



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI

2
0
1
7

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI 2017

Urednice: Andreja Drev, Ada Hočevar Grom, Andreja Belščak

Oblikovanje: Andreja Frič

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

Besedilo ni lektorirano.

Leto izdaje: Ljubljana, 2018

Elektronski vir.

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

ISSN 2232-5751

KAZALO

1. POLITIKE NA PODROČJU DROG.....	4
2. ZAKONODAJNI OKVIR.....	7
3. DROGE.....	10
4. PREVENTIVA.....	13
5. ZDRAVLJENJE.....	16
6. ZDRAVSTVENE POSLEDICE, POVEZANE Z UPORABO DROG IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE.....	19
7. ZAPOR.....	23
8. TRG S PREPOVEDANIMI DROGAMI.....	25
Viri in literatura.....	30
Kazalo tabel.....	32
Kazalo slik.....	32

1.

POLITIKE NA PODROČJU DROG

NOVOSTI

Premestitev konoplje iz I. v II. skupino seznama prepovedanih drog

S premestitvijo rastline konoplja iz I. v II. skupino seznama prepovedanih drog v marcu 2017, se je vzpostavila pravna podlaga za uporabo te rastline v medicinske namene, saj se skladno s 3. členom Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami za tovrstne namene lahko uporabljajo le prepovedane droge, ki so razvrščene v II. skupino seznama. V II. skupino je bila premeščena celotna rastlina, njeni ekstrakti in smola, pri čemer je glavni namen spremembe omogočiti uporabo standardiziranih cvetnih ali plodnih vršičkov konoplje, iz katerih smola ni bila iztisnjena, v medicinske namene. Vlada RS je tako s spremembo Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog¹ omogočila uporabo vseh zdravil iz konoplje, ki ustrezajo standardom za zdravila. To sicer ne pomeni, da so vsa zdravila že na voljo pri nas v lekarnah, lahko pa se za potrebe zdravljenja posameznih bolnikov zagotovijo v okviru zdravstvene obravnave. Zdravila iz konoplje morajo biti obravnavana enako rigorozno, kot to velja za vsa ostala zdravila, predpisana s strani zdravnika. To pomeni, da so za bolnika varna, učinkovita in kakovostna. Pobudo za omogočanje predpisovanja tovrstnih preparatov za zdravljenje ob določenih indikacijah je podala Zdravniška zbornica v svojem poročilu z dne 21. 9. 2016. Na podlagi omenjenega poročila in širše razprave je tudi Odbor za zdravstvo Državnega zbora Ministrstvu za zdravje naložil pripravo ustreznih pravnih podlag za predpisovanje tovrstnih preparatov bolnikom (Hren in Belščak 2017).

Posvet o medicinski konoplji

Ministrstvo za zdravje je 5. aprila 2017 v Ljubljani organiziralo strokovni posvet z naslovom "Tveganja, priložnosti in izzivi, povezani z regulacijo medicinske konoplje". Namen srečanja je bil predstavitev modelov regulacije proizvodnje in rabe medicinske konoplje in predstavitev drugih relevantnih vsebin s tega področja v EU in drugod po svetu. Pomemben cilj srečanja je bila tudi razprava o možnih tveganjih in škodi (na zdravstvenem, varnostnem, družbenem in duševnem področju), ki jo nadaljnja deregulacija konoplje lahko predstavlja za družbo. Posvet je bil namenjen slovenski stroki in odločevalcem na različnih ravneh, da bi se seznanili s širšim mednarodnim pravnim in siceršnjim kontekstom, v katerem v Sloveniji uvajamo medicinsko konopljo kot zdravilo in pripravljamo predlog ureditve, s katero bi omogočili tudi njeno gojenje (Hren in Belščak 2017).

Javni izdatki na področju drog

Večina delovanja na področju proti prepovedanim drogam je v Sloveniji financirana iz državnega proračuna in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Finančna sredstva se pridobivajo tudi iz različnih fundacij, prispevajo pa jih tudi slovenske občine, ki izvajalcem pomagajo pridobiti tudi ustrezne prostore za izvajanje programov.

V letu 2016 je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZEM) za programe na področju zasvojenosti s prepovedanimi drogami namenilo sredstva v višini 3.106.617,00 evrov

¹ Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 45/14, 22/16 in 14/17)

(Tabela 1.1). Od tega je znesek za visokopražne programe znašal 2.074.217,20 evrov, za nizkopražne pa 1.032.400,00 evrov. MDDSZEM je tovrstne programe sofinanciralo v večinski meri, ostala sredstva so bila pridobljena iz drugih virov, kot so lokalne skupnosti (občine), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, članarine in prispevki uporabnikov, Fundacija za invalidske in humanitarne organizacije in drugo. Ministrstvo za zdravje (MZ) je v letu 2016 za reševanje problematike drog namenilo 85.000,00 evrov. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je v letu 2016 za delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter za zdravlila in vse materialne stroške v zvezi z nadomestnim zdravljenjem odvisnosti (substitucijskimi zdravili) namenil skupno 4.845.000,00 evrov. Dodatnih 150.000,00 evrov je ZZZS prispeval za nakup materiala za

varno injiciranje drog, ki ga Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Koper, posreduje v programe zmanjševanja škode na področju drog. Urad Republike Slovenije za mladino (URSM) letno sofinancira programe organizacij na področju mladinskega dela, med njimi nekatere, ki izvajajo tudi preventivne programe pred različnimi oblikami zasvojenosti oziroma preprečitvijo tveganih vedenj zlorabe alkohola, tobaka in drog, vendar pa to preventivno delo ne pomeni pretežnega dela njihovega programa. V letu 2016 je bilo tovrstnih finančnih sredstev s strani URSM skupno 44.199,00 evrov. Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) je za delovanje proti zasvojenostim oziroma za pomoč zasvojenecem, ki se izvaja znotraj različnih humanitarnih organizacij, v letu 2016 namenila znesek v višini 254.483,40 evrov.

Tabela 1.1: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2016

Financer	Znesek (€)
Občine Sofinanciranju programov na področju drog (115 občin od 212)	1.053.687,99
FIHO Programi na področju prepovedanih drog	254.483,40
Urad za mladino Programi organizacij na področju mladinskega dela	44.199,00
ZZZS Delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vključno s stroški substitucijskih zdravil	4.845.000,00
ZZZS Nakup materiala za varno injiciranje drog	150.000,00
MZ Reševanje problematike drog	85.000,00
MDDSZEM Socialnovarstveni programi na področju prepovedanih drog	3.106.617,00
MNZ Izvajanje preiskovalnih ukrepov in materialno-tehnična oprema policije	824.184,79
Skupaj	10.363.172,18

Vir: Poročila financerjev

Od 212 slovenskih občin je podatke o sofinanciranju programov na področju drog tokrat posredovalo 115 občin. Skupno so v letu 2016 za izvajanje tovrstnih dejavnosti prispevale 1.053.687,99 evrov. Policija je v letu 2016 na področju preprečevanja ponudbe prepovedanih drog za svoje delo porabila skupno 824.184,79 evrov.

Ocenimo lahko, da je skupen znesek za reševanje problematike drog Sloveniji v letu 2016 znašal **10.363.172,18 €**.

Podatki o zneskih so bili pridobljeni od financerjev. Iz poročil nekaterih sofinancerjev je bilo razbrano, da sofinancirajo različne programe oziroma organizacije kot celoto in ni mogoče oceniti, koliko od teh sredstev se je znotraj organizacije namenilo izključno za aktivnosti na področju prepovedanih drog. Poleg tega so zgoraj navedeni podatki o financiranju pridobljeni samo iz dostopnih poročil, zato je skupni znesek okvirna ocena (Hren in Belščak 2017).

Strategija in akcijski načrt

Še vedno je v veljavi [Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog](#)², ki pokriva obdobje 2014–2020. Krovni cilj Nacionalnega programa Slovenije na področju drog za obdobje 2014–2020 je zmanjšati in omejiti škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog. Vlada RS je aprila 2015 k Resoluciji potrdila prvi dvoletni akcijski načrt za obdobje 2015–2016, ki je dostopen na spletni povezavi:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/AKCIJSKI_NACRT_za_droge_jan_2015.pdf

² Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (Uradni list RS, št. 25/14)

2.

ZAKONODAJNI OKVIR

NOVOSTI NA PODROČJU ZAKONODAJE

Zakon o probaciji

Sprejet je bil Zakon o probaciji, ki je začel veljati 17. julija 2017 (Uradni list RS 27/17³). Probacija je obravnava storilcev kaznivih dejanj in nadziranje njihovega vedenja z namenom odpravljanja vzrokov, ki so vplivali na storitev kaznivega dejanja. Bistveno je, da oseba ostane v okolju, kjer živi in deluje, hkrati pa je omejena s tem, da mora izpolniti določene obveznosti.

S tem zakonom se vzpostavlja enoten organ, ki bo skrbel za izvajanje skupnostnih sankcij, in sicer izvrševanje pogojne obsodbe z varstvenim nadzorstvom, pogojnega odpusta z varstvenim nadzorstvom, izvrševanje dela v splošno korist kot načina izvršitve kazni zapora ali denarne kazni ter hišnega zapora po Kazenskem zakoniku. Probacija vključuje tudi izvrševanje nalog v predkazenskem postopku, in sicer izvrševanje dela v splošno korist v postopku poravnavanja ali pri odloženem pregonu, naloge odprave ali poravnave škode pri odloženem pregonu po Zakonu o kazenskem postopku, ter izvrševanje dela v splošno korist po Zakonu o prekrških.

Uprava RS za probacijo kot organ v sestavi Ministrstva za pravosodje bo imela centralno enoto s sedežem v Ljubljani in pet probacijskih enot, in sicer v Ljubljani, Mariboru, Celju, Kopru in Novem mestu s pričetkom delovanja 1. 4. 2018. Probacijski uslužbenci bodo strokovni delavci s področja socialnega dela, socialne pedagogike, psihologije in drugih ved. Na osnovi odločbe sodišča, komisije za pogojni odpust ali zahteve tožilstva bo probacijski uslužbenec povabil osebo v probacijsko enoto, kjer bo predstavil potek strokovne obravnave in skupaj z

njo pripravil osebni načrt izvrševanja sankcije ali naloge. Če je osebi naložena kakšna dodatna obveznost (na primer trening socialnih veščin, zdravljenje), probacijski uslužbenec pomaga poiskati primeren program in izvajalca. Probacijski uslužbenec o izvrševanju sankcije oziroma naloge redno obvešča organ, ki je zahteval izvrševanje probacijske naloge.

Probacijske enote bodo tako obravnavale tudi storilce kaznivih dejanj (ali osumljence), ki so uporabniki drog. V probacijsko enoto bodo napoteni s strani sodišč ali tožilstev, lahko pa tudi iz zaporov, v primeru, da bodo na predčasnem odpustu z varstvenim nadzorstvom. Obravnava uporabnikov drog nalaga probacijski službi izobraževanje strokovnih delavcev, dobro poznavanje mreže programov za uporabnike drog, povezovanje z obstoječimi programi in javnimi službami, razvijanje novih, prilagojenih, metod dela ali vsebin obravnave, analitično spremljanje področja in druge naloge.

Strokovna obravnava oseb, vključenih v probacijo, torej tudi uporabnikov drog, vsebuje pomoč pri identifikaciji vzrokov, ki so vplivali na storitev kaznivega dejanja, in pri njihovem odpravljanju, pomoč pri razreševanju osebnih stisk in težav, pomoč pri urejanju življenjskih okoliščin in vzpostavljanju sprejemljivih oblik vedenja. Probacija si prizadeva za odvrčanje od kaznivih dejanj in s tem k doseganju nižje stopnje povratništva ter večji vključenosti oseb v skupnosti (Svetin Jakopič 2017).



Zakon o probaciji, 17. julij 2017

Probacija si prizadeva za odvrčanje od kaznivih dejanj in s tem k doseganju nižje stopnje povratništva ter večji vključenosti oseb v skupnosti.

³ <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/celotno-kazalo/201727>

Zakon o omejevanju porabe alkohola

V letu 2017 je skupina poslank in poslancev državnemu zboru v obravnavo in sprejem po skrajšanem postopku predložila dopolnjen Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju porabe alkohola (ZOPA-A), ki bi po skoraj dvajsetih letih ponovno dovolil prodajo in ponudbo alkohola na športnih prireditvah, s ciljem povečati financiranje športnih organizacij z dohodki od prodaje alkohola. Vlada RS, Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, Nacionalni inštitut za javno zdravje, celotna stroka, nevladne organizacije ter splošna javnost (javnomnenjske raziskave) predlaganih sprememb zakona niso podprle. Vsi omenjeni akterji so opozarjali, da šport in alkohol nista združljiva, ter da bi prodaja in ponudba alkohola na športnih prireditvah prispevala k povečani dostopnosti in povečanemu tržnemu komuniciranju alkohola. Okrepil bi se tudi pozitiven odnos med pitjem alkohola in športom, pri čemer raziskave kažejo, da odnos družbe do alkohola pomembno vpliva na porabo alkohola, ki je v Sloveniji že sedaj visoka.

Kljub nasprotovanjem je bil Predlog zakona sprejet, nov zakon ZOPA-A⁴ je 17. junija 2017 stopil v veljavo. Po novem zakonu je v športnih objektih in na pripadajočih zemljiščih eno uro pred začetkom in med javno športno prireditvijo dovoljena prodaja oziroma ponudba alkoholnih pijač, ki vsebujejo manj kot 15 volumenskih odstotkov alkohola (npr. pivo in vino, ne pa žgane pijače). Za prodajo oziroma ponudbo alkoholnih pijač na javnih prireditvah mora organizator pridobiti dovoljenje, ki ga izda upravna enota. Kljub temu, da je zakon uvedel možnost prodaje in ponudbe alkohola na športnih prireditvah, pa so bile uvedene približno dvakrat višje globe za kršitve zakonskih določb, na primer za prodajo alkohola mladoletnim in opitim osebam (Roškar in sod. 2017).

⁴ Zakon o omejevanju porabe alkohola (Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17)



Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA-A), 17. junij 2017

Omogočena prodaja alkohola na športnih prireditvah, višje globe za kršitve zakonskih določb.

Zakon o trošarinah

21. junija 2016 je Zakon o trošarinah⁵ uvedel priznano lastno rabo vina in piva, ki ne zahteva prijave in plačevanja trošarine. Dovoljena količina vina za lastno rabo znaša do največ 600 litrov na gospodinjstvo oziroma kmetijsko gospodarstvo v koledarskem letu, za pivo za lastno rabo pa se šteje količina, ki ne presega 500 litrov. Zakon določa tudi uvedbo novega trošarinskega subjekta t.j. malega proizvajalca piva, ki bo za proizvedeno pivo do največ 20.000 hektolitrov letno plačeval 50 % nižjo trošarino od splošne. Višine trošarin za posamezne alkoholne pijače se v tem obdobju niso spremenile, prav tako je ohranjena ničelna stopnja trošarine za vino (Roškar in sod. 2017).



Zakon o trošarinah, 21. junij 2016

Dovoljena količina vina za lastno rabo: do 600 litrov na gospodinjstvo oz. kmetijsko gospodarstvo v koledarskem letu. Dovoljena količina piva za lastno rabo: količina, ki ne presega 500 litrov.

⁵ Zakon o trošarinah (Uradni list RS, št. 47/16)

Nov tobačni zakon

15. februarja 2017 je bil sprejet nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov⁶. Vključuje določbe nove evropske direktive in dodatne nacionalne ukrepe za nadzor nad tobakom, ki skupaj tvorijo celovit program za nadzor tobaka. Obdavčenje tobačnih izdelkov ni urejeno z novim zakonom, temveč v Zakonu o trošarinah (Uradni list RS, št. 47/2016). Najpomembnejši ukrepi za nadzor tobaka v novem zakonu so velika slikovna zdravstvena opozorila na pakiranjih tobačnih izdelkov, popolna prepoved oglaševanja, promocije in prikazovanja tobačnih izdelkov, enotna embalaža, zahtevana dovoljenja za prodajo tobačnih izdelkov ter prepoved prodaje cigaret in tobaka za zvijanje, ki vsebujejo aromatične snovi. Sorodni izdelki, kot so elektronske cigarete in zeliščni izdelki za kajenje, so prav tako regulirani – prepovedano je oglaševanje, promocija, prikazovanje, prodaja mladoletnikom, uporaba v zaprtih javnih in delovnih prostorih, prav tako pa je zahtevano dovoljenje za prodajo teh izdelkov. Kajenje oziroma uporaba tobaka in sorodnih izdelkov je prepovedana tudi v avtomobilih v prisotnosti mladoletnikov. V primeru neupoštevanja so določene višje kazni v primerjavi s prejšnjimi zakoni.

Večina ukrepov je začela veljati do 20. maja 2017, prepoved oglaševanja pa 11. junija 2017. Preostali ukrepi bodo začeli veljati v naslednjih letih - prepoved prikazovanja marca 2018, uvedba zahteve po dovoljenju za prodajo novembra 2018 in zadnja dva ukrepa, enotna embalaža in prepoved arome mentola, 1. januarja 2020.

Kmalu po tem, ko je bil nov zakon sprejet, je prišlo do dopolnitve na področju kajenja zeliščnih izdelkov v okviru uprizoritvenih dejavnosti⁷. Kajenje zeliščnih izdelkov je tako dovoljeno, če je del predstave s področja scenskih umetnosti, in sicer zgolj na odru in v času trajanja predstave (Koprivnikar 2017).



Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov, 15. februar 2017

Slikovna zdravstvena opozorila na pakiranjih tobačnih izdelkov, popolna prepoved oglaševanja, promocije in prikazovanja tobačnih izdelkov, enotna embalaža, prepoved prodaje cigaret in tobaka za zvijanje z aromatičnimi snovmi, zahtevana pridobitev dovoljenj za prodajo tobačnih izdelkov.

⁶ Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (Uradni list RS, št. 9/17 in 29/17)

⁷ Zakon o dopolnitvi Zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (Uradni list RS, št. 29/2017)

3.

DROGE

UPORABA DROG V CILJNIH SKUPINAH

Raziskava o evalvaciji storitev testiranja drog

Združenje DrogArt je izvedelo Raziskavo o evalvaciji storitev testiranja drog, v kateri so preverjali tudi prevalenco uporabe drog v spletnem vzorcu uporabnikov drog v nočnem življenju (n=554) in v vzorcu 102 uporabnikov sedmih programov zmanjševanja škode v Sloveniji. V raziskavi so preverjali uporabo drog v zadnjem mesecu pred raziskavo in ob zadnji priložnosti oziroma na zadnjem »partiju«.

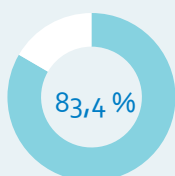
V vzorcu uporabnikov drog v nočnem življenju je bilo 56,2 % moških in 43,8 % žensk, povprečna starost pa je bila 24 let. V spletnem vzorcu je največ anketirancev droge uporabljalo nekajkrat na leto (22,0 %) in večkrat na mesec, vendar manj kot enkrat na teden (21,8 %). Anketiranci so v zadnjem mesecu v največjem odstotku uporabili marihuano (83,4 %), MDMA (54,2 %), kokain (38,0 %) in amfetamine (31,8 %). Med ostalimi drogami, ki so jih uporabili, so še halucinogeni (11,9 %), pomirjevala (8,9 %), 3-MMC (6,8 %), GHB/GBL (7,5 %) in metamfetamin (5,6 %) in ketamin (5,1 %). Heroin je poizkusilo 2,4 % anketirancev. Ostale NPS oziroma snovi, ki so se nedavno uvrščale med NPS, je poizkusilo razmeroma malo anketirancev. Tako je metilol poizkusilo 2,1 % anketirancev, 4-cmc/3-cmc (1,5 %), NBOMe (1,1 %).

Uporaba marihuane v zadnjem mesecu

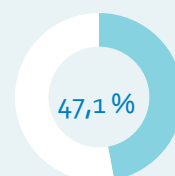
Anketiranci v spletnem vzorcu so na »povprečnem« partiju v največjem odstotku uporabili marihuano (63,0 %), MDMA (59,3 %), amfetamine (32,9 %) in kokain (27,7 %). Izmed ostalih drog so uporabljali 3-MMC (4,9 %), GHB/GBL (4,3 %) in metamfetamin (3,6 %).

V vzorcu uporabnikov programov zmanjševanja škode je bilo 71,7 % moških in 28,3 % žensk. Starostni razpon uporabnikov v programih je bil med 17 in 58 let (M=35). Največ anketirancev je odgovorilo, da uporabljajo droge redno vsak dan (41,0 %). V programih so uporabniki v največjem odstotku v zadnjem mesecu uporabili metadon (63,7 %), pomirjevala (52,0 %), heroin (49,0 %), marihuano (47,1 %), substitucijska zdravila (44,1 %) in kokain (41,2 %). Poleg kokaina so ostale stimulantne droge uporabljali v manjšem odstotku: MDMA (11,8 %), amfetamine (8,8 %), 3-MMC (3,9 %).

Anketiranci v programih zmanjševanja škode so ob zadnji priložnosti, ko so uporabili droge, v največjem odstotku uporabili metadon (49,0 %), pomirjevala (43,1 %), marihuano (34,3 %), heroin (33,3 %), substitucijska zdravila (31,4 %) in kokain (21,6 %) (Sande 2017).



uporabniki v nočnem življenju



uporabniki programov zmanjševanja škode

Anketa o uporabi drog med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi drog

V letu 2016 je bilo v anketo vključenih 223 uporabnikov enajstih programov zmanjševanja škode na področju drog v Sloveniji. Med 223 anketiranci je bilo 79,3 % (172) moških in 20,7 % (45) žensk. Struktura po spolu se v zadnjem petletnem obdobju ni bistveno spreminjala. Zvišala pa se je povprečna starost anketirancev, in sicer je bila ta v letu 2012 33,2 leta, v letu 2016 pa že 36,6 leta.

Med anketiranimi uporabniki programov zmanjševanja škode je 75,3 % takih, ki so bili v zadnjem letu obravnavani tudi v drugih programih za uporabnike prepovedanih drog.

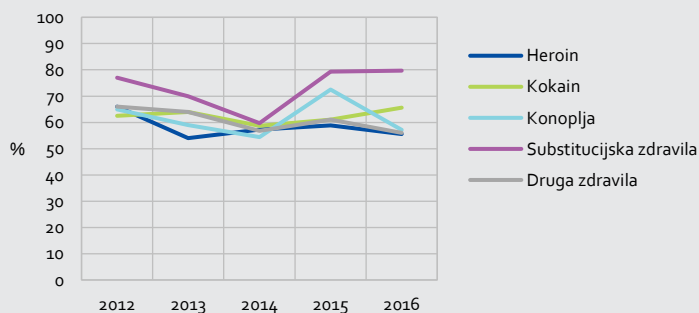
V obdobju od leta 2012 do leta 2016 je zaznan upad uporabe heroina in porast uporabe kokaina (Slika 3.1). Uporaba slednjega je v letu 2014 celo preseгла uporabo heroina, kar je po poročanju strokovnih delavcev v programih zmanjševanja škode posledica težje dostopnosti heroina, ki se sicer na ulici občasno

tudi pojavi, a je njegova kvaliteta slaba. Tudi uporaba konoplje upada. Za substitucijska zdravila podatki vso obdobje kažejo visok odstotek uporabe. Upad je zaznan le leta 2014, kar je najverjetneje posledica omejitve predpisovanja zdravil. V letu 2016 se v primerjavi z letom 2015 zaznava upad uporabe ostalih zdravil (pomirjevala in hipnotiki). Delež uporabe le-teh je celo nižji kot v letu 2014, ko je bil odstotek uporabe drog nižji kot v vseh drugih opazovanih letih (Kvaternik in Žerjal 2017).

Ocena razširjenosti visokotvegane uporabe opiatov

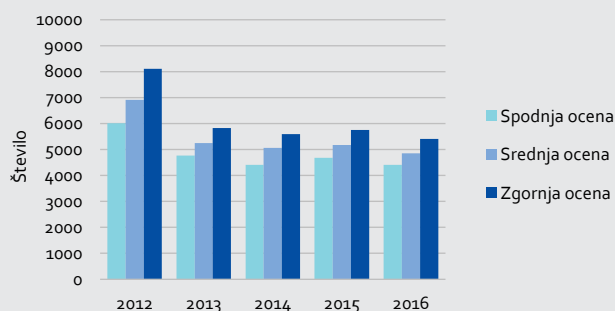
V letu 2016 je bilo v Sloveniji 4853 (v okviru 95-odstotnega intervala zaupanja od 4405 do 5408) visokotveganih uporabnikov opiatov (slika 3.2). Razširjenost visoko tvegane uporabe opioidov je v zadnjih letih stabilna. Ocena za leto 2016 je za odtенок nižja od ocene prejšnjih let in se giblje od 3,2 do 3,9 uporabnika na 1000 prebivalcev v starostni skupini 15–64 let (Kvaternik in Novakovič 2017).

Slika 3.1: Odstotek uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2012–2016



Vir: NIJZ, OE Koper, Vprašalnik o uživanju drog med uporabniki programov zmanjševanja škode 2012–2016

Slika 3.2: Ocena števila visokotveganih uporabnikov opiatov, 2012–2016



Vir: Kvaternik in Novakovič 2017

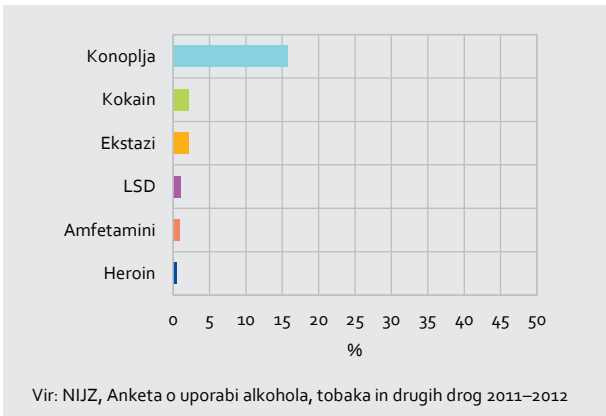
Visoko tvegani uporabniki opiatov

4853
(4405 – 5408)

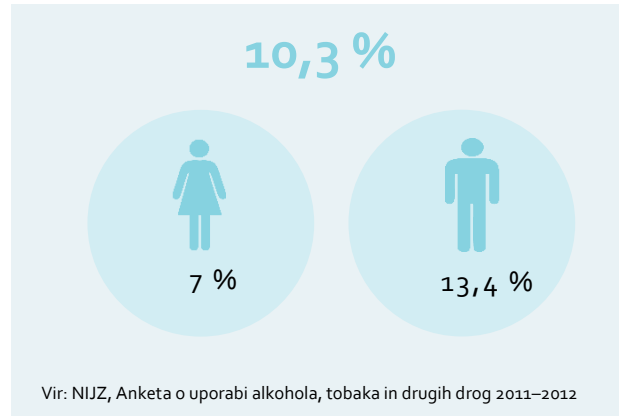
Uporaba drog v slikah

Uporaba drog med prebivalci Slovenije

Slika 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let

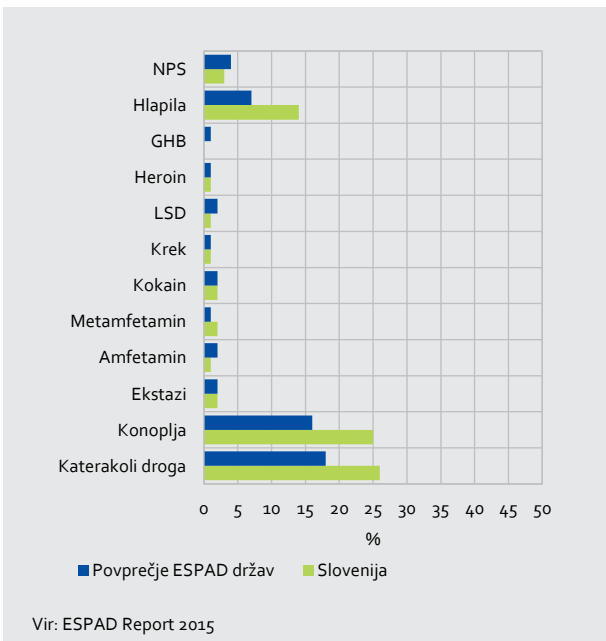


Slika 3.4: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjem letu v starostni skupini 15–34 let

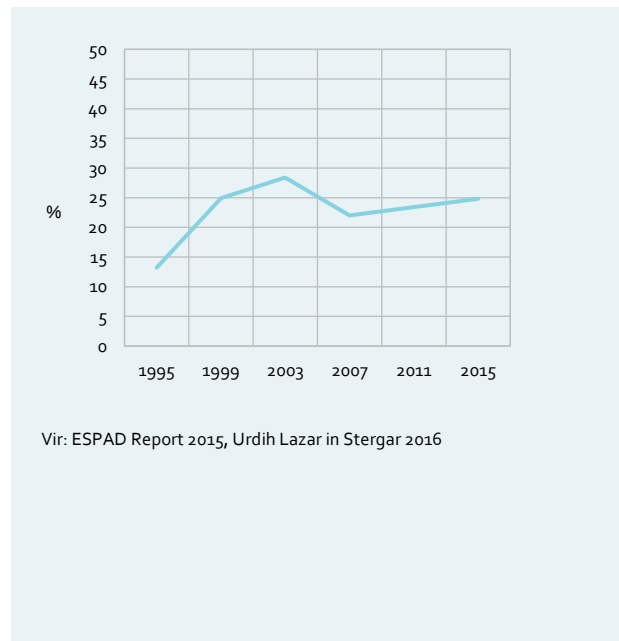


Uporaba drog v šolski populaciji

Slika 3.5: Razširjenost uporabe drog kadarkoli v življenju med 15–16 letniki v Sloveniji



Slika 3.6: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med 15–16 letniki v Sloveniji, 1995–2015



4.

PREVENTIVA

Resolucija nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2014–2020 je temeljni dokument, ki vsebuje tudi izhodišča za področje preventive. Na področju preprečevanje uporabe prepovedanih drog med drugimi predvideva izvajanje pristopov, ki temeljijo na sodobnih znanstvenih spoznanjih ter so strokovno implementirani in evalvirani. Sicer je v Sloveniji preventiva regulirana z zakoni, predpisi in smernicami znotraj različnih resorjev, ki jih na področju preprečevanja uporabe psihoaktivnih snovi usklajuje Ministrstvo za zdravje.

Okoljska preventiva

V začetku leta 2017 je v Sloveniji stopil v veljavo nov Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (Uradni list RS, št.9/17). Novi zakon poleg ukrepov iz nove evropske direktive vključuje še dodatne nacionalne ukrepe, in sicer popolno prepoved oglaševanja in razstavljanja tobačnih izdelkov, enotno embalažo, uvedbo dovoljenj (licenc) za prodajo tobačnih izdelkov in izenačitev obravnave elektronskih cigaret ter povezanih izdelkov s tobačnimi izdelki (Koprivnikar 2017).

Na področju alkohola je bil v letu 2017 ponovno vložen predlog za spremembo Zakona o omejevanju porabe alkohola, z namenom odprave prepovedi prodaje in ponudbe alkohola na športnih prireditvah. Pobuda za zakonsko spremembo je bila v Državnem zboru sprejeta in tako so stopile v veljavo spremembe in dopolnitve Zakona o omejevanju porabe alkohola (Uradni list RS, št. 27/17), ki v športnih objektih in na pripadajočih zemljiščih eno uro pred začetkom in med javno športno prireditvijo dovoljujejo prodajo oziroma ponudba alkoholnih pijač, ki vsebujejo manj kot 15 volumenskih odstotkov alkohola (Roškar in sod. 2017a).

Univerzalna preventiva

Programi univerzalne preventive se izvajajo predvsem v šolah, v zadnjih letih se je razvila vrsta programov, ki so namenjeni staršem, kot npr. program Neverjetna leta. Ta se je v letu 2016 izvajal na sedmih različnih lokacijah po Sloveniji. Med programe, ki naslavljajo krepitev zdravja in zdravih življenjskih veščin, se uvrščata Vzgoja za zdravje in Zdrave šole. V okviru Vzgoje za zdravje je bil v letu 2016 testno zastavljen tudi program promocije zdravja za mladostnike (od 15 do 25 let), ki ne zaključijo rednega šolanja in niso zaposleni. Vse več je tudi programov, ki so osredotočeni na preprečevanje uporabe drog, kot npr. Izštekani in Effekt, ki ju izvaja Inštitut Utrip, ter programi Mladinske zveze Brez izgovora. V program Izštekani je bilo v zadnjih dveh šolskih letih vključenih približno 1200 učencev iz 23 osnovnih šol, v programe, ki jih izvaja Mladinska zveza Brez izgovora, pa je bilo v letu 2016 vključenih več kot 7 tisoč učencev ter dijakov. V skupnosti že vrsto let delujejo lokalne akcijske skupine, ki so primer izvajanja skupnostnega pristopa.

Primer je Občina Radlje ob Dravi, ki je v obdobju od leta 2014 do leta 2017 prek svojega Javnega zavoda za šport, kulturo, turizem in mladino in v sodelovanju z Inštitutom Utrip vzpostavila lokalno akcijsko skupino na področju preprečevanja zasvojenosti. Pri tem so v precejšnji meri sledili v ZDA razvitemu modelu »Communities That Care« (Božank in sod. 2017).



Selektivna preventiva

Selektivna preventiva v Sloveniji izhaja predvsem s področja socialnega dela, ki ima za seboj dolgotrajen in kvaliteten razvoj, in pa iz potreb, ki so jih zaznali v programih zmanjševanja škode zaradi uporabe drog.

V letu 2016 se je začel izvajati prenovljeni Program učenja za mlajše odrasle (PUM-O), namenjen mladim, ki so predčasno opustili šolanje. V letu dni se je v program, ki traja 10 mesecev, vključilo 574 oseb. V sklopu delovanja z otroki s socialnimi, vedenjskimi ali učnimi težavami, otroki iz odvisniških družin, in tistimi, ki želijo aktivno preživeti prosti čas, je v Sloveniji v letu 2016 delovalo 26 programov za otroke in mladostnike. V svetovalne in dnevne centre je bilo vključenih 8.987 uporabnikov, v programu telefonskega svetovanja so izvedli 44.448 telefonskih pogovorov in 2.160 elektronskih storitev. Med te programe sodijo dnevni center Sonček Ilirska Bistrica, dnevni center za mlade in družine Škrlovec, dnevni center društva Žarek Jesenice ter program Korak Centra za socialno delo Ljubljana Moste-Polje. Z namenom izboljšanja socialne vključenosti Romov so v letu 2016 delovali program Dnevnega centra Kher šu beši, ki ga izvaja CSD Trebnje, program Dnevnega centra za romske otroke, ki ga izvaja Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto in program Z roko v roki pod okriljem Društva Mozaik v mestni občini Ljubljana. Za mladostnike s težavami v odraščanju je bilo v letu 2016 na voljo 8 vzgojnih zavodov, v katere je bilo v šolskem letu 2015/16 vključenih 407, v šolskem letu 2016/17 pa 426 otrok. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je v letu 2016 sofinanciralo tudi 15 izvajalcev vsebin centrov za družine, v katere je bilo vključenih 9310 otrok in 2428 mladostnikov. V letu 2016 sta delovala tudi programa Žarek upanja in Krepitev družin. Prvi je namenjen družinam s težavami zaradi alkohola oziroma drugih drog, drugi pa krepitvi veččin in zaščitnih dejavnikov v družini. Na področju delovanja v soseskah s prisotnimi povišanimi dejavniki tveganja, se je v blokovskem naselju nad Kopro izvajal program Žoga skače, ki deluje v okviru društva SVIT Koper, na Jesenicah pa program Naj mladih ne vzgaja ulica društva Žarek.

Največ preventivnega delovanja v nočnem življenju opravi Združenje DrogArt. Glavna področja delovanja so informiranje in svetovanje, terensko delo na prireditvah elektronske glasbe, svetovanje in terapevtski program za uporabnike drog, dnevno terensko delo, izvajanje programa »Izberi sam«, namenjenega zmanjševanju škode na področju alkohola in zagotavljanje tako imenovanih chill-out sob. Center za preprečevanje odvisnosti NIJZ, Območna enota Maribor, izvaja program kratke zgodnje intervencije za mladostnike in mlade, pri katerih se je zaznala uporaba alkohola ali drugih drog. V letu 2016 so izvedli krajšo intervencijo po programu z 226 dijaki (Belščak 2017).



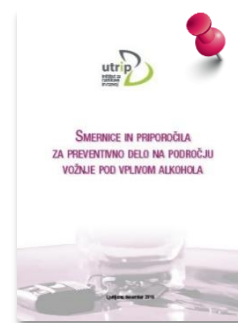
Indicirana preventiva

V okviru sistema javnega zdravstvenega varstva (običajno v zdravstvenih domovih v dispanzerjih za mentalno zdravje) otroke in mladostnike z duševnimi težavami sprva timsko obravnavajo pedopsihiater, klinični psiholog, specialni pedagog oziroma drugi ustrezni strokovnjaki, ki izvedejo ustrezno diagnostiko. Na podlagi svojih ugotovitev in v sodelovanju s starši določijo nadaljnjo obravnavo otroka oziroma mladostnika, ki je lahko psihoterapevtska, farmakološka, kombinirana, idr., po modaliteti pa individualna ali skupinska. Vse obravnave otroka ali mladostnika vključujejo tudi starše. Obravnave izvajajo klinični psihologi, psihoterapevti in pedopsihiatri v okviru javnega sistema zdravstvenega varstva, zasebni klinični psihologi, psihoterapevti in pedopsihiatri (s koncesijo ali brez nje), javni zavodi, kot so Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Maribor, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Koper, Posvetovalnica Novo Mesto in nekatere nevladne organizacije. V nekaterih javnih zavodih, zdravstvenih domovih in nevladnih organizacijah potekajo tudi podporne skupine za starše.

Starši otrok in mladostnikov, ki imajo zaradi težav na področju duševnega zdravja tudi težave pri doseganju izobraževalnih standardov, so lahko preko Komisije za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, ki deluje v okviru Zavoda RS za šolstvo, usmerjeni v prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja (Serec 2017).

Zagotavljanje kakovosti

Nacionalni inštitut za javno zdravje je leta 2016 pripravil publikacijo Standardi kakovosti preventivnih programov na področju drog, Inštitut Utrip pa je v začetku leta 2017 izdal publikacijo »Smernice in priporočila za preventivno delo na področju vožnje pod vplivom alkohola (Pucelj in sod. 2017).



5.

ZDRAVLJENJE

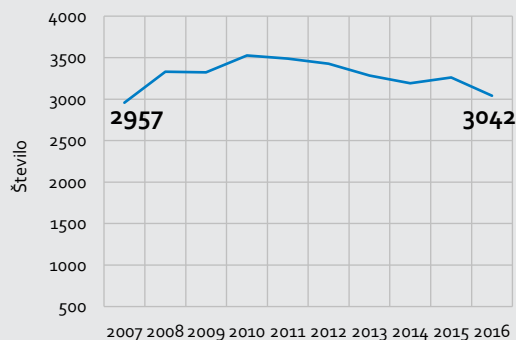
Nadomestno zdravljenje

Po podatkih Koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog se je v letu 2016 v obravnavo vključilo 3608 oseb. Od teh jih je bilo v nadomestno zdravljenje vključenih 3042. Med njimi jih je metadon prejemale 1842, 484 jih je prejemale buprenorfin, 381 jih je prejemale kombinacijo buprenorfin/naloxon, 333 jih je prejemale SR-morfin in 381 jih je prejemale druga zdravila (Krek 2017). Sicer pa je število vključenih v nadomestno zdravljenje doseglo vrh leta 2010, potem pa se je to število začelo zniževati (Slika 5.1)

Prvi ali ponovni vstopi v program zdravljenja

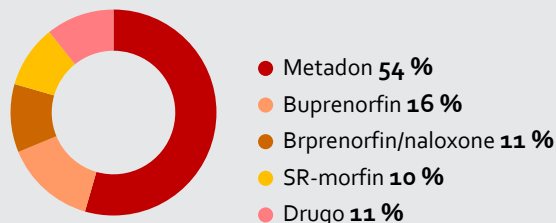
V analizo je bilo zajetih 269 oseb (219 moških in 50 žensk), ki so odgovorile na vprašalnik in so v letu 2016 prvič ali ponovno vstopile v program zdravljenja odvisnosti. Od tega je 221 oseb (82 %) v program vstopilo prvič ali ponovno zaradi težav z opiaty, 17 oseb (6 %) je kot razlog vstopa v program navedlo težave s kokainom, 11 oseb (4 %) težave s konopljo, prav tako 11 oseb (4 %) težave s hipnotiki in sedativi, 7 oseb (3 %) je kot vzrok za vstop v program navedlo težave z drugimi stimulansi, 2 osebi (1 %) pa druge droge (Slika 5.2) (Krek 2017).

Slika 5.1: Število vključenih v nadomestno zdravljenje v CPZOPD, 2007–2016



Vir: Koordinacija CPZOPD, NIJZ, ST24 in Krek 2017

Zdravila, uporabljena v nadomestnem zdravljenju, 2016



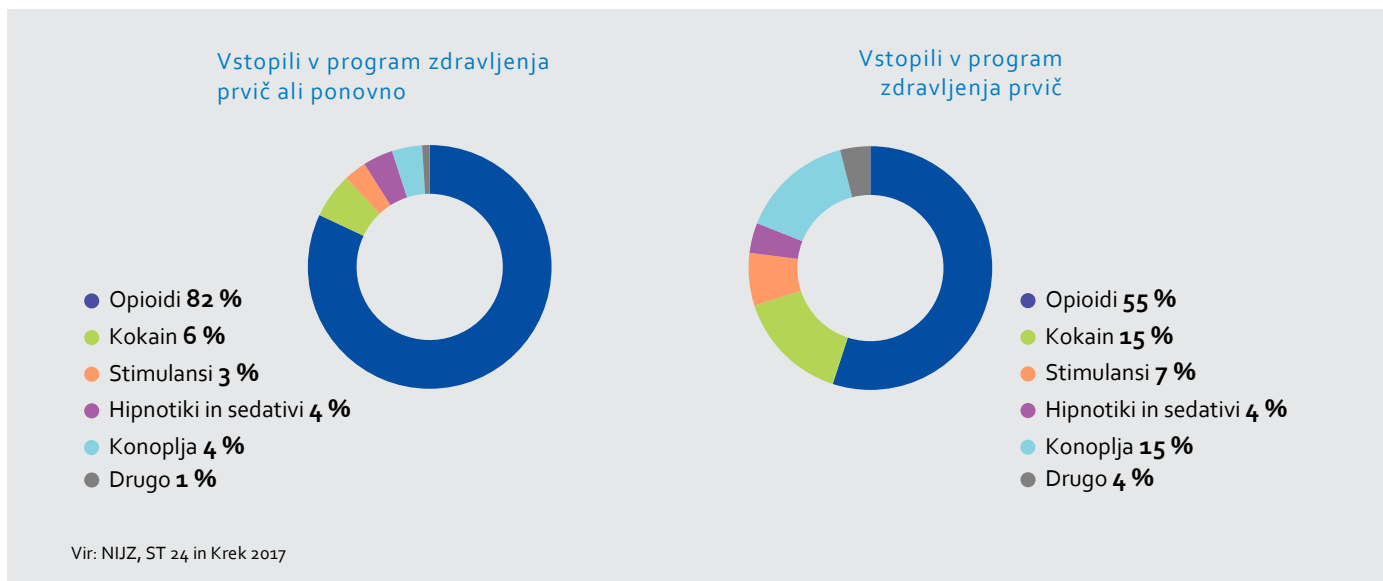
Podatki, pridobljeni z vprašalnikom povpraševanje po zdravljenju (TDI)

Od leta 2014 se v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) in v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana (CPZOPD) podatki zbirajo po protokolu TDI 3.o.

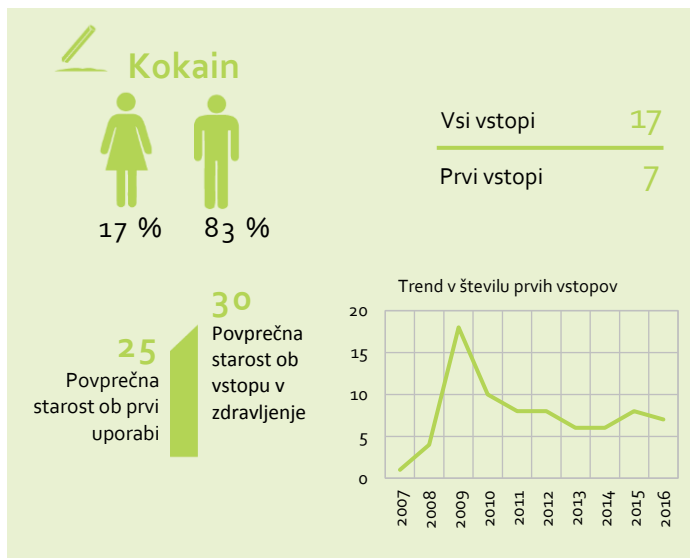
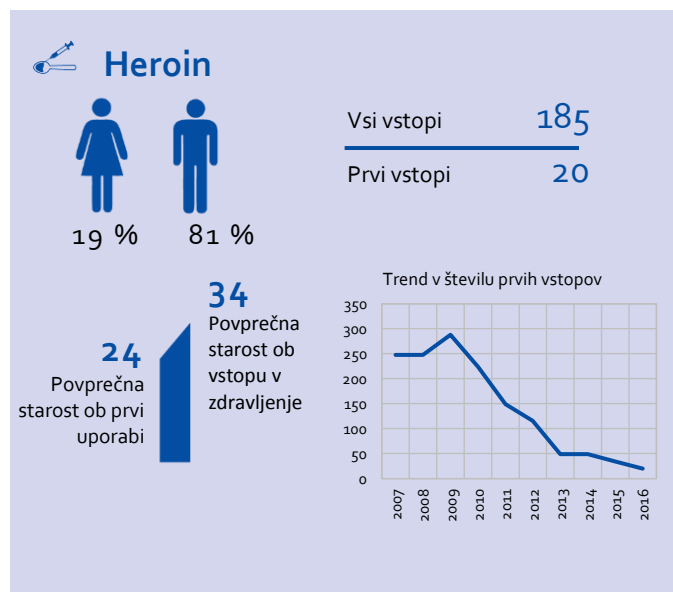
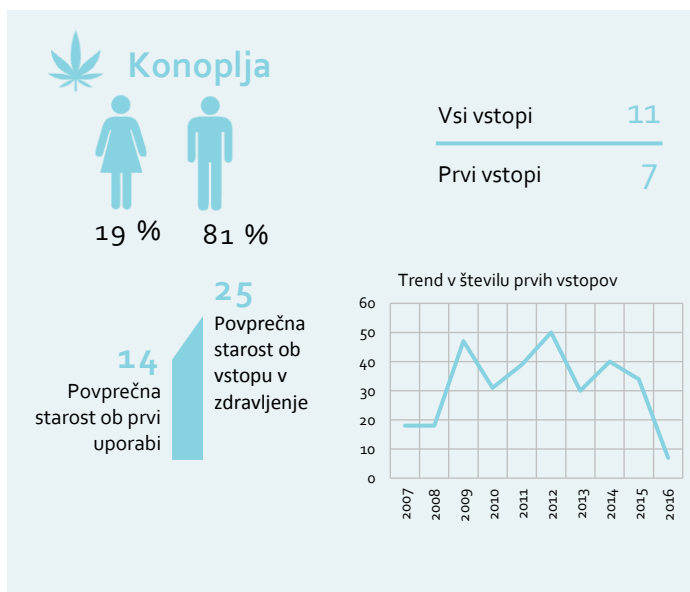
Prvi vstopi v program zdravljenja

Med uporabniki, ki so prvič vstopili v program zdravljenja, jih je 26 (55 %) kot vzrok za vstop navedlo težave z opiodi, 7 oseb (15 %) je navedlo težave s kokainom, prav tako 7 oseb (15 %) je navedlo težave s konopljo, 3 osebe (7 %) so navedle težave s stimulansi, 2 osebi (4 %) sta kot vzrok za vstop v program navedli težave s hipnotiki in sedativi in 2 osebi (4 %) težave z drugimi drogami (Slika 5.2) (Krek 2017).

Slika 5.2: Odstotek uporabnikov, ki so vstopili v program zdravljenja, po glavni drogi, 2016



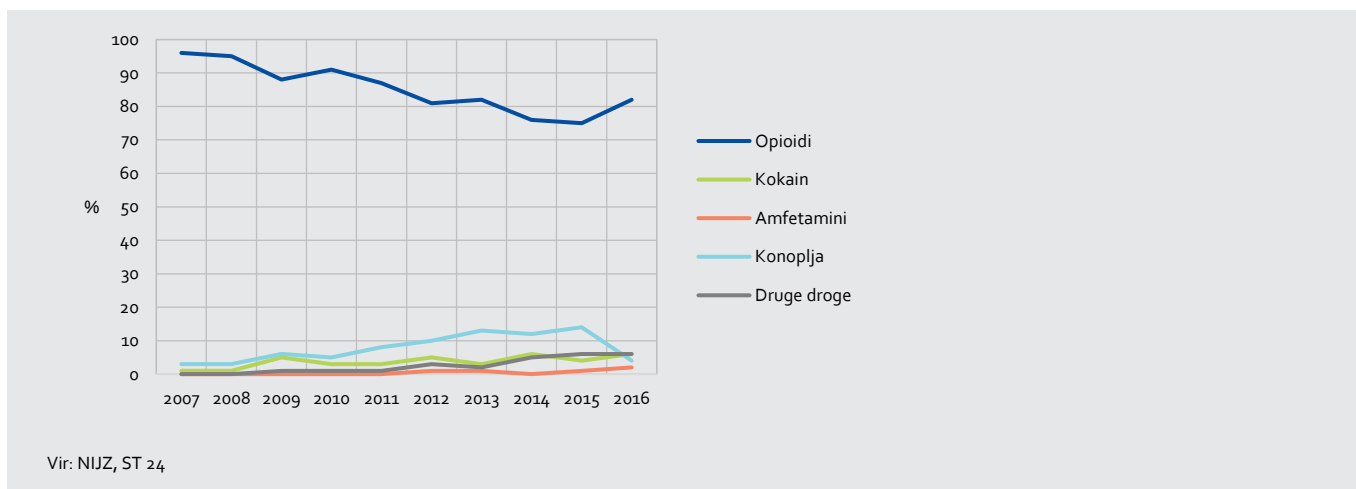
Slika 5.3: Značilnosti uporabnikov prepovedanih drog, ki vstopajo v zdravljenje, 2016



Trend

Med uporabniki, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja v CPZOPD, je še vedno najvišji odstotek tistih, ki so kot vzrok za iskanje pomoči navedli težave z opioidi. Po večletnem naraščanju odstotka tistih, ki so v program zdravljenja vstopali zaradi težav s konopljo, se je v letu 2016 ta odstotek znižal (slika 5.4).

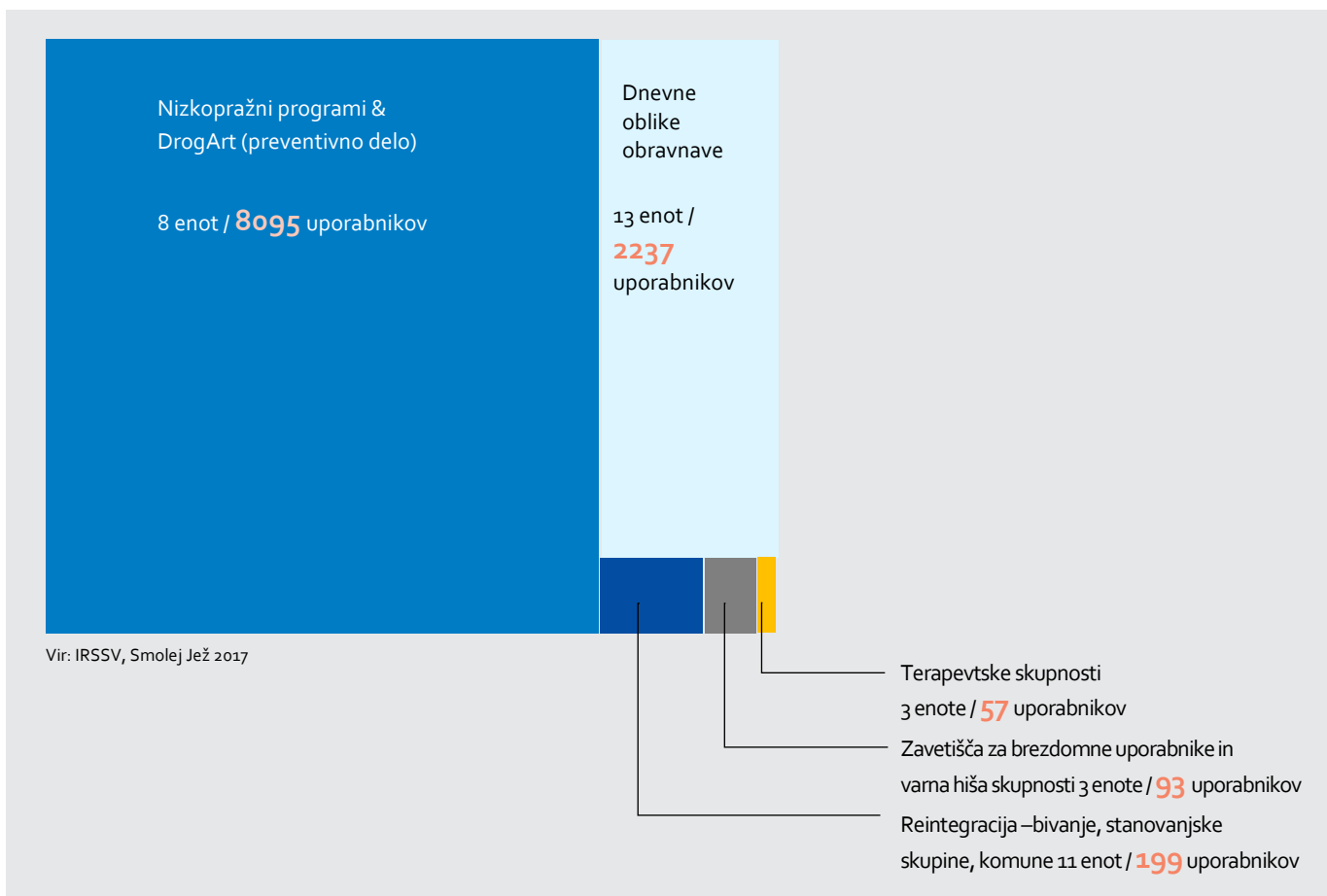
Slika 5.4: Odstotek uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, po glavni drogi, 2007–2016



Socialnovarstveni programi NVO v sliki

Socialnovarstveni programi NVO, namenjeni uporabnikom prepovedanih drog

Slika 5.5: Socialnovarstveni programi NVO: število enot in število uporabnikov, 2016



6.

ZDRAVSTVENE POSLEDICE, POVEZANE Z UPORABO DROG IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE

Z drogami povezane nalezljive bolezni

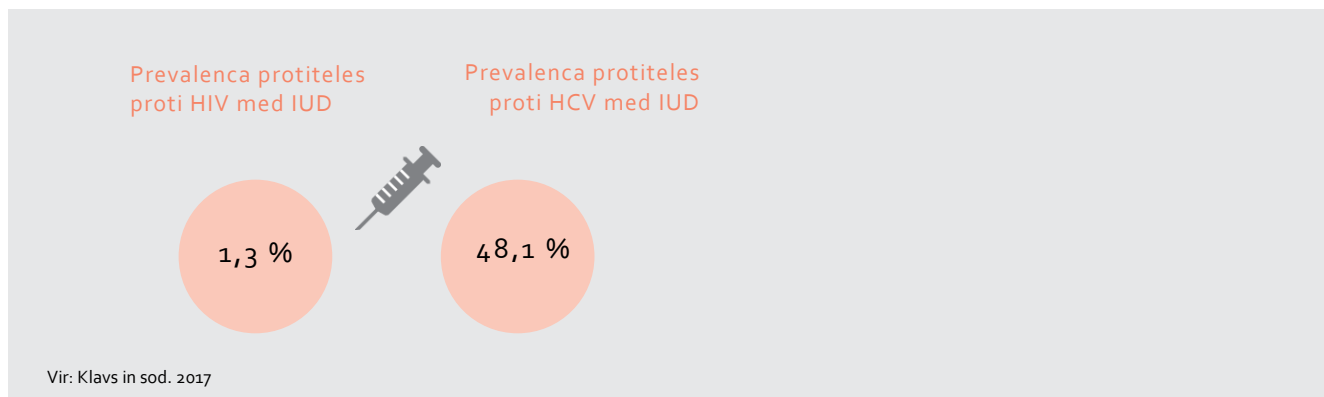
Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni, povezanih z uporabo prepovedanih drog, temelji na zakonsko obvezni prijavi primerov okužb, ki ga dopolnjuje spremljanje prevalence okužb s HIV, HBV in HCV med prostovoljno zaupno testiranimi injicirajočimi uporabniki drog (IUD), ki so vključeni v programe zdravljenja v mreži CPZOPD, in 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). Podatki na splošno kažejo, da se prevalenca nalezljivih bolezni, povezanih z uporabo prepovedanih drog, v zadnjih nekaj letih ni bistveno spreminjala.

Najpogostejša okužba med slovenskimi IUD je okužba s HCV. Leta 2016 je bila prevalenca okužbe s HCV med IUD, ki so bili zaupno testirani pred vstopom ali ponovnim vstopom v program zdravljenja CPZOPD, najvišja po letu 2012, in sicer 48,1 %.

Število novih primerov okužbe s HIV med IUD ostaja nizko. V letu 2016 je bil, enako kot leta 2015, zaznan **en primer IUD, pri katerem je bila pred povpraševanjem po zdravljenju diagnosticirana okužba s HIV**. Od leta 2007 do 2016 je bilo skupaj prepoznanih sedem primerov okužbe s HIV, od katerih so si štirje prepovedane droge injicirali tudi v tujini (Slika 6.1)

Tudi zaznani delež okuženih s HBV se med IUD v zadnjih letih bistveno ni spreminjal. V letu 2016 je bil zaznan **en primer okužbe s HBV pri IUD** pred povpraševanjem po zdravljenju v CPZOPD, kar pomeni 2,8 %. Najvišji delež okuženih med to populacijo v zadnjih petih letih je bil leta 2014, in sicer 7,6 % (Klavs in sod. 2017).

Slika 6.1: Prevalenca protiteles proti HIV in HCV med IUD



Zastrupitve s prepovedanimi drogami

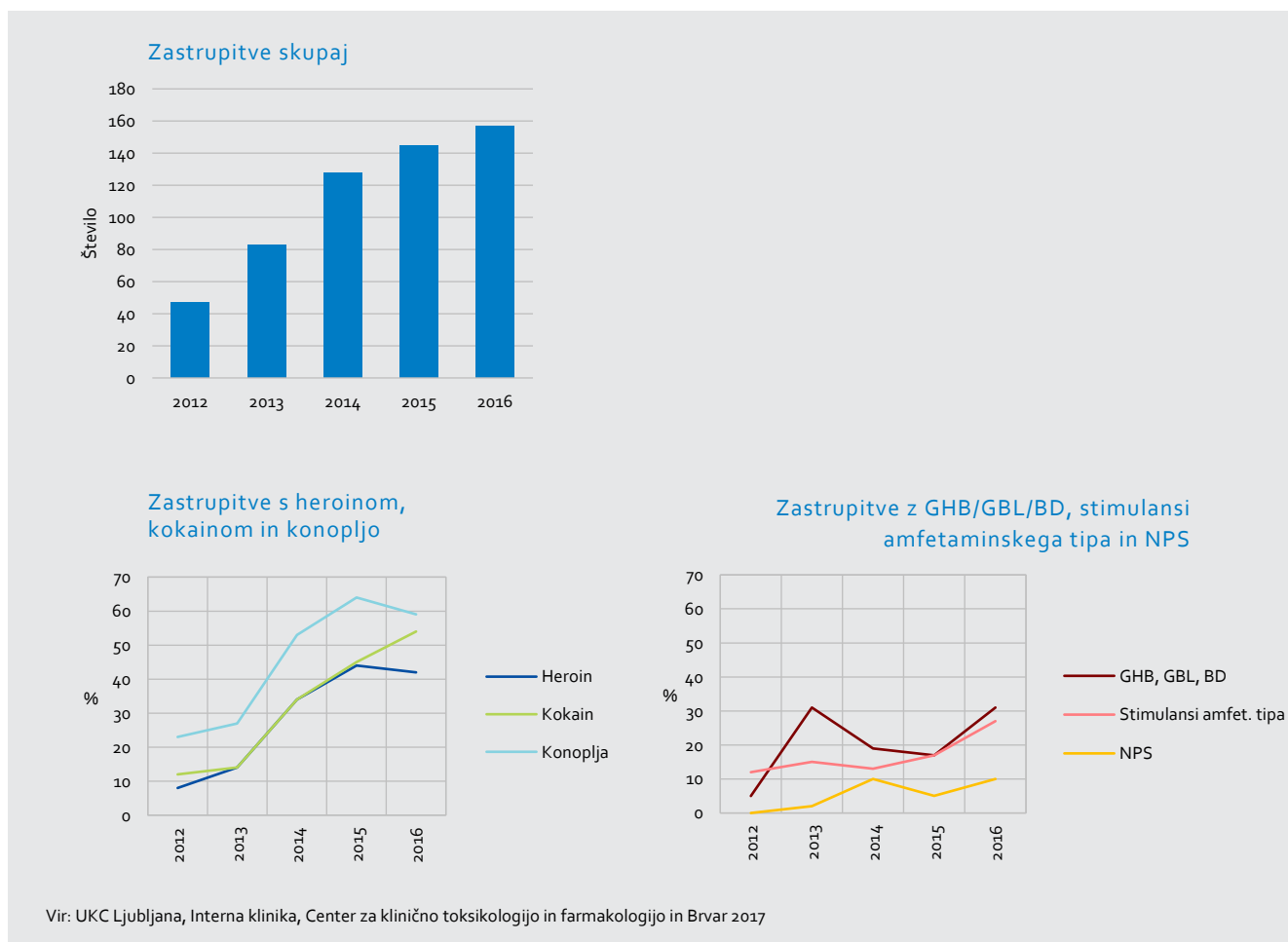
Prikazani so podatki o obravnavah odraslih bolnikov, ki so bili pregledani in zdravljeni zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljana, ki je sekundarna bolnišnica za ljubljansko območje z okoli 600.000 prebivalci.

V letu 2016 je bilo obravnavanih 157 bolnikov (80 % je bilo moških), kar je največ v zadnjih petih letih (Slika 6.2). Od vseh urgentno pregledanih bolnikov v internističnih ambulantah v Ljubljani v letu 2016 jih je bilo 0,64 % pregledanih zaradi prepovedanih drog, kar je nekoliko več kot prejšnje leto.

Najpogostejša prepovedana droga, ki je bila odkrita pri obravnavanih bolnikih, je bil THC v 59 primerih. V zadnjih letih je opazen stalen trend naraščanja

zastrupitev z indijsko konopljo oziroma THC, čeprav je bilo v letu 2016 zdravljenih 5 bolnikov manj kot leta 2015, ko je bilo zastrupitev s THC največ. Po letu 2013 strmo narašča tudi število obravnav zaradi zastrupitev s kokainom. V letu 2016 je bilo obravnavanih 54 zastrupitev s kokainom, kar je največ v zadnjih petih letih in več kot zastrupitev s heroinom, ki jih je bilo v opazovanem letu 42 (Slika 6.2). V letu 2016 je glede na predhodna leta ponovno naraslo tudi število zastrupitev z gama hidroksibutiratom (GHB), stimulansi amfetaminskega tipa (ekstazi, amfetamin) in novimi psihoaktivnimi snovmi, npr. sintetičnimi katinoni (3-MMC) (Brvar 2017).

Slika 6.2: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljana, 2012–2016



Smrti, povezane z uporabo drog

Smrti, ki so povezane z uporabo drog, se spremljajo skladno s priporočili EMCDDA, in sicer neposredne smrti, to so smrti zaradi neposrednega delovanja prepovedanih drog v telesu (namerne zastrupitve oz. predoziranja, nenamerne zastrupitve ter smrti, kjer namena nismo ugotovili oz. potrdili) ter posredne smrti, kjer je bilo delovanje drog pridruženi vzrok smrti.

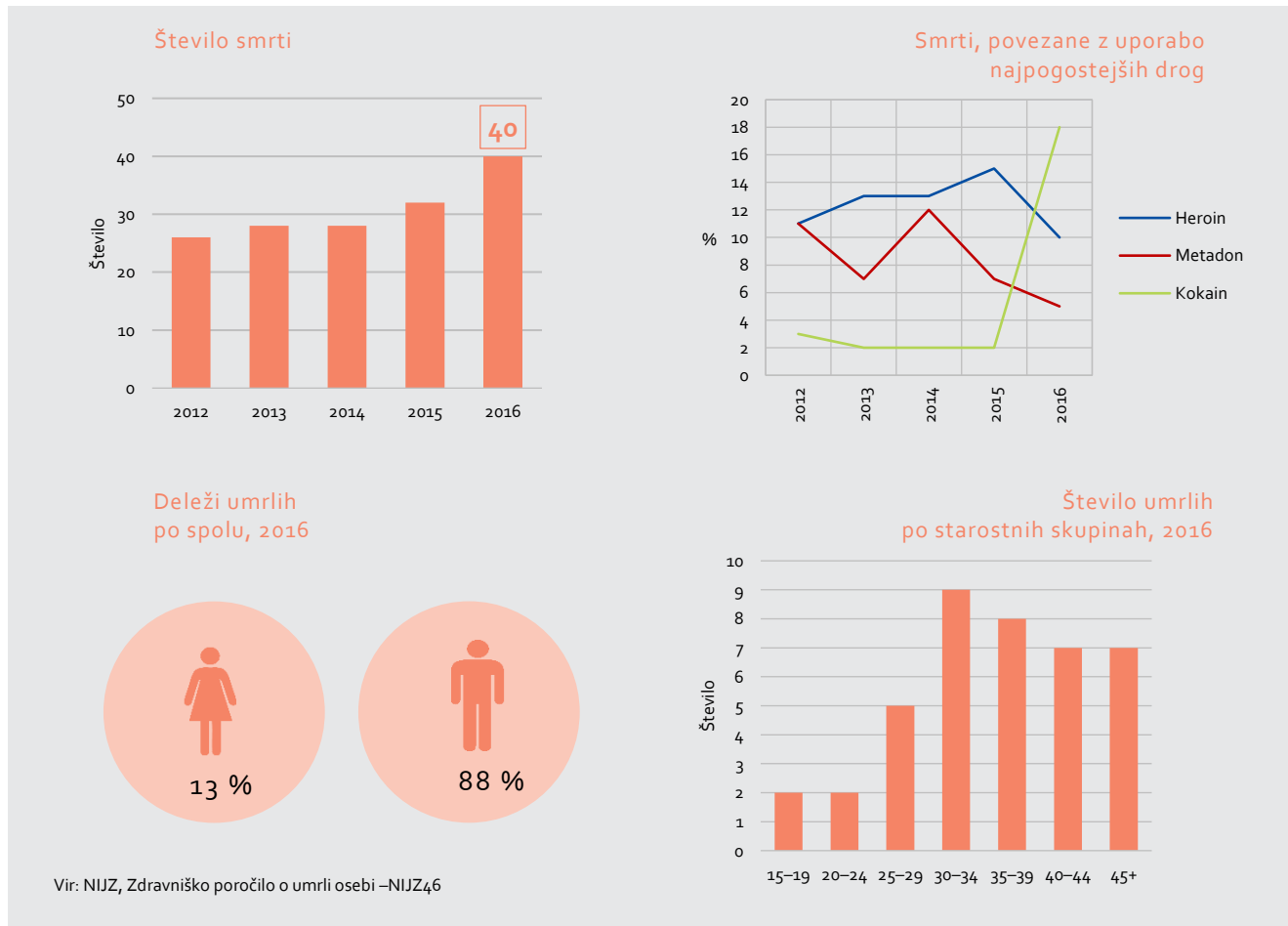
V letu 2016 smo v Sloveniji beležili 40 smrti, povezanih z uporabo prepovedanih drog. V obdobju od leta 2012 beležimo nakazan trend naraščanja števila umrlih (Slika 6.3). Toksikološke analize so pokazale, da je v letu 2016 večino smrti povzročila zastrupitev s kokainom (18), kar predstavlja velik porast glede na prejšnja leta, saj sta npr. tako leta 2014 kot tudi 2015 zaradi kokaina umrli le po 2 osebi. Sledijo umrli zaradi heroina (10). Dve tretjini smrti je nastopilo zaradi nenamerne

zastrupitve (26), dve zastrupitvi sta bili namerni (samomor), pri 12 pa ni bilo ugotovljeno, ali je bila zastrupitev namerna ali nenamerna. Leta 2015 smo imeli prvič prijavljeni 2 smrti, povezani z uporabo konoplje. Dva primera smrti z enakim vzrokom smo beležili tudi v letu 2016.

Med umrlimi vsa leta močno prevladuje delež moških. Leta 2016 je bilo med umrlimi 35 moških in 5 žensk. Moški in ženske so bili ob smrti povprečno stari 40 let. Starost umrlih obeh spolov se v zadnjih letih viša, saj so bili v letu 2016 tako moški kot ženske ob smrti 3 leta starejši kot leta 2014.

Spremljanje podatkov v obdobju zadnjih desetih let kaže na to, da uporabniki drog umirajo vse starejši. Največ umrlih v letu 2016 je bilo iz starostne skupine od 30 do 34 let, smo pa v letu 2016 prvič po letu 2011 zopet beležili dve smrti v starostni skupini od 15 do 19 let.

Slika 6.3: Število smrti, povezanih z uporabo drog, značilnosti in trendi, 2012–2016

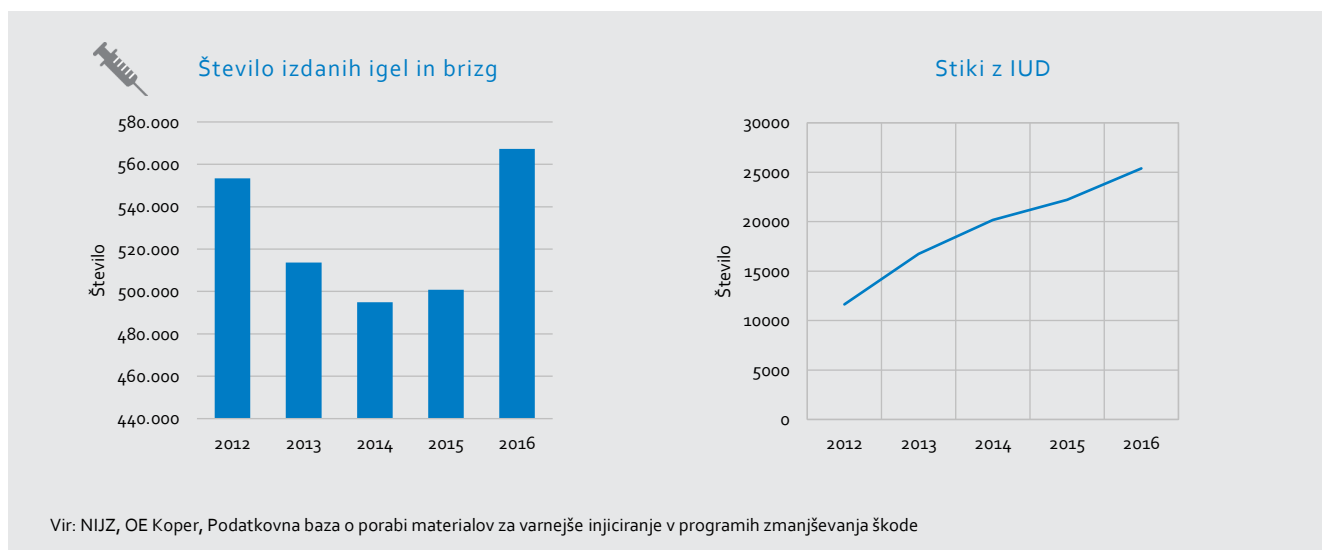


Programi zmanjševanja škode

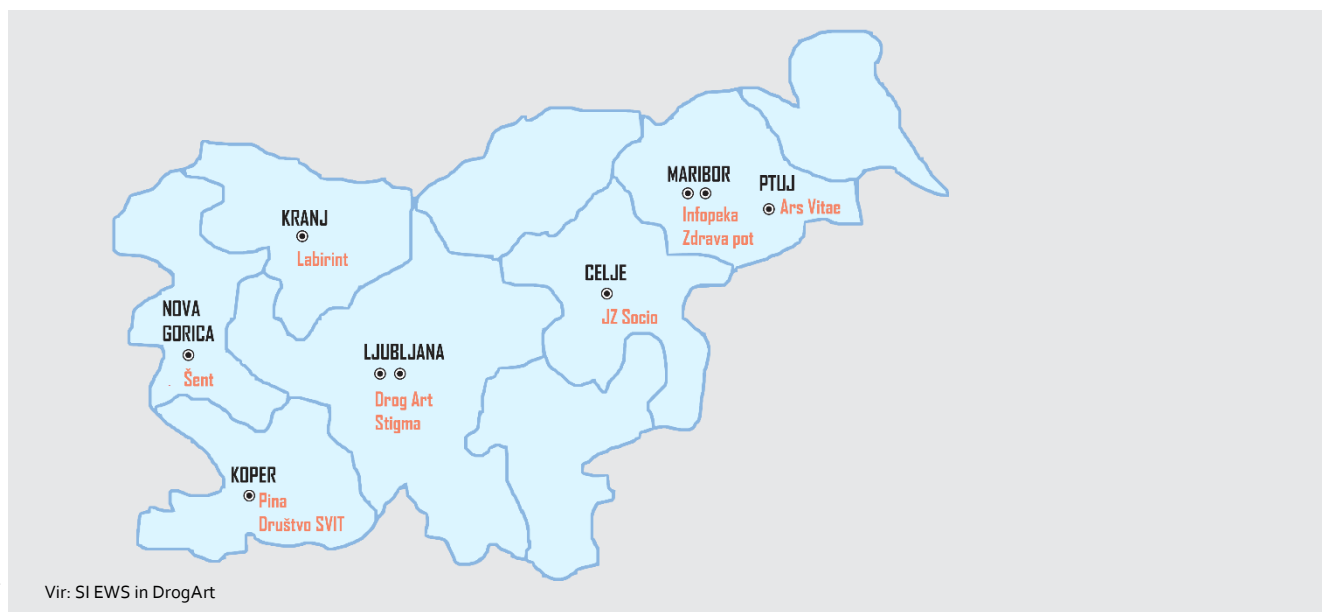
V letu 2016 je delovalo 10 programov zmanjševanja škode na področju drog, ki so izvajali dejavnost zamenjave sterilnega pribora za injiciranje. Število izdanih igel in brizg v programih zamenjave sterilnega pribora je do leta 2014 upadalo, v letu 2015 pa je začelo ponovno naraščati, s čimer deloma sovpadajo tudi trendi na področju injiciranja drog. Stiki z injicirajočimi uporabniki drog v programih zmanjševanja škode v zadnjih letih naraščajo (Slika 6.4). Nekateri programi zmanjševanja škode ta trend pojasnjujejo z argumentom, da zaradi povečanega števila osebnih policijskih preiskav, uporabniki prihajajo večkrat po manjše količine sterilnih igel in brizg (Kvaternik 2017).

V letih 2015 in 2016 je bilo vzpostavljenih 8 novih zbirnih mest, ki sprejemajo vzorce snovi, za katere se domneva, da vsebujejo nove psihoaktivne snovi (NPS). Vse organizacije, ki zbirajo vzorce, so bile vključene v sistem zgodnjega opozarjanja na pojav novih psihoaktivnih snovi (Slika 6.5). S tem bo vzpostavljen boljši vpogled v pojavljanje NPS in vzorce njihove uporabe ter omogočeno hitrejše odzivanje na tveganja, ki jih prinaša njihova uporaba. V dveletnem obdobju je bilo analiziranih 151 vzorcev, od katerih so bili štirje NPS, ki so bili prvič uradno identificirani med uporabniki v Sloveniji (3-MeO-PCP, klonazolam, flubromazolam in 4-fluoro-butir-fentanil) (Šabić 2017).

Slika 6.4: Značilnosti programov zmanjševanja škode, 2012–2016



Slika 6.5: Točke za sprejem vzorcev psihoaktivnih snovi za namen testiranja



7.

ZAPOR

V Sloveniji je šest zavodov za prestajanje kazni zapora, ki delujejo na trinajstih lokacijah, ter prevzgojni dom. V zavodih obstajajo trije režimi oziroma oddelki prestajanja kazni, in sicer odprti, polodprti in zaprti, ki se razlikujejo predvsem po stopnji omejevanja svobode.

Težave zaradi drog, zdravljenje in testiranje

V letu 2016 je imelo težave s prepovedanimi drogami nekaj več kot četrtnina vseh zaprtih oseb (Tabela 7.1), od tega jih je 583 oziroma 64 % prejelo substitucijsko terapijo.

Za testiranje za HIV in hepatitis se je odločilo 136 zaprtih oseb; tri osebe so bile okužene z virusom HIV, hepatitis B je bil potrjen pri treh, hepatitis C pa pri enainšestdesetih zaprtih osebah (Slika 7.1). Imeli so tudi primer nastopa kazni osebe z diagnozo tuberkuloze.

Osebe, ki imajo težave zaradi uporabe drog, se v času prestajanja kazni lahko vključujejo v nizkopražne, višjepražne in visokopražne programe. V letu 2016 se je v te programe vključilo 859 zaprtih oseb, in sicer 482 v nizkopražne, 256 v višjepražne in 121 v visokopražne programe (Salecl Božič 2017).

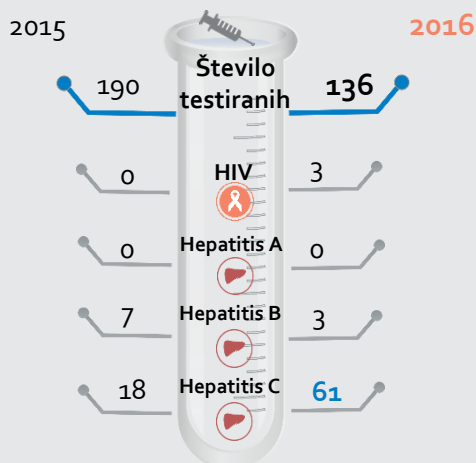
Tabela 7.1: Število zaprtih oseb s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog, 2012–2016

Leto	2012	2013	2014	2015	2016
Število zaprtih oseb	5040	454	4550	3905	3555
Osebe s težavami zaradi droge	1076	1078	997	841	917
Delež v %	21,3	23,7	21,9	21,5	25,8

substitucijska terapija **64 %**

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2016

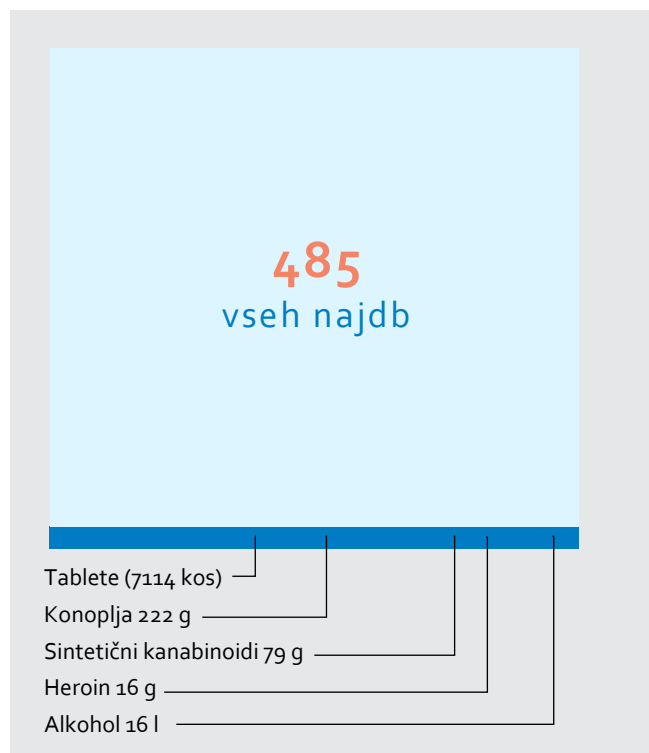
Slika 7.1: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2015 in 2016



Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2016

Nezakonit promet z drogami

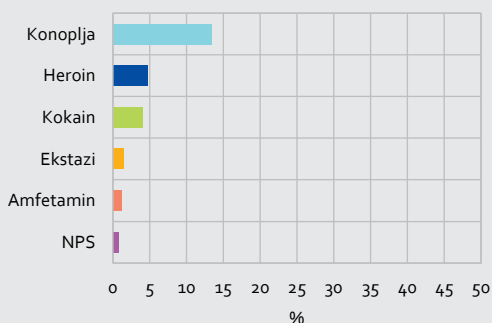
V času prestajanja kazni predstavlja težavo nezakonit promet z drogami. V letu 2016 je bilo vseh najdb/dogodkov 485 (tablete, alkohol, pribor za uživanje itd.). Skupno je bilo najdeno 16,88 g heroina, 222,79 g konoplje, 16,20 l alkohola, 7114,25 kosov tablet, 79,21 g »afgane« oziroma 144 zasegov sintetičnih kanabinoidov in manjše količine substitucijske terapije. V letu 2016 je število zasegov sintetičnih kanabinoidov naraslo na 144, v letu 2015 jih je bilo 38. Zasežen je bil predvsem sintetični kanabinoid AKB-48F. Pojavljal se v obliki pastozne snovi črne barve, ki se je primešala tobaku. Sintetični kanabinoidi so se pojavljali predvsem v zavodih za prestajanje kazni zapora v vzhodnem delu Slovenije (Salecl Božič 2017).



Uporaba drog v sliki

Uporaba prepovedanih drog med obsojenimi osebami

Slika 7.2: Razširjenost uporabe prepovedanih drog med obsojenimi osebami v zadnjem letu med prestajanjem kazni zapora



Vir: Drev in sod. 2017

8.

TRG S PREPOVEDANIMI DROGAMI

V Sloveniji obstaja zelo pester trg prepovedanih drog. Po oceni policije je razpoložljivost konoplje in kokaina velika, pa tudi ponudba in prodaja sintetičnih drog.

Ponudba

Slovenija je tranzitna oziroma vmesna država za tihotapstvo prepovedanih drog. Določene količine prepovedanih drog, kot so kokain, heroin, MDMA in amfetamin, pa ostajajo tudi na našem ozemlju. Slovenija ostaja samooskrbna država s prepovedano drogo konopljo, predvsem konopljo proizvedeno v posebej prirejenih prostorih.

Čeprav je policija v letu 2016 odkrila podobno število prirejenih prostorov za gojenje konoplje kot leta 2015 (Tabela 8.1), se je število zaseženih rastlin konoplje v primerjavi z letom 2015 povečalo (4,8 % več kot v letu 2015). Odkriti prirejeni prostori so bili namreč še večji in v njih gojenih še več rastlin kot leto prej (Šavelj 2017).

Cene

Cene večine prepovedanih drog se v zadnjih letih niso bistveno spremenile (Tabela 8.2), z izjemo heroina in kokaina, kjer sta tipična in maksimalna cena za 1 kg skoraj enaki (Šavelj 2017).

Tabela 8.1: Število odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2012–2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje	75	70	118	80	81

Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Tabela 8.2: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v EUR, 2016

Vrsta prepovedane droge		1 kg	1000 tbl	1 gram	1 tbl
Heroin	Min.	14.000		20	
	Maks.	25.000		50	
	Tipično	25.000		30	
Kokain	Min.	35.000		40	
	Maks.	43.000		100	
	Tipično	40.000		60	
Ekstazi	Min.		1.500		5
	Maks.		3.500		10
	Tipično		3.500		5
Amfetamin	Min.	1.500		10	
	Maks.	3.500		30	
	Tipično	3.000		20	
Konoplja marihuana	Min.	1.500		4	
	Maks.	4.500		10	
	Tipično	4.000		4	

Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Zasegi

Skupno število zasegov najpogostejših prepovedanih drog je v primerjavi s preteklimi leti manjše (Tabela 8.3), količin večine zaseženih prepovedanih drog pa je primerljiva s preteklimi leti (Tabela 8.4).

Ocenjuje se, da je stanje na trgu s kokainom primerljivo z lanskim, teža zaseženega kokaina na trgu Slovenije se ni spremenila. Kokain v teži 100 kg je bil zasežen naključno v kontejnerju iz Brazilije, saj se je pot ladje nenadoma spremenila in je bil namesto preko pristanišča Hamburg v Nemčiji pripeljan direktno v Luko Koper in nato v zasebno podjetje. Kokain verjetno ni bil namenjen slovenskemu trgu, ampak je bil v Slovenijo

pretihotapljen po pomoti. Konoplja proizvedena na območju Slovenije, je dostopna na trgih v Avstriji, Italiji, na Hrvaškem in v Nemčiji, kjer so prodajne cene in s tem zaslužek višji. Pri heroinu je skupno število zasegov primerljivo z lanskim letom. Kljub večji količini zaseženega heroina, se trg v Sloveniji ni povečal. Beleži se namreč naključni zaseg 40 kg heroina skritega v osebнем vozilu, ki je bil tihotapljen iz Srbije v države Zahodne Evrope. V letu 2016 je bila zasežena precej manjša količina ekstazi tablet in tablet benzodiazepinov. Ocenjuje se, da je to posledica večje aktivnosti policije in usmerjenosti v sintetične droge v letu 2015 in s tem manjše uporabe le-teh v letu 2016 (Šavelj 2017).

Tabela 8.3: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2011–2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Heroin	439	339	289	273	289
Kokain	251	196	179	178	195
Ekstazi	16	53	61	64	46
Amfetamin	190	241	200	189	139
Konoplja rastlina	174	212	205	167	195
Konoplja marihuana	3.350	3.673	3.691	3103	2.977
Konoplja smola-hašiš	66	73	96	109	119
Benzodiazepini	86	136	113	110	120
Metadon	47	55	36	19	31
Metamfetamin	13	32	22	31	22
Skupaj	4.632	5.010	4.892	4.243	4.133

Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Tabela 8.4: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2012–2016

Vrsta prepovedane droge	Enota	2012	2013	2014	2015	2016
Heroin	Kg	20,34	7,65	4,87	6,47	47,62
Kokain	Kg	26,82	3,31	181,99	2,77	104,61
Ekstazi	Tbl	960	922	218	2.908	499
	Kg	0	0,85	0,11	1,98	0,36
Amfetamin	Tbl	80	307	737	95	232
	Kg	9,28	15,12	21,39	2,11	3,11
Konoplja rastlina	Kos	11.166	9.515	11.067	14.006	14.717
Konoplja marihuana	Kg	706,06	809,59	535,06	487,54	515,96
Konoplja smola-hašiš	Kg	2,56	0,52	2,32	2,54	0,94
	MI					2.888,00
Benzodiazepini	Tbl	3.251	14.620	5.292	10.503	5.608
Metadon	MI	2.670,0	2.093,7	1.572,9	2,80	3.137,8
Metamfetamin	Kg	0,05	0,54	0,08	0,41	0,07
	Tbl	43	110	53	324	138

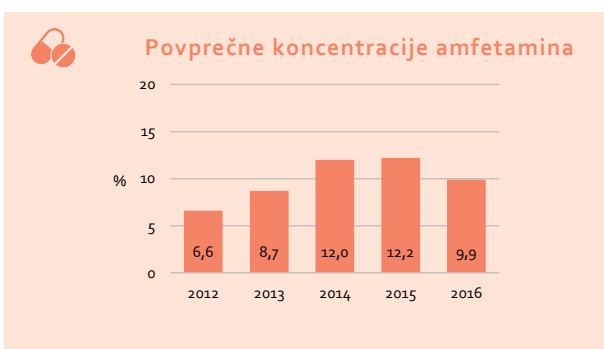
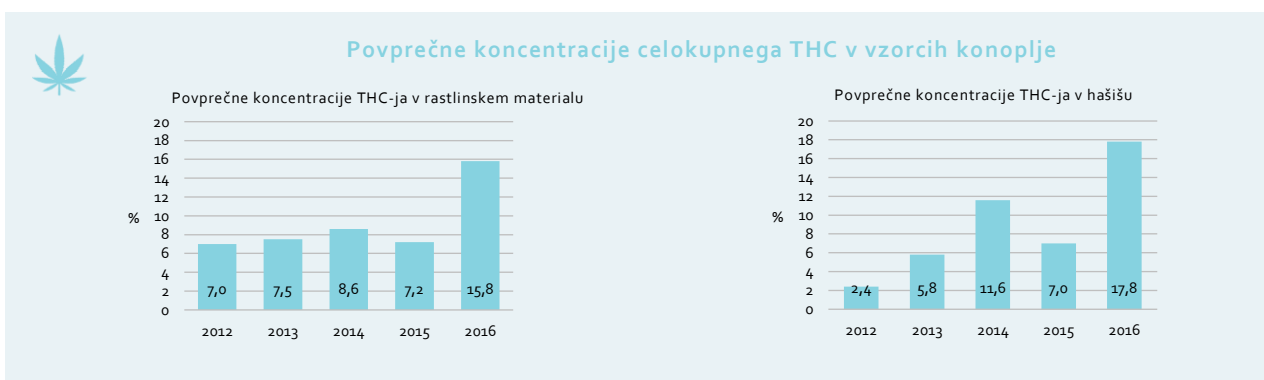
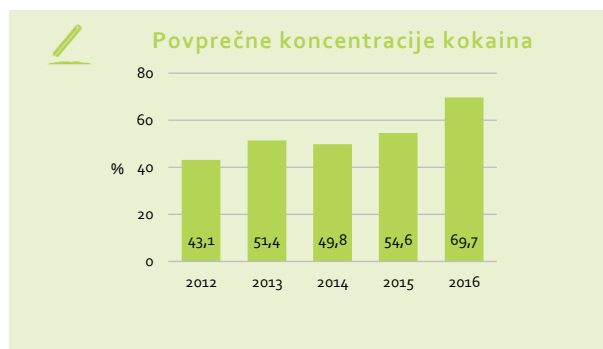
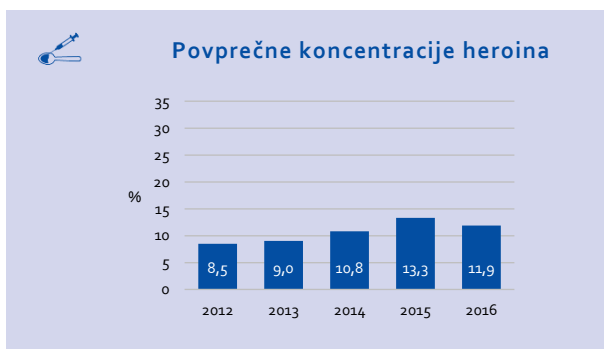
Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Čistost in kakovost prepovedanih drog

Nacionalni forenzični laboratorij je v letu 2016 v monitoring heroina vključil 311 vzorcev iz 87 zadev. Vsi vzorci so vsebovali heroin v obliki baze. Povprečna koncentracija heroina je bila 11,9 %. Najvišja izmerjena vsebnost je bila 45,9 %, najnižja pa 1,6 %. Pri kokainu je bilo v monitoring vključenih 172 vzorcev iz 54 zasegov. Povprečna vsebnost kokaina je bila 69,7 %, minimalna je bila 9,2 % in maksimalna 90,5 %. Med dodatki h kokainu sta bila najpogosteje dokazana levamisol in lidokain. V monitoring konoplje je bila zajeta populacija 265 vzorcev rastlinskega materiala (listi in vršički konoplje) iz 53 zadev. Pri hašišu je bila zajeta populacija 6 vzorcev iz 2 zadev. Povprečna

koncentracije celokupnega THC v rastlinskem materialu je bila 15,8 %, najnižja vrednost 3,5 % in najvišja 20,9 %. Povprečna koncentracija celokupnega THC v vzorcih hašiša je bila 17,8 %, najnižja 0,2 % in najvišja vrednost 38,4 %. Povprečna vsebnost amfetamina za populacijo 41 vzorcev iz 17 zadev je bila 9,9 %. Najnižja vsebnost amfetamina je bila 0,7 % in najvišja 67,6 % (Slika 8.1). V dveh zaseženih vzorcih (kot praškasta snov) iz 2 zadev, ki sta vsebovala MDMA, sta bili izmerjeni koncentraciji MDMA 76,6 % in 78,0 %. Povprečna MDMA (na osnovi meritev samo dveh vzorcev) pa je 77,3 % (Klemenc in sod. 2017).

Slika 8.1: Povprečne koncentracije posamezne prepovedane droge, 2012–2016



V letu 2016 je v Sloveniji policija zasegla 32 novih vrst tablet ekstazija (glede na logotip ali aktivno substanco). Večina analiziranih vzorcev je vsebovala MDMA. Povprečna, minimalna in maksimalna vsebnost MDMA na tableto so bile: 119 mg, 78 mg in 201 mg (Klemenc in sod. 2017).

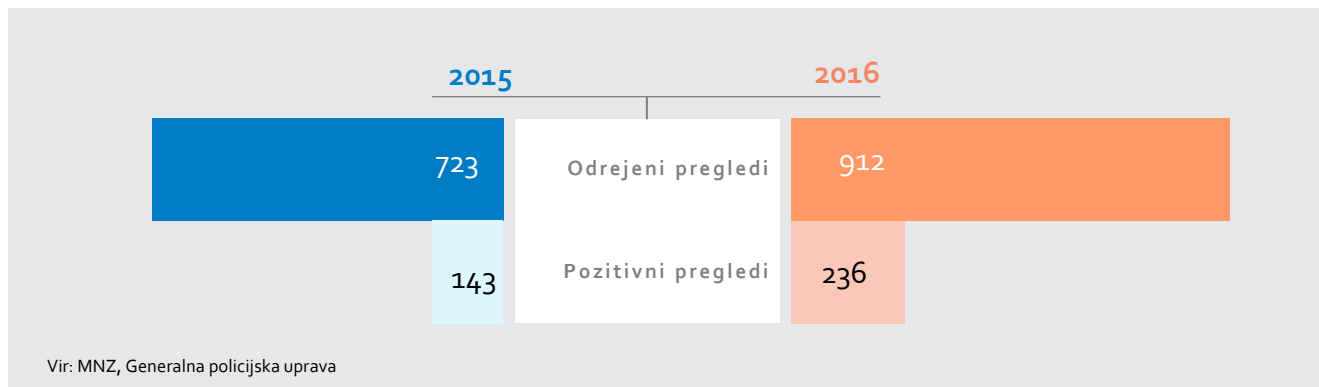
Vir: MNZ, Nacionalni forenzični laboratorij

Droge in promet

V letu 2016 je policija odredila 912 strokovnih pregledov (20,7 % več kot v letu 2015), v katerih se je pri voznikih ugotavljala prisotnost prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Pozitivnih je bilo 236 primerov (Slika 8.2).

Prevladovala je prisotnost kanabinoidov, kokaina, opiatov in amfetamina. V 315 primerih je bil strokovni pregled odklonjen, kar pomeni 50 % povečanje glede na leto 2015 (Šavelj 2017).

Slika 8.2: Število strokovnih pregledov krvi/sline in urina za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog v 2015 in 2016



Viri in literatura

Belščak A. (2017) Selective prevention interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija. Dostopna na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/nacionalno-porocilo-o-stanju-na-podrocju-drog-2017-v-angleskem-jeziku>

Božank B, Majcen K, Pucelj V, Košir M, Bevc M. (2017) Universal prevention interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Brvar M. (2017) Drug related acute emergencies. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Drev A, Milavec M, Kvaternik I. (2017) Uporaba prepovedanih drog med obsojenimi osebami na prestajanju kazni zapora v Sloveniji. V: Hočevar Grom A, Zaletel M, Kvaternik I. (urednice) Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola med obsojenimi osebami v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija. Dostopna na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/monografija_zapori_junij_2017_zadnja.pdf

EMCDDA, ESPAD. (2016) ESPAD Report 2015. Results from the European School survey project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

Hren J, Belščak A. (2017) Drug policy workbook. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Jandl M. (2017) Drug-related deaths. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Klavs I, Milavec M, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S, Gregorič-Eberl E. (2017) Drug-related infectious diseases. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Klemenc S, Janežič M, Nemec B, Koren R, Koštrun B. (2017) Kakovost in čistost prepovedanih drog, nove psihoaktivne substance zaznane v Sloveniji in ozaveščanje uporabnikov. Poročilo za leto 2016. Ljubljana: Nacionalni forenzični laboratorij.

Koprivnikar H. (2017) Tobacco. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Krek M. (2017) Treatment workbook. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Kvaternik I. (2017) Harm reduction services: availability, access and trends. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Kvaternik I, Novakovič S. (2017) Estimates of opioid use in the general population. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Kvaternik I, Žerjal Ž. (2017) Patterns of heroin/opioid use. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

NIJZ. (2012) Anketa o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog 2011-2012. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

NIJZ. (2017) Statistična tabela 24 s podatki iz vprašalnika Evidenca obravnave uživalcev prepovedanih drog (TDI) za leto 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Pucelj V, Bevc M, Košir M, Rostohar K. (2017) Quality assurance of prevention interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Roškar M, Blažko N, Lovrečič M, Lovrečič B, Krnel Radoš S. (2017) Act restricting the use of alcohol and Excise duty act. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Roškar M, Serec M, Lovrečič M, Lovrečič B, Krnel Radoš S, Blažko N. (2017a) Alcohol. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Salecl Božič E. (2017) Drug-related problems among prison population. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017. E-publikacija.

Salecl Božič E. (2017a) Information on drug supply in prison. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Sande M. (2017) Research drug checking services evaluation. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Serec M. (2017) Indicated prevention interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Smolej Jež S. (2017) Podatki o številu enot in številu uporabnikov socialno varstvenih programov, ki jih izvajajo nevladne organizacije in so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog, 2016. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Svetin Jakopič S. (2017) Probation act. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Šabič S. (2017) Collection points for NPS samples. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Šavelj S. (2017) Drug market and crime work book. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Urdih Lazar T, Stergar E. (2017) ESPAD 2015. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (urednice) Report on the Drug Situation 2017 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Kazalo tabel

Tabela 1.1: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2016.....	5
Tabela 7.1: Število zaprtih oseb s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog, 2012–2016	23
Tabela 8.1: Število odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2012–2016	25
Tabela 8.2: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v EUR, 2016	25
Tabela 8.3: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2011–2016.....	26
Tabela 8.4: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2012–2016	27

Kazalo slik

Slika 3.1: Odstotek uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2012–2016	11
Slika 3.2: Ocena števila visokotveganih uporabnikov opiatov, 2012–2016	11
Slika 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let	12
Slika 3.4: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjem letu v starostni skupini 15–34 let	12
Slika 3.5: Razširjenost uporabe drog kadarkoli v življenju med 15–16 letniki v Sloveniji.....	12
Slika 3.6: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med 15–16 letniki v Sloveniji, 1995–2015	12
Slika 5.1: Število vključenih v nadomestno zdravljenje v CPZOPD, 2007–2016	16
Slika 5.2: Odstotek uporabnikov, ki so vstopili v program zdravljenja, po glavni drogi, 2016	17
Slika 5.3: Značilnosti uporabnikov prepovedanih drog, ki vstopajo v zdravljenje, 2016	17
Slika 5.4: Odstotek uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, po glavni drogi, 2007–2016.....	18
Slika 5.5: Socialnovarstveni programi NVO: število entot in število uporabnikov, 2016	18
Slika 7.1: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2015 in 2016	23
Slika 7.2: Razširjenost uporabe prepovedanih drog med obsojenimi osebami v zadnjem letu med prestajanjem kazni zapora	24
Slika 8.1: Povprečne koncentracije posamezne prepovedane droge, 2012–2016	28
Slika 8.2: Število strokovnih pregledov krvi/sline in urina za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog v 2015 in 2016.....	29



Nacionalni inštitut
za **javno zdravje**

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na:

<http://www.nijz.si>

