkrivanjem novih psihoaktivnih snovi stalno dopolnjuje.

10.3 Razpoložljivost

Staša Šavelj

Potrjujemo navedbe iz leta 2013, da je v Sloveniji razvit zelo pester trg prepovedanih drog ter da se povečujeta ponudba in prodaja tako imenovanih sintetičnih prepovedanih drog. Kljub temu je po ocenah policije razpoložljivost ostalih prepovedanih drog, kot sta heroin in kokain, še vedno velika. Občasno prihaja zaradi večje aktivnosti policije ter preiskovanja večjih in mednarodno organiziranih kriminalnih združb do težav pri dobavi in posledično ponudbi omenjenih prepovedanih drog na našem tržišču, vendar se kriminalne združbe zelo hitro ponovno organizirajo in poiščejo novo še ne odkrito pot tihotapstva oziroma vpeljejo nove člane združbe, da nadomestijo prijete in aretirane.

Slovenska policija sistematično zbira in analizira cene na trgu razpoložljivih prepovedanih drog. Cene so pridobljene z operativnim delom tako kriminalistične kot uniformirane policije in v okviru izvajanja prikritih preiskovalnih ukrepov na podlagi odredb pristojnih državnih tožilcev in preiskovalnih sodnikov.

V tabeli 10.5 so prikazane cene najpogosteje prodajanih prepovedanih drog v Sloveniji. Predstavljene so od najmanjše do največje vrednosti in povprečna cena; cena je najpogosteje odvisna od čistosti posamezne prepovedane droge, ponudbe na trgu in posameznega območja v Sloveniji.

Zniževanje cene še vedno opažamo pri amfetaminu, saj ocenjujemo, da se je ponudba te prepovedane droge na trgu v Sloveniji zelo povišala. Na padec cen je vplivala tudi večja ponudba ostalih prepovedanih drog. Razlog za padec cene prepovedane droge konoplja, rastlina, še vedno vidimo predvsem v vse večji ponudbi kvalitetnejše konoplje, gojene v posebej prirejenih prostorih.

Konoplja, proizvedena v posebej prirejenih prostorih, dosega v sosednjih državah veliko višjo ceno tako zaradi veliko višje kvalitete (višje vsebnosti THC) kot zaradi velikega povpraševanja. To pa slovenskim kriminalnim združbam povečuje priložnost ustvariti še večji dobiček ob zelo majhnem vložku.

Tabela 10.5: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v EUR, 2014

Vrsta prepovedane droge		1 gram	1 kg	1 tbl	1000 tbl
Heroin	min.	20	10.000		
	maks.	50	25.000		
	tipično	40	16.000		
Kokain	min.	30	25.000		
	maks.	120	55.000		
	tipično	60	40.000		
Ekstazi	min.			3	1.500
	maks.			8	5.000
	tipično			4	3.500
Amfetamin	min.	5	1.500		
	maks.	30	3.500		
	tipično	10	3.000		
Konoplja, marihuana	min.	4	1.300		
	maks.	10	5.000		
	tipično	5	4.000		

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava.

10.4 Kakovost in čistost prepovedanih drog

Dr. Sonja Klemenc, dr. Tomaž Gostič,
dr. Katja Benčina, Mojca Janežič,
Brigita Nemeč, Bojana Koštrun, Rajko
Koren

Podatki o kakovosti oz. čistosti drog so na voljo samo za nekatere zasežene droge. Vzorčenje, analize in obdelavo rezultatov je tudi v letu 2014 opravil Oddelek za kemijske preiskave Nacionalnega forenzičnega laboratorija (v nadaljevanju: NFL), ki redne letne monitoringe opravlja od leta 2006 (za heroinske mešanice pa že od leta 1995).

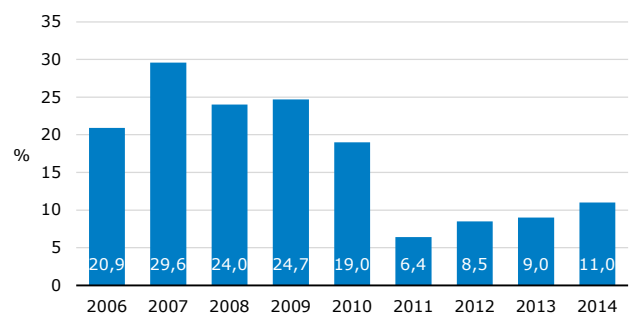
Oddelek za kemijske preiskave opravlja kvalitativne (identifikacija) in v omejenem obsegu tudi kvantitativne (koncentracija aktivnih spojin) preiskave praktično vseh vzorcev drog (vključno s predhodnimi sestavinami in novimi psihoaktivnimi substancami (v nadaljevanju: NPS)), ki so povezani s preiskovanjem kaznivih dejanj, in tudi vzorcev, ki so zaseženi v zaporih in na carini, vzorcev za anonimno testiranje, ki jih uporabniki drog prinesejo nevladnim organizacijam, kadar sumijo, da vsebujejo nenavadne snovi in/ali pri uporabi zaznajo nepričakovane učinke. Kvantitativne analize se izvajajo predvsem za monitoring in manj pogosto na zahtevo odjemalcev (policija, tožilstvo, sodišča). Vzorčenje poteka po vnaprej določenih merilih v okviru rutinskih preiskav prejetega materiala. Zbrani vzorci za preteklo leto se kvantitativno ovrednotijo v prvih mesecih naslednjega leta. V kvantitativni monitoring so vključeni le vzorci, katerih masa presega določeno spodnjo mejno vrednost (v letu 2014 nad 0,1 g za heroin, kokain, amfetamin in druge spojine amfetaminskega tipa ter nad 10 g za konopljo in hašiš). V letu 2014 je zaradi racionalizacije dela vzorčenje za kvantitativne analize potekalo v skrajšanem časovnem obdobju, od januarja do septembra 2014. V okviru ene zadeve se število vzorcev za analizo lahko tudi zmanjša, in sicer kadar gre za številčno močnejše populacije podobnih vzorcev. V takih primerih se število vzorcev za analizo določa statistično – na osnovi hipergeometričnega načina vzorčenja. Podobnost se ocenjuje glede na maso zaseženega materiala, teksturo, barvo, vrsto droge ter rezultate preliminarnih testov in kvalitativnih preiskav.

Za kvalitativne in kvantitativne kemijske preiskave se uporabljajo različne analitske metode – pretežno GC-MS in HPLC, v letu 2014 pa zaradi večjega

porasta primerov z NPS tudi HPLC-TOF, NMR in še nekatere druge tehnike. Koncentracije oz. vsebnosti prepovedanih substanc so vedno podane za obliko baze. Za konopljo se podaja koncentracija celokupnega THC (tetrahidrokanabinola), ki predstavlja skupno koncentracijo delta-9-THC in THC-kislina. Delež celokupnega THC se vedno določa v posušenem rastlinskem materialu.

Heroinske mešanice

V letu 2014 je bilo v monitoring vključenih 264 vzorcev iz 72 zadev (skupne neto mase približno 3 kg). Vsi vzorci so vsebovali heroin v obliki baze ter običajne spremljajoče spojine heroina, ki v osnovi izvirajo iz opija, ter dodatka paracetamol in kofein. Povprečna koncentracija heroina (izračunana za populacijo 264 vzorcev) je bila 10,8 % (Slika 10.1). Najvišja izmerjena vsebnost v letu 2014 je bila 60,4 %, najnižja pa 0,9 %. Nizka povprečna vsebnost heroina (v primerjavi z obdobjem pred letom 2011) je najverjetneje posledica pomanjkanja heroina zaradi še vedno nizkega pridelka opija v Afganistanu (UNODC 2011, UNODC 2012).



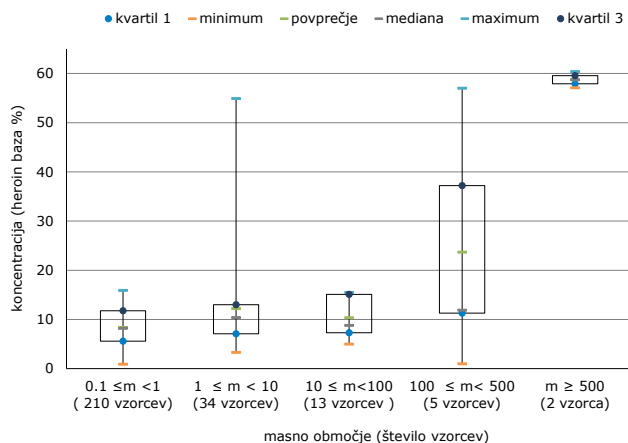
Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.1: Povprečne koncentracije heroina, 2006–2014

Podrobnejša analiza, ki podaja odvisnost med koncentracijo heroina in neto maso zaseženih vzorcev, je prikazana na sliki 10.2. S slike je razvidno, da največjo skupino preiskane populacije predstavljajo tako imenovani »ulični vzorci heroina« z maso do 1 g (210 vzorcev). V tej skupini je pribl. 80 % populacije, ki vsebuje od 0,9 do 16 % heroina in ima povprečno vsebnost heroina 8 % (Slika 10.2)

Skupina vzorcev z neto masami nad 100 g (7 vzorcev), ki bi jo lahko označili kot vzorce »za prodajo na debelo«, kaže nekoliko drugačen koncentracijski profil (Slika 10.2). Približno 50 % vzorcev iz skupine vzorcev z masami med 100 in 500 g vsebuje okoli 12 % heroina (mediana),

medtem ko je povprečna vsebnost heroina približno 24 %. V letu 2014 pa smo obravnavali tudi dva večja zasega heroina z maso vzorcev nad 500 g, ki sta v povprečju vsebovala 59 % heroina.

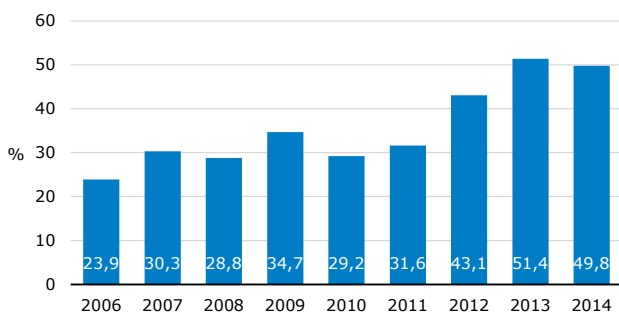


Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.2: Koncentracija heroina v odvisnosti od neto mase vzorca, 2014

Kokainske mešanice

V monitoring je bilo vključenih 251 vzorcev iz 48 zasegov. Skupna neto masa vzorcev, vključenih v monitoring, je bila približno 168 kg. Vsi vzorci so vsebovali kokain v obliki hidroklorida. Povprečna vsebnost kokaina je bila približno 50 % (Slika 10.3). Minimalna vsebnost kokaina je bila 39 % in maksimalna 77 %.

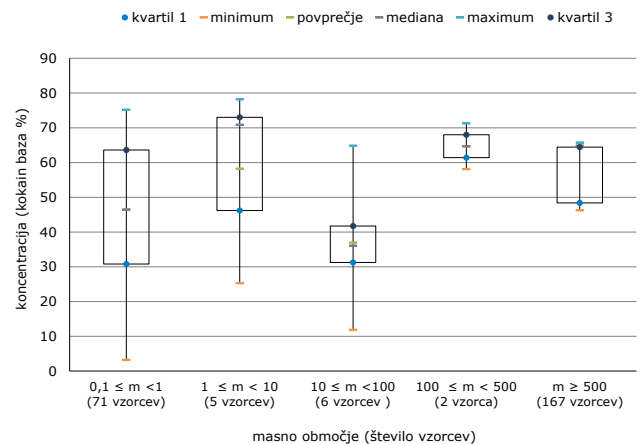


Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.3: Povprečne koncentracije kokaina, 2006–2014

Med dodatki h kokainu sta bila najpogosteje dokazana levamisol in lidokain, kar je primerljivo s podatki iz preteklih let. Podrobnejša analiza, ki podaja odvisnost med koncentracijo kokaina in neto maso zaseženih vzorcev, je prikazana na sliki 10.4. Z nje je razvidno, da so v letu 2014 največjo skupino preiskane populacije predstavljali vzorci z maso nad 500 g, ki bi jih lahko označili kot vzorce »za prodajo na debelo«, kar je posledica dveh večjih zasegov kokaina; v prvem primeru je bilo zaseženih 62 vzorcev in v drugem 97 vzorcev z maso nad 500 g. Povprečna vsebnost kokaina

vzorcev iz te skupine je 65 %, medtem ko je povprečna vsebnost kokaina v vzorcih z maso do 1 g (»ulični vzorci kokaina«) 47 % (Slika 10.4).

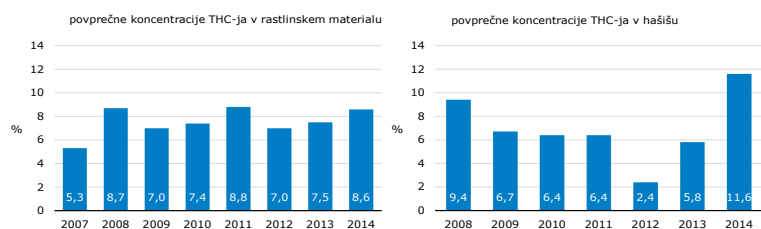


Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.4: Koncentracije kokaina v odvisnosti od mase vzorca, 2014

Konoplja in produkti konoplje

V monitoring je bila zajeta populacija 486 vzorcev konoplje iz 131 zadev, od tega 7 vzorcev hašiša iz 6 zadev. Povprečne koncentracije (Slika 10.5) celokupnega THC v rastlinskem materialu so bile podobne kot v prejšnjih letih (povprečna vrednost 8,6 %, najnižja vrednost 0,22 % in najvišja 23,6 %). V primerjavi s prejšnjimi leti je povprečna koncentracija celokupnega THC v vzorcih hašiša malce višja (povprečna vrednost 11,6 %, najnižja 1,3 % in najvišja vrednost 23,6 %).



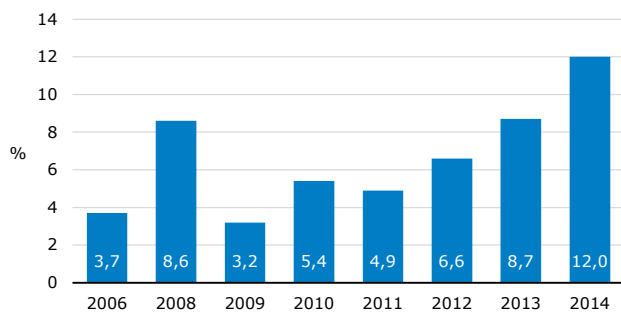
Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.5: Povprečne koncentracije celokupnega THC v vzorcih konoplje (marihuane in hašiša), 2007–2014

Stimulansi amfetaminskega tipa

Večina v letu 2014 zaseženih vzorcev je vsebovala amfetamin. Zasegi 3,4-metilendioksi-N-metamfetamina (MDMA) in metamfetamina so bili redkejši. Povprečna vsebnost amfetamina za populacijo 178 vzorcev iz 34 zadev je bila v primerjavi s preteklimi leti najvišja, in sicer 12 % (Slika 10.6). Najnižja vsebnost amfetamina je bila 1,2 % in najvišja 70,6 %. V 44 zaseženih vzorcih, ki so vsebovali MDMA, iz 9 zadev je bila izmerjena

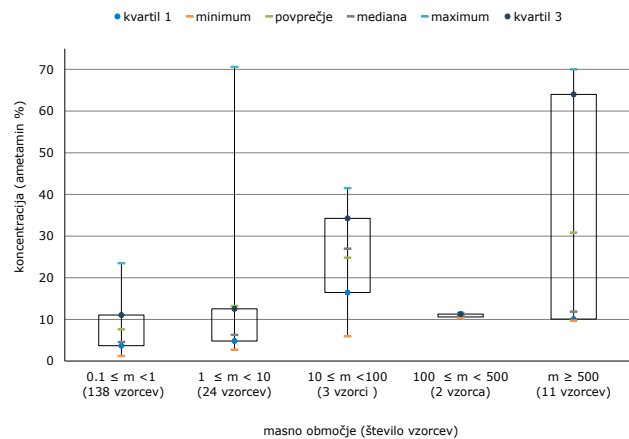
povprečna vsebnost 73,5 %, najnižja vsebnost 26,7 % in najvišja vsebnost 80,2 % te spojine.



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.6: Povprečne koncentracije amfetamina, 2006–2014 (za leto 2007 ni podatkov)

Podrobnejša analiza, ki podaja odvisnost med vsebnostjo amfetamina in neto maso zaseženih vzorcev, je prikazana na sliki 10.7.



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.7: Koncentracije amfetamina v vzorcih, razvrščenih po masah, 2014

V letu 2014 je v Sloveniji policija zasegla 29 novih vrst tablet ekstazija (glede na logotip ali aktivno substanco). MDMA je vsebovalo 60 % tablet, v ostalih vrstah tablet pa so bile druge substance (Slika 10.8). Ocenjena povprečna masa MDMA v tabletah je približno 85 mg na tableto. Vsebnosti ostalih aktivnih komponent niso bile kvantificirane.



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.8: Različni tipi tablet, zaseženi v Sloveniji, 2014

Nove psihoaktivne snovi

Zaznanih in identificiranih je bilo 59 različnih NPS, od tega je bilo 38 spojin v Sloveniji zaznanih prvič, 9 pa je bilo povsem novih tudi v svetovnem merilu (Klemenc 2015b, Klemenc in Gostič 2015). V postopkih policije s fizičnimi osebami na terenu in v zaporih so bile zasežene predvsem manjše količine vzorcev (velikosti do nekaj gramov). Nekoliko večje količine so bile odkrite pri rutinskih pregledih carinskih pošiljk.

V okviru slovenskega sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi je bilo v analize poslanih večje število vzorcev za anonimno testiranje (pribl. 50). Nekateri so

vsebovali klasične droge (amfetamin, heroinske mešanice in podobno), nekateri pa tudi NPS. V preiskavo je bilo poslanih tudi 32 forenzično zanimivih vzorcev za anonimno testiranje, ki jih je uporabnik NN kupil prek interneta. Žal so bile količine zelo majhne (do pribl. 20 mg), zato določitev nekaterih položajnih izomer spojin z NMR ni bila možna. Iz tabele 10.6 je razvidno, da je bilo od 32 vzorcev kar 6 (skoraj 20 %) napačno deklariranih. To pomeni, da uporabniki nikoli ne morejo biti prepričani, ali bodo pri spletnih nakupih dejansko dobili, kar so naročili. Približno 20-odstotni delež »napačno oglaševanih« substanc predstavlja resno tveganje za uporabnike NPS.

Tabela 10.6: Vzorci za anonimno testiranje in rezultati preiskav, 2014

Oznaka vzorca	Aktivna spojina (deklarirana)	Aktivna spojina (dokazana v NFL)
1*	25I-NBOH	25I-NBF in 25I-NBOMe
2*	alfa-MT (AMT)	dve pozicijski izomeri APB in AMT
3	pentilon	pentilon
4	etilon	etilon
5	4-MEC	4-MEC
6*	AM-2201	JWH 122 in vitamin E
7*	25C-NBOH	2 C-C
8	3-FMC	3-FMC
9	5-EAPB	5-EAPB
10	MPA	MPA
11	N-Me-2AI	N-Me-2AI
12	2 C-E	2 C-E
13*	N-Me-2AI	pentedron
14	2 C-C	2 C-C
15*	25B-NBOH	2 C-C in 25I-NBOMe
16	JWH-122	JWH-122 in vitamin E
17	etkatinon	etkatinon
18	4-FA	4-FA
19	5-APB	5-APB (oz. pozicijski izomeri te spojine)
20	3-MMC	3-MMC
21	3,4-CTMP	3,4-CTMP
22	2C-D	2 C-D
23	5-MeO-DALT	5-MeO-DALT
24	bk-MDMA	bk-MDMA
25	PB-22	PB-22 in vitamin E
26	3-MMC	3-MMC
27	2-FA	2-FA
28	2-DPMP	2-DPMP
29	5-MAPB	5-MAPB
30	α-PVP	α-PVP
31*	etilfenidat	etkatinon kot glavna komponenta in etilfenidat kot sled
32	6-APB	6-APB (oz. pozicijski izomeri te spojine (onečiščen vzorec))

Opomba: Pri vzorcih, označenih s zvezdico (*), so bile ugotovljene razlike med deklarirano (na spletni strani) in dokazano aktivno substanco.

Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Največje količine NPS so bile zasežene pri obravnavi (več koreliranih dogodkov oz. zadev) organizirane mednarodne trgovine in proizvodnje pripravkov z vsebnostjo sintetičnih kanabinoidov s strani pravnih oseb. Aktivnosti policije in carinskih organov so potekale več mesecev (v obdobju od avgusta 2014 in še v letu 2015). Snovi in predmeti so bili zaseženi v Sloveniji, in sicer na mestu proizvodnje v Ljubljani, in v povezavi s tem še pri pregledih sumljivih pošiljk in spremnih dokumentov iz tujine (večinoma iz Kitajske, Nove Zelandije in Avstralije), na letališču v Ljubljani (trikrat) in tovornem terminalu Luke Koper (enkrat). Nekatere podrobnosti so bile predstavljene na 15. letnem srečanju Reitox mreže za zgodnje opozarjanje na EMCDDA (Klemenc 2015c). Poleg tega pa sta bila EMCDDA in EUROPOL o ugotovitvah obveščena tudi v obsežnejšem, a za javnost zaprtem preglednem poročilu (Klemenc 2015a). Forenzične ugotovitve močno podpirajo hipotezo, da je sprememba zakonodaje na Novi Zelandiji (glej spletne strani OPSRA), povzročila tektonske premike tam in tudi v Sloveniji. Po mnenju forenzikov je vsaj ena od znanih novozelandskih firm proizvodnjo spica (Lewin in sod. 2015), tablet Social Tonic in tako imenovanih C-tekočin ter še približno 1500 kg že izdelanih zeliščnih preparatov preselila v Slovenijo in od tu najverjetneje nameravala organizirati distribucijo po Evropi, tudi z globalno prodajo prek interneta. Nekatere artikle (na primer Kronic Pineapple Express, Mad Dog in C-tekočine), ki smo jih našli na mestu proizvodnje v Ljubljani, smo zlahka našli tudi v prodaji na internetu, in to na več spletnih straneh.

Na mestu proizvodnje v Ljubljani je bil najden tudi dokument z opisom postopka priprave aktivnih zeliščnih mešanic, ki je v osnovi zelo enostaven: osnovna aktivna substanca je vedno koncentrat sintetičnega kanabinoida, ki ga raztopijo v večji količini acetona, s to raztopino pa potem prelijejo dobro zdrobljen rastlinski material in vse skupaj mešajo v mešalniku (Fotografija 10.2). Aceton, ki je lahko hlapna substanca, nato izhlapi, impregnirani rastlinski material pa se dokončno posuši na zraku. Materialu se lahko dodajajo tudi sintetična barvila in/ali arome. Glede na podatke v zaseženem navodilu, del je prikazan na Fotografiji 10.8, bi od pribl. 100 do 1000 g koncentrata, raztopljenega v pribl. 10 l acetona, zadostovalo za pripravo pribl. 20–25 kg rastlinskega preparata, prepojenega s sintetičnimi kanabinoidi. Količina uporabljenih sintetičnih kanabinoidov (v koncentrirani obliki)

se prilagaja, odvisno od vrste aktivne spojine in zelene končne koncentracije kanabinoidne substance na gram končnega produkta. Pri obravnavi te zadeve je bilo skupno zaseženih skoraj 50 kg sintetičnih kanabinoidov v čisti obliki, kar bi po oceni zadoščalo za pripravo od 1250 do 12.500 kg zeliščnih mešanic – spica. Poleg tega je bilo zaseženega še pribl. 1500 kg že pripravljene spica in 30 l C-tekočin (podrobnosti so podane v nadaljevanju). Finančni dobički, ki bi bili doseženi s prodajo tega materiala, se, glede na podatke o cenah tovrstnih produktov na internetu, po grobi oceni lahko merijo v milijonih evrov.

V tej »zadevi« je bila zasežena široka paleta materialov. V letu 2014 so bili zaseženi:

- različni sintetični kanabinoidi v čisti obliki (koncentrati): približno 24 kg v praškasti obliki in približno 12 l tekočin – primer na Fotografiji 10.1. Material je bil poslan iz Kitajske, »varnostni listi« pa iz Nove Zelandije;
- aktivni spojini dimetokain (m » 20 kg) in sintetični kofein (m » 4 kg) v čisti obliki (poslano iz Kitajske);
- zdrobljen rastlinski material, impregniran s sintetičnimi kanabinoidi različnih vrst (Fotografija 10.9);
- zeliščna kadila – spice, skupno približno 60 kg. Proizvodnja je potekala v Ljubljani. Primer laboratorijskih vzorčkov je prikazan na Fotografiji 10.7;
- tekoči pripravki za kajenje – tako imenovane C-liquids, ki so vsebovali spojino CUMYL-5F-PINACA, raztopljeno v propilen glikolu in rastlinskem glicerinu z dodatkom različnih arom. Skupno je bilo zaseženih približno 10.000 stekleničk s po 3 ml pripravka. Ocenjen skupni volumen materiala je bil približno 30 l. Proizvodnja je potekala v Ljubljani – primer laboratorijskih vzorcev na Fotografiji 10.7;
- tablete z aktivno komponento CUMYL-THPINACA (625 tablet). Tablete so bile poslane iz Kitajske (in zasežene na letališču), embalaža za tablete Social Tonic pa je bila najdena v Ljubljani. Na embalaži so bile vidne oznake, da gre za proizvod firme iz Nove Zelandije.

Poleg tega pa še:

- pripomočki za proizvodnjo spica (mešalnik, tehtnice, kadi ...) in strojčki za embaliranje;
- neimpregniran zdrobljen rastlinski material Marshmellow, Damiana, Natural (ocenjena količina » 1000 kg), poslan iz Nizozemske, Avstralije, Bolgarije;

- razna topila (aceton, propilen glikol, rastlinski glicerol), nabavljena v Sloveniji;
- arome Tasty Puff (> 350 kg) in prehranska barvila (>150 kg), dobavljeno iz tujine;
- prazne, a že potiskane vrečke za pakiranje rastlinskih pripravkov (pribl. 150 kg – dobavljeno iz Kitajske);
- embalaža za pakiranje tablet Social Tonic (v proizvodnih prostorih v Ljubljani);
- recepture – navodila za pripravo preparatov (zaseženo v proizvodnih prostorih v Ljubljani).

Poleg zgoraj navedenega je bilo v letu 2015 v pristanišču Koper (v okviru iste preiskave) zaseženega še približno 1500 kg rastlinskega materiala, impregniranega s sintetičnimi kanabinoidi (material, poslan iz Kitajske, spremna dokumentacija iz Nove Zelandije), in kasneje na letališču Ljubljana še približno 12 kg koncentrata novega sintetičnega kanabinoida CUMYL-5F-P7AICA v dveh ločenih pošiljkah iz Kitajske. Podrobnosti o zaseženem materialu so prikazane v tabelah od 10.7 do 10.9, kemijske strukture in kemijska klasifikacija spojin pa na Fotografiji 10.9.

Tabela 10.7: Snovi, zasežene na letališču Ljubljana

SUBSTANCES SEIZED AT THE AIRPORT LJUBLJANA (2014)				
Concentrates (pure substances)	Description	Quantity	Unit	Additional remarks
CUMYL-BICA	white powder	1645	g	3x packages (plastic bags), label: "Indole-5a"
CUMYL-PICA	white powder	1269	g	2x packages (plastic bags); label: "STG-56, Indole-5b"
CUMYL-PINACA	yellowish liquid	11150	ml	13 x one-liter bottle; label: "SGT-24"
CUMYL-5F-PICA	white powder	1160	g	4x packages (plastic bags); label: "49"
CUMYL-THPINACA	white powder	3257	g	7x packages (plastic bags); label: "5F"
ADB-CHMICA	light brown	916	g	2x packages (plastic bags), label: "L-SW"
PB-22	pale white	93	g	1x package (plastic bag); label: "PB22"
Pills	Description	Quantity	Unit	Additional remarks
CUMYL-THPINACA	white	651	piece	no logo or labels 217 blisters; 3 pills/blister diameter: 10.2 mm thickness: 6.1 mm

Opomba: Pošiljka je prišla iz Kitajske, spremna dokumentacija pa iz Nove Zelandije

Vir: Klemenc 2015b.

Tabela 10.8: Snovi, zasežene na mestu proizvodnje v Ljubljani

SUBSTANCES SEIZED AT THE PRODUCTION SITE				
Concentrates of cannabinoids	Description	Quantity	Unit	Additional remarks
-ABICA	white powder	15	g	
-CHMINACA	white powder	4	g	
-FUBINACA	white powder	25	g	
AMANTYL-THPINACA	white	746	g	
IB-CHMICA	light brown	2447	g	4 packages
B 48 + 5F-PB22	light brownish	15	g	
B-AKB48, AKB48 N-(4-fluorobenzyl) alogue	yellowish	101	g	
J 2201	white	15	g	
IMYL-5F-PINACA	yellowish liquid	215	ml	3 plastic bottles (all opened previously) - originally labeled: 1-(5-fluoropentyl)-N-(2-phenylpropane-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide (SGT-25)
Liquid preparations (C-liquids)		volume (ml)		
IMYL-5F-PINACA (preparation)	no colour, clear	2774*	ml	* laboratory sample + around 10000 x 3 ml=30l (bottles on the spot)
Herbal highs – active ingredients	Description	Quantity	Unit	Additional remarks
IMYL-5F-PINACA (SGT-25)	Crushed plant material	15729*	g	* in bigger aka plastic bags = herbal incenses (active ingredient SGT 25) in small bags - estimated number approximately 7000 to 10000 pkg. (of different net weight declared: 3.5g or 2g or 1.5g, total estimated weight around 130000g)
IB-CHMICA	Crushed plant material	6680	g	
AMANTYL-THPINACA	Crushed plant material	2009	g	
B-AKB48, AKB48 N-(4-fluorobenzyl) alogue	Crushed plant material	101	g	
IMYL-5F-PINACA + ADB-CHMICA + AMANTYL-THPINACA	Crushed plant material	2068	g	
IMYL-5F-PINACA + ADB-CHMICA	Crushed plant material	2121	g	
IMYL-5F-PINACA + AMANTYL-PINACA	Crushed plant material	49	g	

Vir: Klemenc 2015b.

Tabela 10.9: Snovi, zasežene v Luki Koper

Seizure in Koper port (customs terminal end of 2014 and 2015)				
Herbal highs (active ingredients)	Description	Quantity	Unit	Additional remarks
CUMYL-PINACA	different colours and aromas	761415	g	32x packages (aluminum-plastic bags), label: "GIG" 28x packages (aluminum-plastic bags); label: "GIGGLE" 115x packages (aluminum-plastic bags); label: "Social Tonic, SGT-24" 152x packages (aluminum-plastic bags; label "DIABLO" 59x packages (aluminum-plastic bags); label: "ST"
PB-22		699829	g	155x packages (aluminum-plastic bags); label: "RED X" 195x packages (aluminum-plastic bag); label: "RAD"

Vir: Klemenc 2015b.

Fotografija 10.1: Tekoči in trdni koncentraciji – čiste snovi (nekaj primerov)



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.2: Mešalnik za pripravo zeliščnih mešanic, impregniranih s sintetičnimi kanabinoidi, najdeno v proizvodnih prostorih v Ljubljani



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.3: Strojček za pakiranje zeliščnih mešanic in vrečke za proizvod Kronica, najdeno v proizvodnih prostorih v Ljubljani



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.4: Škatla s produktom Kronica Pineapple Express (aktivna spojina Cumyl-5F-PINACA)



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.5: Primer večje vreče z zeliščno mešanico RED pina colada – aktivna spojina Cumyl-5F-PINACA



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.6: Primer večje vreče z zeliščno mešanico – dokazani sta bili aktivni komponenti Cumyl-5F-PINACA in ADB-CHMICA; rastlinska osnova je rastlina Damiana



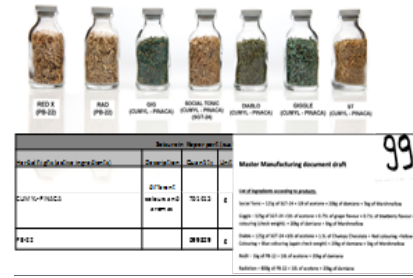
Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.7: Impregniran rastlinski material iz različnih alu-plastičnih vreč in C-tekočine (različne barve zamaškov za različne arome) – prikazani so laboratorijski vzorci.

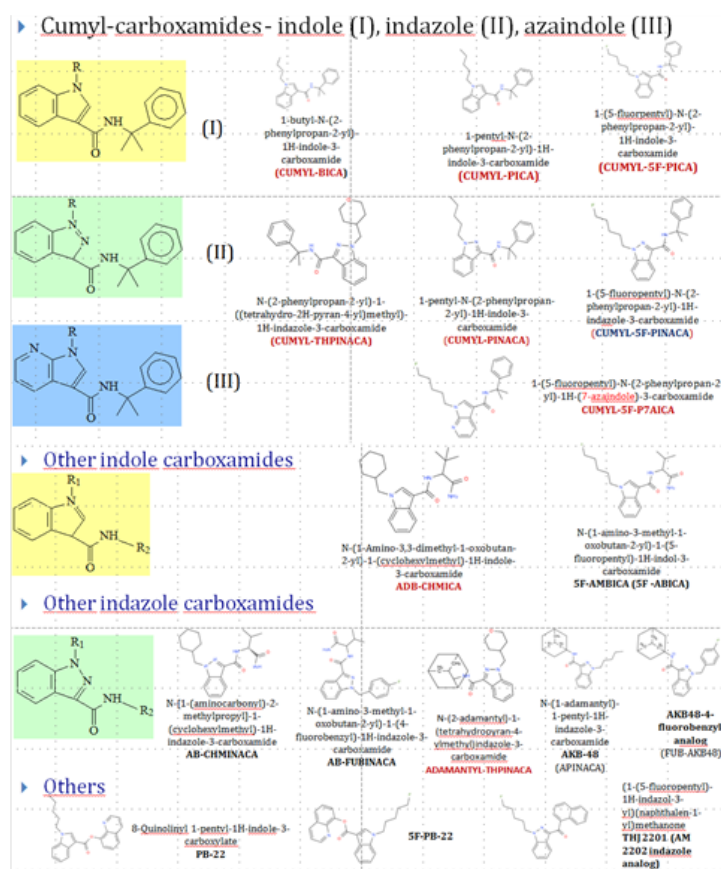


Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Fotografija 10.8: Pet različnih preparatov z dvema aktivnima substancama (laboratorijski vzorci – ilustrativni del od 1500 kg materiala, zaseženega v Luki Koper – material je bil poslan iz Kitajske, spremna dokumentacija iz Nove Zelandije, navodilo za proizvodnjo pa je bilo zaseženo v prostorih za izdelavo preparatov v Ljubljani)



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.



Slika 10.9: Sintetični kanabinoidi, dokazani v okviru preiskave Slovenija–Nova Zelandija–Kitajska

Vir: Klemenc 2015a.

Zahvala

Del preiskav (kvantifikacija za monitoring in identifikacija nekaterih NPS), ki je bil opravljen v letu 2015, je bil sofinanciran iz sredstev programa "Preprečevanje in boj proti kriminalu" Evropske unije (projekt »RESPONSE« - AG JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/400006413). Vsebina predstavljena v tem delu je izključno odgovornost avtorjev in v nobenem pogledu ne izraža stališč Evropske komisije.



Co-funded by the Prevention of and Fight against Crime Programme of the European Union

Seznam literature in virov

Literatura in viri

- Bajt, M. (2013) Trendi v uporabi marihuane. V: Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V., Bajt, M., editors. Spemembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Kastelic, A., Šegrec, N. (2013) Recommendations for the use and abolition of benzodiazepines in patients included in substitution (supported by medicinal products) treatment programmes for opioid addiction in the Republic of Slovenia. *Zdravniški Vestnik*: let. 28. No. 10: 629-634.
- Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Drev, A., Pucelj, V., Zupanič, T., Britovšek, K., urednice. (2015). Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Klavs, I., Poljak, M. (2003) Unlinked anonymous monitoring of human immunodeficiency virus prevalence in high and low risk groups in Slovenia, 1993-2002. *Croat Med J.*; 44 (5): 545-9.
- Klemenc, S. (2015a). Synthetic cannabinoids in Slovenia – Overview of some correlated findings. Ljubljana: Nacionalni forenzični laboratorij (poročilo ni objavljeno).
- Klemenc, S. (2015b). Slovenia at the cutting edge of new cumyl-derivatives and some other types of synthetic cannabinoids – by chance or by choice?, ENFSI-DWG meeting, 5-8 maj 2015, Dublin, Irska.
- Klemenc, S. (2015c). Slovenia at the cutting edge of new cumyl-derivatives and some other types of synthetic cannabinoids, presented at 15th Annual meeting of the Reitox Early Warning System Network, 8-9 junij 2015, Lizbona, Portugalska.
- Klemenc, S., Gostič, T. (2015). Synthetic cannabinoids – characteristic MS fragmentation patterns and FTIR spectra of some cumyl-indole, cumyl-indazole and cumyl-azaindole carboxamide analogues, EAFS-2015 conference, 6-11 september 2015, Praga, Češka Republika.
- Koprivnikar, H. (2015) Tvegana vedenja. V: Jeriček Klanšček, H., Bajt, M., Drev, A., Koprivnikar, H., Zupanič, T., Pucelj, V., urednice. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Koprivnikar, H., Korošec, A. (2015). Age at smoking initiation in Slovenia. *Zdrav Var* 54 (v tisku)
- Kvaternik, I. (2015). Značilnosti uživalcev prepovedanih drog in potrebe po varnem prostoru za uživanje drog. Analiza potreb v okviru pilotskega projekta vzpostavitve varne sobe za injiciranje drog v RS. Ljubljana: Društvo Stigma.
- Kvaternik, I., Novakovič, S. (2014). Ocena razširjenosti zelo tvegane uporabe opiatov. V: Drev, A., urednik. Nacionalno Poročilo 2014 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kvaternik, I., Novakovič, S. (2015). Uporaba zdravil na recept med UID: Podatki zbrani v programih zmanjševanja škode v Sloveniji. 7th SEEA Net Conference. 14-15 marec 2015. Ljubljana: Cankarjev dom.
- Lavtar, D., Drev, A., Koprivnikar, H., Zorko, M., Rostohar, K., Štokelj, R. (2014). Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Lovrečič, M., Lovrečič, B. (2014). Ocena zdravstvenih posledic tvegane in škodljivega pitja alkohola. V: Zorko, M., Hočvar, T., Tančič Grum, A., Petrič, V. K., Radoš Krnel, S., Lovrečič, M., Lovrečič, B. Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mackenbach, J. P., Mckee, M. (2013). Successes and failures of the health policy in Europe. Glasgow: European observatory on health systems and policies.
- Ministrstvo za zdravje. (2014) Raziskava javnega mnenja o podpori ukrepom na področju tobaka in alkohola. Ljubljana (neobjavljeno).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2015). Slovenija brez tobaka – kdaj? Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Koper. (2014) Evidenca o izdanem materialu za injiciranje 2010-2014. Koper: Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Koper. (2014). Anonimna anketa med uporabniki programov zmanjševanja škode. Koper: Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper.

Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M. X., Gmel, G., Frick, U. (2012). Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2014–2020. Uradni list RS, št 25/14.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV13-20). Uradni list RS, št. 39/13

Sande, M. (2011). Značilnosti uporabe mefedrona. V: Drev, A., Štokelj, R., Krek, M., uredniki. Nacionalno Poročilo 2011 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Sande, M. (2012). Uporaba kokaina v nočnem življenju v Sloveniji. Ljubljana: Združenje DrogArt.

Sande, M. (2015). Characteristics of the Use of 3-MMC and Other New Psychoactive Drugs in Slovenia, and the Perceived Problems Experienced by Users. International Journal of Drug Policy (v tisku).

Sedlak, S., Zaletel, M., Zorko, M., Kasesnik, K. (2014) Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje (unpublished).

Smolej, S., Kovač, N., Žiberna, V. (2015). Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva: poročilo o izvajanju programov v letu 2014: končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Šegrec, N., Kastelic, A., Pregelj, P. (2014) Psychiatric comorbidity among patients treated in opioid substitution treatment (OST) programs in Slovenia. Predstavljeno na Global Addiction, november 2014, Rio de Janeiro.

Trbanc, M., Črnak Meglič, A., Dremelj, P., Smolej Jež, S., Narat, T., Kovač, N., Kobal Tomc, B. (2014): Socialni položaj v Sloveniji 2013–2014: končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

UNODC. (2011). The opium/heroin market: In: UNODC. World drug report 2011. Dunaj: UNODC.

UNODC. (2012). Illicit opiate market. In: UNODC. World drug report 2012. Dunaj: UNODC.

Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij (2015) Navodila o načinu izvedbe postopka oddaje urina in izvedbe kontrolnega preizkusa. Interno gradivo.

Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Uradni list RS, št. 15/03.

Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/07 in naslednji.

Zakon o socialnovarstvenih prejemkih. Uradni list RS, št. 61/10 in naslednji.

Zakon o športu (ZSpo). Uradni list RS, št. 22/98.

Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev. Uradni list RS, št. 62/10 in naslednji.

Zakon za uravnoteženje javnih finance. Uradni list RS, št. 40/12.

Zorko, M., Hočvar, T., Tančič Grum, A., Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. (2014) Alkohol in slovenski mladostniki v obdobju 2002–2010. V: Zorko, M., Hočvar, T., Tančič Grum, A., Petrič, V. K., Radoš Krnel, S., Lovrečič, M., Lovrečič, B. Alkohol v Sloveniji. Trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Spletni viri

Bilten javnih financ. Pridobljeno s spletne strani:

http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/tekoca_gibanja_v_javnih_financah/bilten_javnih_financ/ 10. 7. 2014.

EMCDDA. (2011). European drug prevention quality standards. Pridobljeno s spletne strani:

[http://C:/Users/Lenovo/Downloads/TD3111250ENC%20\(2\).pdf](http://C:/Users/Lenovo/Downloads/TD3111250ENC%20(2).pdf). 30. 3. 2015.

European Commission. Taxation and Customs Union. (2015a). Excise Duty Tables. Part III – Manufactured Tobacco. Ref. 1042, July 2015. Pridobljeno s spletne strani: http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/cigarettes/index_en.htm. 27. 7. 2015.

European Commission. Taxation and Customs Union. (2015b). Manufactured tobacco: Excise duty rates, Releases for consumption. Pridobljeno s spletne strani: http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/excise_duties/tobacco_products/cigarettes/index_en.htm. 27. 7. 2015.

EWS-SI. (2015). Early-warning system final reporting form, Slovenia, period covered: January 2014 to December 2014. Pridobljeno s spletne strani:

<https://ednd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index229418EN.html> (dostopno le z geslom).

I-SEE, European project "I-SEE" for strengthening information exchange between Italy and South East Europe neighbouring countries on New Psychoactive Substances, Grant agreement on: JUST/2013/ISEC/DRUGS/AG/6426]. Pridobljeno s spletne strani: <http://www.dss.unifi.it/vp-107-i-see.html>. 10.10. 2015.

Klavs, I., Kustec, T. uredniki (2014). Okužbe s HIV v 2013. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s spletne strani: <http://www.nijz.si/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-porocila> 5. 9. 2015.

Klavs, I., Kustec, T., Kastelic, Z., Kosmač, S. Hepatitis B in hepatitis C. (2014). V: Kraigher, A. in sod., uredniki. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v 2013. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacijedatoteke/epidemilosko_spremljanje_nalezljivih_bolezni_2013.pdf. 5. 9. 2015.

Lewin et al. (2014). Reddy Emergence and properties of spice and bath salts: A medicinal chemistry perspective, Life Sciences, Volume 97, Issue 1, 27 February 2014, p. 9-19. OPSRA. Pridobljeno s spletne strani: <http://psychoactives.health.govt.nz/home>. 30. 9. 2015.

Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij. (2014). Letno poročilo 2014. Pridobljeno s spletne strani: http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/UIKS/Letna_porocila/150519_Letno_porocilo_2014.pdf. 1. 7. 2015.

RESPONSE. Collect, Analyse, Organize, Evaluate, Share – A Response to Challenges in Forensic Drugs Analyses (Short Project Title – Response), Grant agreement no: JUST/ 2013/ISEC/DRUGS/AG/6413]. Pridobljeno s spletne strani: <http://www.policija.si/eng/index.php/generalpolicedirectorate/1669>. 30. 9. 2015.



Kazalo tabel

Tabela 1.1: Sredstva Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za socialnovarstvene programe s področja prepovedanih drog (v evrih)	9
Tabela 1.2: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2014	10
Tabela 2.1: Delež 15-letnikov, ki so uporabili marihuano (v 2014 konopljo) kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh, skupaj in po spolu, 2002, 2006, 2010, 2014	12
Tabela 2.2: Delež (v %) prepoznavnosti in uporabe sintetičnih kanabinoidov kadarkoli v življenju	14
Tabela 2.3: Delež (v %) prepoznavnosti in uporabe sintetičnih katinonov kadarkoli v življenju	14
Tabela 2.4: Delež (v %) prepoznavnosti in uporabe NPS kadarkoli v življenju	14
Tabela 2.5: Delež anketiranih (v %), ki določen znesek v enem tednu ali enem mesecu namenijo za nakup alkohola, tobaka, prepovedanih drog in NPS	15
Tabela 3.1: Vedenjske namere udeležencev delavnic o tobaku in alkoholu pred delavnico in po njej	20
Tabela 5.1: Število vključenih v mrežo CPZOPD in v substitucijsko zdravljenje glede na nadomestno zdravilo	32
Tabela 6.1: Delež okuženih s HIV med uporabniki centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in treh programov za zmanjševanje škode, 2010–2013	36
Tabela 6.2: Število prepovedanih drog, s katerimi so se zastupili zastupljeni, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah UKCL, 2010–2014	39
Tabela 6.3: Neposredne smrti zaradi drog glede na skupine drog, starostne skupine in spol, 2014	41
Tabela 6.4: Število neposrednih smrti po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, 2014	42
Tabela 7.1: Število izdanih igel in brizg ter stiki, 2010–2014	45
Tabela 9.1: Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število prekrškov s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014	51
Tabela 9.2: Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge; ena kršitev je lahko povezana z več vrstami prepovedane droge, 2013–2014	51
Tabela 9.3: Število osumlencev, ki so kaznivo dejanje izvršili pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog, 2009–2014	52
Tabela 9.4: Število osumlencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog, po nekaterih posameznih vrstah kaznivih dejanj iz Kazenskega zakonika, 2009–2014	52
Tabela 9.5: Število kaznivih dejanj, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (pri katerih je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge), 2011–2014	53
Tabela 9.6: Število kaznivih dejanj po vrsti kaznivega dejanja, storjenega z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (pri katerem je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva), 2013, 2014	53
Tabela 9.7: Število odrejenih strokovnih pregledov za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter število pozitivnih rezultatov pregleda krvi/sline in urina, 2010–2014	53
Tabela 9.8: Odkrite prepovedane droge, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi v izidih pozitivnih analiz, 2010–2014	53
Tabela 9.9: Število obsojencev, ki so prestajali kazen zapora ob koncu tedna	54
Tabela 9.10: Število oseb s težavami zaradi uživanja prepovedanih drog glede na število vseh zaprtih oseb v letih 2006–2014	55
Tabela 9.11: Število najdb prepovedanih drog in psihoaktivnih snovi po vrstah	55
Tabela 9.12: Količina najdenih prepovedanih drog in psihoaktivnih snovi po vrstah	56
Tabela 9.13: Število zaprtih oseb na substitucijski terapiji po kategorijah, 2008–2014	56
Tabela 9.15: Število zaprtih oseb, ki imajo težave zaradi prepovedanih drog, vključenih v programe obravnave, 2014	57

Tabela 10.1: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2009–2014	60
Tabela 10.2: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, razdeljeno po prekrških in kaznivih dejanjih ter skupaj, 2011–2014	61
Tabela 10.3: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2009–2014	61
Tabela 10.4: Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2010–2014	61
Tabela 10.5: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v EUR, 2014	62
Tabela 10.6: Vzorci za anonimno testiranje in rezultati preiskav, 2014	66
Tabela 10.7: Snovi, zasežene na letališču Ljubljana	68
Tabela 10.8: Snovi, zasežene na mestu proizvodnje v Ljubljani	68
Tabela 10.9: Snovi, zasežene v Luki Koper	69



Kazalo slik

Slika 2.1: Deleži 15-letnikov, skupaj in po spolu, ki so uporabili marihuano kadarkoli v življenju in tistih, ki so jo uporabili vsaj 3-krat v zadnjih 12 mesecih, v letih 2002, 2006 in 2010	12
Slika 3.1: Deleži prodanega piva v različnih obdobjih glede na intervencijo	20
Slika 3.2: Ključna priporočila za razvoj učinkovitih smernic spletnih intervencij za mlade uporabnike prepovedanih drog	23
Slika 4.1: Trend razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov, 2011–2013	28
Slika 4.2: Deleži uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2010–2014	29
Slika 4.3: Število izdanih igel in brizg med uporabnik programov zmanjševanja škode, 2010–2014	29
Slika 4.4: Tveganja, povezana z injiciranjem drog med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2011–2014	30
Slika 5.1: Število vključenih v substitucijsko zdravljenje, 1997–2014	32
Slika 5.2: Delež (v %) uporabnikov, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2014	33
Slika 5.3: Delež uporabnikov, ki prvič vstopajo v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2005–2014	33
Slika 5.4: Delež uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2005–2014	33
Slika 6.1: Število bolnikov, ki so se zdravili zaradi zastрупitev s prepovedanimi drogami na Interni kliniki UKCL, 2010–2014	38
Slika 6.2: Delež bolnikov (v %), ki so se zdravili zaradi zastрупitev s prepovedanimi drogami v urgentnih internističnih ambulantah Interne klinike UKCL, glede na vse obravnavane bolnike, 2010–2014	39
Slika 6.3: Število zastrupljenцев s heroinom in kokainom, zdravljenih v urgentnih internističnih ambulantah UKCL, 2004–2013	39
Slika 6.4: Število primerov zastрупitev s konopljo, zdravljenih v UKCL, 2010–2014	40
Slika 6.5: Število primerov zastрупitev s hašiševim oljem, obravnavanih v UKCL, 2010–2014	40
Slika 6.6: Število zastrupljenцев s GHB, GBL in BD obravnavanih v urgentnih internističnih ambulantah UKCL, 2010–2014	40
Slika 6.7: Gibanje števila umrlih zaradi uporabe drog, skupaj in po spolu, 2004–2014	42
Slika 6.8: Gibanje števila smrtnih zastрупitev z drogami (namernih, nenamernih, nedoločenega vzroka) po vrsti droge, 2004–2014	42
Slika 6.9: Starostna porazdelitev neposrednih smrti zaradi zastрупitev z drogami (namernih, nenamernih, nedoločenega vzroka), v odstotkih, 2004–2014	43
Slika 6.10: Gibanje števila smrtnih zastрупitev z drogami glede na vzrok (odvisnost, nameren, nenameren, nedoločen vzrok), 2004–2014	43
Slika 8.1: Viri financiranja socialnovarstvenih programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami, 2014	49
Slika 10.1: Povprečne koncentracije heroína, 2006–2014	63
Slika 10.2: Koncentracija heroína v odvisnosti od neto mase vzorca, 2014	64
Slika 10.3: Povprečne koncentracije kokaina, 2006–2014	64
Slika 10.4: Koncentracije kokaina v odvisnosti od mase vzorca, 2014	64
Slika 10.5: Povprečne koncentracije celokupnega THC v vzorcih konoplje (marihuane in hašiša), 2007–2014	64
Slika 10.6: Povprečne koncentracije amfetamina, 2006–2014 (za leto 2007 ni podatkov)	65
Slika 10.7: Koncentracije amfetamina v vzorcih, razvrščenih po masah, 2014	65
Slika 10.8: Različni tipi tablet, zaseženi v Sloveniji, 2014	65
Slika 10.9: Sintetični kanabinoidi, dokazani v okviru preiskave Slovenija–Nova Zelandija–Kitajska	70

