

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI

2
0
1
6

Urednica: Andreja Drev

Oblikovanje: Andreja Frič

Za vsebino prispevkov so odgovorni avtorji.

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

Besedilo ni lektorirano.

Leto izdaje: Ljubljana, 2017

Elektronski vir.

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

ISSN 2232-5751





STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI

2
0
1
6

KAZALO

1. POLITIKE NA PODROČJU DROG: ZAKONODAJA, STRATEGIJA IN EKONOMSKA ANALIZA.....	6
1.1 Novosti na področju zakonodaje	6
1.2 Strategija in akcijski načrt	7
1.3 Javni izdatki na področju drog	7
2. UPORABA DROG V SPLOŠNI POPULACIJI IN V POSAMEZNIH CILJNIH SKUPINAH	9
2.1 Uporaba drog v šolskem okolju.....	9
2.2 Uporaba drog v ciljnih skupinah.....	12
3. PREVENTIVA	14
3.1 Okoljska preventiva	14
3.2 Univerzalna preventiva	15
3.3 Selektivna preventiva.....	16
3.4 Indicirana preventiva	18
4. VISOKO TVEGANA UPORABA DROG IN PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE ZARADI UPORABE DROG	20
4.1 Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov	20
4.2 Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe droge	21
5. Z DROGAMI POVEZANO ZDRAVLJENJE	24
5.1 Povpraševanje po zdravljenju.....	24
6. TEŽAVE Z ZDRAVJEM IN DRUGE POSLEDICE, POVEZANE Z UPORABO DROG.....	28
6.1 Z drogami povezane nalezljive bolezni.....	28
6.2 Zastrupitve s prepovedanimi drogami.....	30
6.3 Smrti zaradi uporabe drog	34
7. Z UPORABO DROG POVEZANA SOCIALNA PROBLEMATIKA IN SOCIALNA REINTEGRACIJA	38
7.1 Obravnava v okviru storitev in javnih pooblastil na centrih za socialno delo.....	38
7.2 Obravnava v okviru socialnovarstvenih programov.....	39
8. ZAPORI	41
8.1 Uporaba drog v zaporih	41
8.2 Zdravljenje, testiranje in nezakonit promet z drogami v zaporih	43
9. Z DROGAMI POVEZANA KRIMINALITETA.....	45
10. TRG PREPOVEDANIH DROG	49
10.1 Ponudba, zasegi, cene	49
10.2 Kakovost in čistost prepovedanih drog.....	53
Viri in literatura	57
Kazalo tabel	59
Kazalo slik	60

1.

POLITIKE NA PODROČJU DROG: ZAKONODAJA, STRATEGIJA IN EKONOMSKA ANALIZA

Dr. Jože Hren, Andreja Belščak, Špela Struna

1.1 Novosti na področju zakonodaje

Uprava kriminalistične policije pri Generalni policijski upravi Ministrstva za notranje zadeve je analizirala podatke Nacionalnega forenzičnega laboratorija in Inštituta za sodno medicino o evidentiranih novih psihoaktivnih snoveh v Sloveniji ter podatke o reguliranih novih psihoaktivnih snoveh v nekaterih članicah Evropske unije. Na tej podlagi je bilo v prvi polovici leta 2016 prepoznanih 47 novih psihoaktivnih snovi, in sicer 23 sintetičnih kanabinoidov, 7 sintetičnih katinonov, 5 fenetilaminov, 3 piperidini, 2 triptamina, 3 arilalkilamini ter 4 snovi, ki ne sodijo v nobeno izmed teh kategorij. Zaradi nevarnosti, ki jo vse omenjene snovi lahko predstavljajo za zdravje ljudi, je strokovna skupina za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi pri MZ predlagala, da se vse omenjene snovi razvrstijo v skupino I. prepovedanih drog. V to skupino so razvrščene psihoaktivne snovi, ki so zelo nevarne za zdravje ljudi zaradi hudih posledic, ki jih lahko povzročijo njihova zloraba, in se ne uporabljajo v medicini. Vlada RS je zaradi tega dopolnila Uredbo o razvrstitvi prepovedanih drog in jo 25. 3. 2016 objavila v Uradnem listu RS¹.

Z omenjenimi dopolnitvami Uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog se v medicini lahko uporabljajo tudi ekstrakti iz rastline konoplja. S tem je v Sloveniji pravno urejen dostop do vseh zdravilnih na osnovi konoplje (ekstraktov) z urejenim pravnim statusom v Evropski uniji. Ekstrakti iz konoplje se lahko uporabljajo v medicini skladno z določbami Zakona o zdravilih². Dovoljena je tudi medicinska uporaba nabilona, ki je sintetični analog tetrahidrokanabinola, in je s tem opredeljen kot učinkovina za uporabo v zdravilih. Zakon o zdravilih natančno podaja definicijo zdravila, ki vključuje tudi zdravila naravnega izvora. Podaja tudi zahteve za kakovost, varnost in učinkovitost zdravil in med drugim ureja tudi njihovo proizvodnjo in promet.

¹ <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2016-01-0892>

² (Uradni list RS, št. 17/14)

1.2 Strategija in akcijski načrt

Vlada RS je aprila 2015 potrdila prvi dvoletni akcijski načrt k Resoluciji o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog, ki pokriva obdobje 2014–2020. Akcijski načrt za obdobje 2015–2016 je dostopen na spletni povezavi:

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/AKCIJSKI_NA_CRT_za_droge_jan_2015.pdf).

1.3 Javni izdatki na področju drog

Večina programov delovanja na področju drog 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 ustrezne prostore za izvajanje programov.

Tabela 1.1: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2015

Financer	Znesek (EUR)
1. Občine Sofinanciranju programov na področju drog (116 občin od 212)	1.156.493,85
2. FIHO Programi na področju prepovedanih drog	243.079,78
3. Urad za mladino Programi organizacij na področju mladinskega dela	38.718,00
4. ZZZS Delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vključno s stroški substitucijskih zdravil	5.076.000,00
5. ZZZS Nakup materiala za varno injiciranje drog	150.000,00
6. MZ Reševanje problematike drog	75.000,00
7. MDDSZ Socialnovarstveni programi na področju prepovedanih drog	2.536.541,00
8. MNZ Izvajanje preiskovalnih ukrepov in materialno-tehnična oprema policije	609.280,40
Skupaj	9.885.113,03

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

V letu 2015 je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za socialnovarstvene programe na področju prepovedanih drog namenilo sredstva v višini 2.536.541,00 evrov (tabela 1.1). Od tega je znesek za visokopražne programe znašal 1.559.981,10 evrov, za nizkopražne pa 976.560,50 evrov. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti programe sofinancira v višini do 80 % vrednosti programa, ostala sredstva je potrebno pridobiti 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 RS

je v letu 2015 za reševanje problematike drog namenilo 75.000,00 evrov. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je v letu 2015 za delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in za vse materialne stroške v zvezi z nadomestnim zdravljenjem (s substitucijskimi zdravili) namenil skupno 5.076.000,00 evrov. Dodatnih 150.000,00 evrov je Zavod 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 letno sofinancira programe organizacij na področju mladinskega dela, med njimi tudi nekatere, ki se ukvarjajo s preventivnimi in informativnimi programi na področju prepovedanih drog, tobaka in alkohola. V letu 2015 je bilo tovrstnih finančnih sredstev z njihove strani skupno v višini 38.718,00 evrov. Fundacija za invalidske in humanitarne organizacije je za delovanje programov na področju drog, ki se izvajajo znotraj različnih humanitarnih organizacij, v letu 2015 namenila znesek v višini 243.079,78 evrov. Od 212 slovenskih občin je podatke o sofinanciranju programov na področju drog tokrat posredovalo 116 občin. Skupno so v letu 2015 za izvajanje tovrstnih dejavnosti prispevale 1.156.493,85 evrov. Policija je v letu 2015 na področju preprečevanja ponudbe prepovedanih drog skupaj prispevala 609.280,40 evrov. Ocenimo lahko, da je znesek za reševanje problematike drog v Sloveniji v letu 2015 znašal 9.885.113,03 evrov (tabela 1.1).

Podatki o zneskih so bili pridobljeni od samih financerjev, ki smo jim predhodno posredovali povpraševanje. 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.

2015 Zakonodaja in sredstva na področju prepovedanih drog

Reševanju
problematike
prepovedanih drog
namenjenih

9.885.113,03 €

47

novih psihoaktivnih snovi
razvrščenih
v Uredbo
o razvrstitvi
prepovedanih drog.

2.

UPORABA DROG V SPLOŠNI POPULACIJI IN V POSAMEZNIH CILJNIH SKUPINAH

2.1 Uporaba drog v šolskem okolju

ESPAD 2015

Tanja Urdih Lazar in dr. Eva Stergar

Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino – ESPAD poteka po standardizirani mednarodni metodi od leta 1995 v štiriletnih razmakih. Poglavitni cilj raziskave je zbrati primerljive podatke o uporabi različnih psihoaktivnih snovi med 15- in 16-letnimi dijaki v Evropi za spremljanje trendov v državah in med njimi. V okviru projekta ESPAD je bilo do zdaj opravljenih šest serij zbiranja podatkov. Prva študija iz leta 1995 je potekala v 26 državah, zbiranje podatkov leta 2015 pa se je izvajalo v 35 državah³. Slovenija je sodelovala v vseh šestih do sedaj opravljenih raziskavah.

Vzorec

Podatke se zbira v stratificiranih slučajnih vzorcih, reprezentativnih za dijake, ki v letu zbiranja dopolnijo 16 let, torej je raziskava leta 2015 zajela šolsko mladino, rojeno leta 1999. Enota vzorčenja je razred. Razrede se po slučaju izbere iz seznamov vseh oddelkov prvega letnika slovenskih srednjih šol za štiri vrste programov srednjega izobraževanja. Leta 2015 je bilo v vzorec izbranih 199 oddelkov prvega letnika s skupaj 4.801 oseb, anketo jih je izpolnilo 4.062. V končno obdelavo je bilo vključenih 3.484 oseb (1.675 fantov in 1.809 deklet), rojenih leta 1999.

Kanabis

Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) kanabis tako kot med polnoletnimi prebivalci Slovenije tudi v starostni skupini 15- do 16-letnikov ostaja najbolj razširjena prepovedana droga vse od leta 1995, ko je bila raziskava opravljena prvič. V zadnjem valu raziskave v letu 2015 je vsaj enkrat v življenju uporabila kanabis petina anketiranih dijakov, starih 15 do 16 let, nekoliko več fantov (25,9 %) kot deklet (23,8 %). Razlika med spoloma

³ Države ESPAD: so države, ki so sodelovale v raziskavi leta 2015 in katerih podatki so vključeni v mednarodno poročilo za leto 2015: Albanija, Avstrija, Belgija (Flandrija), Bolgarija, Ciper, Češka republika, Črna gora, Danska, Estonija, Ferski otoki, Finska, Francija, Grčija, Gruzija, Hrvaška, Irska, Islandija, Italija, Latvija, Lihtenštajn, Litva, Madžarska, Makedonija, Malta, Moldavija, Monako, Nizozemska, Norveška, Poljska, Portugalska, Romunija, Slovaška, Slovenija, Švedska in Ukrajina

je statistično značilna ($\chi^2=14,578$, $df=6$, $p<0,02$, čeprav šibka ($V=0,07$, $p<0,02$). Ti podatki nas uvrščajo precej nad povprečje držav, ki sodelujejo v raziskavi ESPAD, in sicer je vseživljenjska raba kanabisa v teh državah v letu 2015 v povprečju znašala 16 %, 19 % med fanti in 14 % med dekleti. Kanabis redno⁴ uporablja 4 % slovenskih dijakov, 2,8 % deklet in 5,2 % fantov. V zadnjih 12 mesecih je kanabis v Sloveniji uporabil vsak peti anketiranec, v državah ESPAD pa v povprečju vsak osmi. V zadnjih 30 dneh pred raziskavo je kanabis uporabilo 12 % anketiranih dijakov, nekoliko več fantov kot deklet, medtem ko je bilo povprečje za države ESPAD precej nižje in je znašalo 7 %.

Spremembe v vseživljenjski uporabi kanabisa v obdobju 1995–2015 so statistično značilne ($\chi^2=251,058$, $df=30$, $p<0,0001$, $V=0,05$). Izrazitemu porastu med letoma 1995 in 1999 je sledilo zmerno naraščanje do leta 2003, temu pa značilen upad leta 2007, od takrat pa je zaznati ponovno naraščanje. Leta 2015 je manj anketiranih, kot bi pričakovali po slučaju, odgovorilo, da v življenju niso uporabili kanabisa.

Tabela 2.1: Uporaba kanabisa v vsem življenju v letih 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 in 2015, ESPAD, Slovenija

Leto	Vse življenje (%)		Skupaj
	M	Ž	
1995	14,4	11,8	13,2
1999	26,7	22,7	24,9
2003	30,7	26,1	28,4
2007	24,0	19,9	22,0
2011	26,0	20,9	23,4
2015	25,9	23,8	24,8

Vir: ESPAD 2015

Glede na podatke iz raziskave ESPAD slovenski dijaki, stari 15 do 16 let, zaznavajo redno uporabo kanabisa kot tveganje v manjšem deležu kot dijaki v večini drugih sodelujočih držav. Le v štirih državah ESPAD je namreč ta delež manjši kot v Sloveniji. Da je redna uporaba kanabisa zelo tvegana, je menilo 55,4 % slovenskih dijakov, in sicer občutno več deklet (63,7 %) kot fantov (46,3 %), razlika med spoloma je statistično značilna ($\chi^2=135,271$, $df=4$, $p<0,0001$, $V=0,198$). V državah ESPAD je bilo takšnega mnenja v povprečju 65 % dijakov (58 % fantov in 73 % deklet).

Slovenski mladostniki se uvrščajo precej nad povprečje držav ESPAD tudi po zaznani dostopnosti kanabisa, saj jih je v letu 2015 kar 45 % ocenilo, da je kanabis precej oziroma zlahka dostopen, medtem ko je v povprečju v državah ESPAD tako menila le tretjina dijakov. Ta podatek nas hkrati uvršča na drugo mesto med državami, ki sodelujejo v raziskavi ESPAD, večjo dostopnost kanabisa zaznavajo le še češki dijaki. Ocena zaznane dostopnosti kanabisa je bila statistično značilno povezana s pogostostjo uporabe kanabisa v vsem življenju – tisti, ki so ocenili dostopnost kanabisa kot nemogočo, zelo ali precej težko, so pogosteje odgovorili, da ga niso nikoli uporabili ($\chi^2=970,579$, $df=30$, $p<0,0001$, $V=0,24$).

⁴ Redna uporaba: med redne uporabnike štejemo tiste anketirance, ki so na vprašanje o uporabi neke droge v vsem življenju odgovorili, da so jo uporabili 40-krat ali pogosteje.

Stimulansi

V raziskavo ESPAD so vključena vprašanja v zvezi z uporabo naslednjih stimulansov: ekstazi, amfetamini, metamfetamini, kokain in posebej krek. Katerega koli od teh stimulansov je v vsem življenju že uporabilo 4,9 % 15- do 16-letnikov. Ekstazi je uporabilo 2,2 % anketirancev, amfetamine 0,9 %, metamfetamine 2,3 %, kokain 2,2 % in krek 1,2 %. Razlike med spoloma so majhne, statistično značilne so le pri uporabi kokaina, in sicer je to prepovedano drogo v vsem življenju uporabilo 1,7 % fantov in 2,6 % deklet ($\chi^2=18,649$, $df=4$, $p<0,001$, $V=0,073$). V zadnjih 12 mesecih pred raziskavo je ekstazi, metamfetamine oziroma kokain uporabilo manj kot 2 % anketiranih mladostnikov, amfetamine oziroma krek pa manj kot 1 %. Tako kot v preteklih raziskavah ESPAD tudi za leto 2015 ugotavljamo, da je uporaba stimulansov v raziskovani skupini relativno redek pojav, kar velja za vse prepovedane droge, razen kanabisa.

Opioidi, nove psihoaktivne snovi, halucinogeni in hlapila

V raziskavo ESPAD je med opioidi zajet le heroin. V vsem življenju ga je poskusilo 0,9 % 15- do 16-letnikov (0,7 % fantov in 1,0 % deklet), kar nas uvršča nekoliko pod povprečje držav, ki sodelujejo v raziskavi ESPAD.

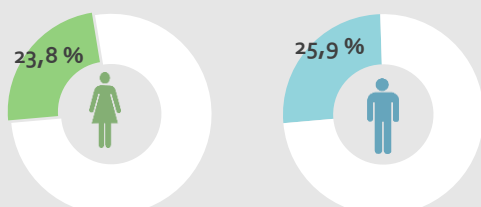
Da so že uporabili nove psihoaktivne snovi, ki posnemajo učinke prepovedanih drog in jih je mogoče dobiti v obliki zeliščnih pripravkov, praškov, kristalov ali tablet, je odgovorilo 2,9 % 15- do 16-letnikov. Najpogostejša oblika teh snovi, ki so jo dijaki uporabili v zadnjih 12 mesecih, je bila zeliščna mešanica za kajenje, sledile so snovi v obliki praška, kristalov ali tablet, najmanjši delež dijakov pa je uporabil te snovi v obliki tekočine oz. v kakšni drugi obliki.

LSD ali kateri drug halucinogen je v vsem življenju uporabilo 1,5 % dijakov, ki so sodelovali v raziskavi ESPAD, nekoliko višji je bil delež tistih, ki so uporabili nore gobe, in sicer je znašal 3 %. Delež anketirancev, ki so že poskusili GHB, pa je bil kot vsa leta doslej nizek, in sicer je znašal 0,3 %.

Hlapila so med slovenskimi dijaki med bolj razširjenimi psihoaktivnimi snovmi. V raziskavi ESPAD je 14 % dijakov, starih 15 do 16 let, odgovorilo, da so v vsem življenju že uporabili katero od hlapil, nekoliko več deklet (14,4 %) kot fantov (13,6 %), razlika med spoloma je statistično značilna ($\chi^2=13,958$, $df=5$, $p<0,05$, $V=0,063$). Primerjava med dosedanjimi izvedbami raziskave kaže, da je vseživljenjska uporaba hlapil zmerno naraščala do leta 2007, ko je dosegla 14,9 %, v letu 2011 pa poskočila na 19,7 %. Kljub precejšnjemu padcu tega deleža v letu 2015 pa je Slovenija med državami ESPAD na drugem mestu po vseživljenjski uporabi hlapil, pred njo se je uvrstila le še Hrvaška s 25 %.

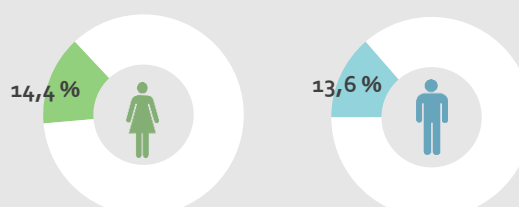
KONOPLJA

Kadarkoli v življenju, 15- do 16-letniki



HLAPILA

Kadarkoli v življenju, 15- do 16-letniki



2015

2.2 Uporaba drog v ciljnih skupinah

Raziskava o pojavu kemseksa med MSM populacijo v Sloveniji

Mina Paš, Simona Šabič, Jernej Škof, Miran Šolinc

Raziskava je bila izvedena v letu 2015 v sodelovanju Združenja DrogArt, Društva informacijski center Legebitra in Društva Škuc. V raziskovalni skupini so bili: Bojan Cigan, Društvo informacijski center Legebitra, Mina Paš in Simona Šabič, Združenje DrogArt, Jernej Škof in Miran Šolinc, Društvo Škuc.

Ozadje raziskave

Od leta 2016 se je v Sloveniji povečalo število novih zaznanih okužb z virusom HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), poleg tega pa smo v zadnjih letih v tej populaciji začeli opazovati pojav nove spolne prakse, imenovane kemseks. Namen raziskave je bil pridobiti vpogled v razširjenost pojava kemseksa v Sloveniji, vzorce uporabe kemseksa ter definirati dejavnike tveganja, povezane s pojavom. Poleg tega je bil naš namen vzpostaviti kontakt z uporabniki, ki prakticirajo kemseks in jim tako omogočiti dostop do storitev podpore in pomoči, ki so na voljo v skupnosti.

Metodologija

Raziskava je bila sestavljena iz kvalitativnega in kvantitativnega dela. Vzorec kvalitativne raziskave sestavlja 27 moških, starejših od 18 let, ki imajo spolne odnose z moškimi in imajo vsaj eno izkušnjo s kemseksom v zadnjih 12 mesecih. Uporabili smo polstrukturirane intervjuje. Vse intervjuvance smo vprašali za dovoljenje za snemanje intervjujev, vendar nihče razen enega ni pristal na snemanje, zato sta si izvajalca intervjujev sproti zapisovala odgovore. Zapiske intervjujev smo pri obdelavi združili v sledeče kategorije: tipičen kemseks, uporaba drog, odnos do seksa, intime in kemseksa, tveganja, povezana s kemseksom, preventiva in zmanjševanje tveganj za prenos virusa HIV in drugih spolno prenosljivih bolezni. Pri kvantitativnem delu smo uporabili spletni vprašalnik, sestavljen iz treh sklopov vprašanj: splošna demografija in dožemanje lastne spolne usmerjenosti, spolnost in spolno prenosljive okužbe, uporaba drog med spolnimi odnosi in preventivne tehnike, uporabljane pri spolnih odnosih. Distribucija vprašalnika je potekala v oktobru in novembru preko spletnih kanalov, namenjenih MSM populaciji, nanj je odgovorilo 79 uporabnikov (77 moških, 2 osebi pa nista želeli definirati svojega spola).

Rezultati

Vzorca v kvalitativnem in kvantitativnem delu sta se glede uporabe drog in prakticiranja kemseksa razlikovala. Vse osebe, vključene v kvalitativni del raziskave so uporabile več kot eno drogo pred ali med zadnjim spolnim odnosom, ko so prakticirale kemseks. Najpogosteje uporabljane droge so bile amfetamin in GHB/GBL (80 %), sledila sta 3MMC (67 %) in ekstazi (53 %). Manj pogosto uporabljane droge (uporabila jih je manj kot polovica oseb v vzorcu) so bile marihuana (47 %), Viagra/Cialis/Kamagra in poppers (oba 33,0 %) ter kokain (13,0 %). Uporabniki so poročali o različnih načinih uporabe drog in kombiniranju enega, dveh ali treh različnih načinov uporabe različnih drog. Najpogostejši sta nazalna in oralna uporaba (80,0 %), poppers se inhalira (33,0 %) in marihuana kadi (47 %), 20 % uporabnikov je poročalo tudi o analni uporabi, skoraj 7,0 % pa jih

je odgovorilo, da droge pred ali med kemseksom tudi injicirajo. V povezavi z zaščito so le trije intervjuvanci poročali o redni uporabi kondoma. V kvantitativnem delu je 49 % udeležencev poročalo, da so v zadnjih 12 mesecih imeli spolni odnos pod vplivom alkohola ali drog (večinoma so poročali o rabi alkohola, ekstazija/MDMA, kanabisa in poppersa, le eden je poročal, da ima izkušnjo z injiciranjem), 51 % udeležencev pa je odgovorilo, da so v zadnjih 12 mesecih bili pri spolnih odnosih vedno trezni. Slabih 60 % udeležencev je poročalo, da je v zadnjem letu imelo analne spolne odnose brez uporabe kondoma z moškimi, 5 % s HIV pozitivnim partnerjem in 5% z ženskami, 6 % pa v primeru skupinskega spolnega odnosa (z več partnerji). 20 % udeležencev raziskave ni poznalo svojega HIV statusa, obenem pa je slaba polovica poročala, da so bili v zadnjem letu izpostavljeni tveganju za okužbo s HIV.

Zaključki

Študija je razkrila pogosto uporabo drog med kemseksom, katere posledica so nezaščiteni spolni odnosi. Kemseks se skoraj izključno dogaja le v domačem okolju, skupina uporabnikov kemseksa pa je precej zaprta skupina, kar otežuje izvedbo preventivnih intervencij in intervencij zmanjševanja škode. V intervjujih je bilo izpostavljeno, da udeleženci uporabljajo spletne aplikacije in spletne strani za medsebojno komunikacijo in dogovarjanje o kemseks zabavah. Zato je internet zelo pomemben kanal za izvajanje osveščanja. Upoštevajoč zelo nizko prevalenco uporabe kondoma med kemseksom v kombinaciji z visoko rizičnimi spolnimi praksami ('fisting', spolni odnosi z več partnerji v eni kemseks seansi), lahko to populacijo obravnavamo kot visoko rizično za prenos SPO. Rezultati raziskave kažejo, da bi bila uvedba PrEP zelo ustrezna preventivna strategija, še posebej v kombinaciji z drugimi ciljanimi intervencijami zmanjševanja škode in nadaljnjo promocijo testiranja za SPO.

2015



3.

PREVENTIVA

3.1 Okoljska preventiva

Alkohol

Dr. Maša Serec

Zakonodaja na področju zmanjševanja tveganega in škodljivega pitja alkohola se v zadnjem letu ni spreminjala. V letu 2015 je bil vložen predlog za spremembo Zakona o omejevanju porabe alkohola z namenom odprave prepovedi prodaje in ponudbe alkohola na športnih prireditvah. 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 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 mladoletnim in opitim ter v šolah, med športnimi prireditvami in na delovnem mestu. Poleg tega je 79 % prebivalcev podprlo uvedbo licenc za prodajo alkohola, 62 % prebivalcev podpira določitev minimalne cene alkohola, 57 % prebivalcev pa podpira popolno prepoved oglaševanja alkoholnih pijač (MZ 2014).

Tobak

Helena Koprivnikar

V Sloveniji je trenutno v obravnavi predlog novega zakona, v katerem bodo določbe nove evropske direktive in dodatni nacionalni ukrepi nadzora nad tobakom. Vključitev poznanih učinkovitih ukrepov z zakonodajo na področju nadzora nad tobakom je ključna za spremembe - tobačna industrija ima namreč še vedno veliko možnosti za marketing tobačnih izdelkov oziroma spodbujanje začetka kajenja in zmanjševanje opuščanja kajenja, delež kadilcev med prebivalci se ne znižuje (NIJZ 2016). Strokovnjaki si že dlje časa prizadevamo za uvedbo novih ukrepov, med ključnimi so poleg tistih iz direktive še popolna prepoved oglaševanja in razstavljanja tobačnih izdelkov, enotna embalaža, uvedba licenc za prodajo tobačnih izdelkov, uporabo dela sredstev od tobačnih trošarin za programe preprečevanja in opuščanja kajenja ter čimprejšnjo zakonodajno ureditev področja elektronskih cigaret, pa tudi nadaljnje višanje cen tobačnih izdelkov, kar sicer novi zakon ne pokriva. Uvedbo različnih ukrepov podpira tudi večina polnoletnih prebivalcev Slovenije (MZ 2014a). Predlog zakona,

ki so ga pripravili na Ministrstvu za zdravje, te ukrepe vključuje, kakšen pa bo zakon v dokončni obliki pa je odvisno od nadaljnjih političnih odločitev v toku obravnave zakona⁵.

3.2 Univerzalna preventiva

Branka Božank

Med programi, namenjenimi staršem, je program Neverjetna leta, katerega nosilec je Univerzitetni klinični center Ljubljana, dostopen tudi v posameznih izbranih lokalnih skupnostih izven velikih mest. Eden od ciljev projekta je sledenje učinkovitosti izvedenih treningov starševstva v Sloveniji, zato vsaka skupina staršev sodeluje v evalvaciji programa, ki poleg osebnih vtisov ob udeležbi obsega tudi reševanje vprašalnikov o vedenju otroka ter vzgojnem stilu staršev pred ter po udeležbi na skupini Neverjetna leta. Inštitut Utrip od leta 2011 izvaja program Krepitev družin, namenjen treningu veščin v družinah, s krepitvijo varovalnih dejavnikov, kot so izboljšanje družinskih odnosov, izboljšanje starševskih veščin in povečanje socialnih ter drugih življenjskih veščin pri otrocih in mladostnikih. Od leta 2014 pa Inštitut Utrip izvaja tudi program Effekt, ki se osredotoča na vzdrževanje strožjih pravil staršev do pitja alkohola pri njihovih otrocih in mladostnikih.

V letu 2015 je Nacionalni inštitut za javno zdravje z vsemi območnimi enotami za vse izvajalke Vzgoje za zdravje pripravil priročnik z načrtovanimi učnimi urami za posamezne razrede oz. starostno skupino otrok v osnovnih šolah. Programirana vzgoja za zdravje v osnovnih šolah je na nacionalni ravni zaživela s Splošnim dogovorom z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) za pogodbeno leto 2015 in po tem, ko so imele vse izvajalke možnost usposabljanja za samostojno izvajanje učnih ur s področja preventive. Z učnimi urami v sklopu Vzgoje za zdravje izvajalke pokrivajo različne vidike krepitve zdravja, konkretno teme o drogah, zasvojenostih in tveganih vedenjih izvajajo v petem razredu, posredno pa se problematike dotaknejo tudi v kasnejših razredih, ko je govora o odraščanju, pozitivni samopodobi, medosebnih odnosih in zdravi spolnosti. Ravno tako so vzgoje za zdravje deležni dijaki srednjih šol, vendar zanje še ni dokončno oblikovanih vsebin in smernic, ki naj bi zajele zdravstvene teme, aktualne za to ciljno populacijo.

Najbolj sistematični preventivni programi, ki se izvajajo po vsej državi, spadajo pod program t.i. Zdravih šol. Slovenija se je priključila Evropski mreži zdravih šol leta 1993. S širitvijo v šolskem letu 2015/16 (5. krog) se je pridružilo Zdravim šolam že 382 ustanov. Njihovi programi se osredotočajo predvsem na krepitev zdravih življenjskih veščin, z manjšim vključevanjem elementov preprečevanja problematičnega vedenja, med drugim tudi uporabe drog. Vsako leto se določi rdeča nit, ki je vodilo aktivnosti v tekočem šolskem letu. Tako bo v šolskem letu 2016/2017 že tretje leto zapored posvečeno krepitvi duševnega zdravja kot temelju preventivnega delovanja. V začetku leta 2016 je na osnovi priročnika »Zdravje skozi umetnost – smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce« NIJZ preko svojih regijskih koordinatorjev pričel z usposabljanjem šolskih vodij timov Zdravih šol (in ostalih zainteresiranih šol). Priročnik nudi strokovna izhodišča za

⁵ Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov je bil v Državnem zboru potrjen 15. 2. 2017.

obravnava pogosto občutljivih zdravstvenih tem, kot so npr. duševno zdravje, motnje hranjenja, zdrava spolnost, problematika alkohola in tobaka ter problematika drog.

Od šolskega leta 2010/2011 Inštitut Utrip v nekaterih šolah izvaja preventivni program Izštekani, namenjen 12 do 14 letnikom in njihovim staršem. Rezultati vrednotenja pilotne faze (2010/2011) so pokazali, da so pri učencih, ki so bili vključeni v izvajanje programa (intervencijska skupina), v primerjavi s kontrolno skupino opazni zmanjšana uporaba cigaret, zmanjšano občasno pitje alkohola, redno pitje alkohola in opijanje ter zmanjšana uporaba konoplje in drugih prepovedanih drog.

Mladinska zveza Brez izgovora zadnjih devet let v šolah izvaja programe preprečevanje zasvojenosti s tobakom in alkoholom, v zadnjem letu pa tudi konoplje in drugih zasvojenosti. V letu 2015 je tako v osnovnih in srednjih šolah ozavestila preko 10 tisoč, v devetih letih pa že preko 150 tisoč mladih.

Kot skupnosti pristop k preprečevanju problematike psihoaktivnih snovi, zasvojenosti ter drugih oblik tveganih vedenj, v Sloveniji delujejo Lokalne akcijske skupine. Njihove aktivnosti obsegajo k skupnosti usmerjene programe, ki pomembno prispevajo k preprečevanju in zmanjševanju uporabe drog in zasvojenosti, izboljšanju zdravstvenega stanja in ponovni reintegraciji zasvojenih, izboljšanju blaginje lokalnih prebivalcev in socialne povezanosti znotraj lokalne skupnosti. Večina LAS se usmerja v preprečevanje uporabe dovoljenih in prepovedanih drog in h krepitvi zdravega življenjskega sloga v lokalni skupnosti.

3.3 Selektivna preventiva

Andreja Belščak

Na področju preventivnega delovanja v ranljivih skupinah v različnih skupnostih ima pri nas znotraj dela z mladimi, ki so predčasno zapustili šolanje, pomembno vlogo program Projektnega učenja za mlajše odrasle (PUM). To je izobraževalni program, namenjen mladim od 15. do 25. leta, ki so iz različnih razlogov opustili osnovnošolsko ali srednješolsko šolanje in niso zaposleni. Program je vpeljan od leta 1999. Mentorji morajo biti za delo v programu posebej usposobljeni, za njihovo izobraževanje skrbi Andragoški center, ki je program tudi zasnoval. Glavni cilji programa so spodbujanje osebne rasti, preseganje socialne izključenosti, izobraževanje ter oblikovanje poklicne, socialne in kulturne identitete. S pomočjo mentorjev mladi rešujejo tudi težave, ki so prispevale k temu, da so opustili šolanje. Udeleženci se v program vključijo po posvetu z mentorjem PUM ali po pogovoru s strokovnjakom drugih ustanov. Mnogi pridejo tudi po priporočilu vrstnikov, ali pa jih v program pošljejo starši. Vključenost v program je prostovoljna in brezplačna, traja praviloma 12 mesecev. Večinoma je program financiran s strani Evropskega socialnega sklada. Program PUM se je zaradi pomanjkanja finančnih sredstev 30. 6. 2015 zaključil. V času od januarja 2014 do junija 2015 je bilo vključenih 816 oseb, od tega je 714 oseb uspešno dokončalo program. V letu 2014 je bilo 663 vključitev, torej je bilo v letu 2015 153 novih vključitev. Mesečno je bilo (pri vseh izvajalcih skupaj) vključeni okrog 255 oseb. Maja 2016 so pričeli z izvajanjem prenovljenega programa, PUM-O.

V sklopu delovanja z učenci s socialnimi in/ali učnimi težavami, pri nas deluje 22 programov za otroke in mladostnike. Ti programi pripomorejo k vključevanju otrok in mladostnikov, ki se iz različnih razlogov znajdejo v stiski. Sem je bilo v letu 2015 skupno vključenih skoraj 10.000 oseb, opravljenih pa je bilo dobrih 28.000 storitev telefonskega svetovanja. V te programe med drugimi sodijo dnevni center Sonček Ilirska Bistrica (v letu 2015 skupno 110 uporabnikov), dnevni center za mlade in družine Škrlovec (v letu 2015 je bilo vseh uporabnikov programa skupno 174, od tega 146 mlajših od 18 let), dnevni center društva Žarek Jesenice: Naj mladih ne vzgaja ulica (skupno število vseh različnih uporabnikov v letu 2015 je znašalo 371) ter program Korak, ki je del skupnostnih programov za mlade Centra za socialno delo Ljubljana Moste-Polje (v aktivnosti tega programa je bilo v letu 2015 vključenih 170 različnih uporabnikov v starosti med 16 in 30 let, v 90% so bili moškega spola).

Za socialno vključevanje oziroma vključenost Romov obstajata pri nas program Dnevnega centra Kher šu beši, ki ga izvaja CSD Trebnje in program Dnevnega centra za romske otroke, ki ga izvaja Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto. Ciljna skupina teh programov so predvsem romski otroci in mladostniki ter njihovi starši oziroma stari starši. V programa je bilo v letu 2015 vključenih 175 uporabnikov, v podprograme pa še dodatnih 47 uporabnikov. Programa sta večinoma namenjena mladoletnikom, vendar je bilo vključenih tudi 47 odraslih. V oba programa je bilo torej skupaj vključenih 222 oseb.

Mladi storilci kaznivih dejanj v starosti od 14 do vključno 23 leta so pri nas s sklepom posameznih sodišč nameščeni v prevzgojnem domu Radeče, ki deluje pod Ministrstvom za pravosodje in je edini tovrsten zavod v Sloveniji. Tu je bilo v letu 2015 v obravnavi skupno 43 mladoletnikov, od tega ena mladoletnica.

Za mlade, ki sicer niso zagrešili kaznivih dejanj, a imajo pri odraščanju različne težave, so v Sloveniji lahko nameščeni v katerega od 10 vzgojnih zavodov, kamor napotijo otroke Centri za socialno delo na podlagi zakonov. Vzgojni zavodi so naslednji: Vzgojno-izobraževalni zavod Frana Milčinskega Smladnik, Vzgojni zavod Kranj, Vzgojni zavod Veržej, Vzgojno-izobraževalni zavod Višnja Gora, Zavod za vzgojo in izobraževanje Logatec, Vzgojni zavod Slivnica pri Mariboru, Vzgojni Zavod Planina, Mladinski dom Maribor, Mladinski dom Malči Beličeve in Mladinski dom Jarše. V tovrstnih zavodih je bilo v šolskem letu 2014/15 vključenih skupno 400, v šolskem letu 2015/16 pa 407 otrok.

Na področju delovanja v družinskih okoljih, oziroma preventive v ranljivih družinah, v Sloveniji delujejo Centri za družine, ki predstavljajo središče druženja tako za starše kot za otroke in v evropskem prostoru zagotavljajo pomembno uveljavljeno institucijo, ki odgovarja na potrebe, povezane s sodobnim starševstvom in družinskim življenjem, tako v smislu krepitve socialnih vlog kot tudi izmenjave dobrih praks in pozitivnih izkušenj. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je v letu 2015 financiralo 15 tovrstnih centrov, skupno število uporabnikov le-teh je znašalo 13.331 oseb.

Na področju delovanja v družinskih okoljih, kjer obstaja težava z uživanjem alkohola in drugih škodljivih substanc, gre izpostaviti delo društva Žarek upanja, ki nudi program psihosocialne pomoči, svetovanja in reševanja socialnih stisk povezanih z uživanjem alkohola ter drugimi oblikami

zasvojenosti in kamor se poleg osebe s težavami vključijo tudi njegovi bližnji. V letu 2015 je bilo v ta program vključenih 788 odraslih in 206 otrok.

Kar se tiče delovanja v bolj problematičnih soseskah, se v blokovskem naselju nad Kopro (Markovec), 3-krat tedensko v popoldanskem času izvaja program Žoga skače, ki deluje v okviru društva SVIT Koper. Otrokom in mladostnikom, prikrajšanim za normalno družinsko življenje prisotnost na terenu pomeni pomembno podporno mrežo v okolju, v izogib razvoju tveganih in zdravju škodljivih oblik vedenja. Tudi starši, ki so odvisniki od nedovoljenih drog, lažje sprejemajo manj formalne oblike pomoči. V letu 2015 (od marca do oktobra) so v okviru programa opravili 230 ur popoldanskega terenskega dela, mesečno je bilo vključenih povprečno 37 različnih otrok in mladostnikov ter 11 staršev. V sklopu bolj problematičnih sosesk deluje tudi zgoraj že omenjeni dnevni center v Jesenicah, Naj mladih ne vzgaja ulica.

Največ preventivnega delovanja v rekreacijskih okoljih opravi združenje DrogArt. Glavna področja delovanja so informiranje in svetovanje (predvsem v Ljubljani in Mariboru, terensko pa tudi v drugih mestih), terensko delo na prireditvah elektronske glasbe, izvajanje delavnic »Izberi sam« z namenom zmanjševanja škode na področju alkohola med mladimi, zagotavljanje takoimenovanih chill-out sob, na mestih, kamor prihajajo v obliki terenskih ekip, publicistična dejavnost in raziskovanje. Poleg tega v Ljubljani izvajajo še program »After-taxi«, z namenom preprečevanja vožnje pod vplivom alkohola – tistim, ki obiskujejo nočne zabave delijo kupone v vrednosti 5 EUR za vožnjo s taksijem ter se tako varno odpeljejo domov. V letu 2015 so se zaradi omejenih sredstev ti kuponi delili le na terenu.

Pomemben program zgodnjega posredovanja ob prvem pojavu uporabe alkohola in prepovedanih drog med mladimi, FreD Goes Net, v Sloveniji izvajamo že od leta 2008, izvaja se le v območni enoti Maribor. Ciljna populacija programa so mladi uživalci prepovedanih drog in alkohola v starosti od 13 - 25 let. Program temelji na zgodnjih, krajših intervencijah (osemurni tečaj), s katerimi želijo mlade uporabnike drog spodbuditi k premisleku o lastnem vzorcu uporabe drog ter jih usposobiti za soočanje z rizičnimi dejavniki, ki vodijo v poseganje po drogi, in za prevzemanje odgovornosti za svoje vedenje ter tako preprečevati zasvojenost z drogami. V program udeleženci vstopijo po napotitvi osebe s strani institucije, ki je pri svojem delu opazila pri mladi osebi problematiko uživanja alkohola ali prepovedane droge. V letu 2015 je bila izvedena krajša intervencija po programu s 274 dijaki, organiziranih je bilo 18 tečajev. Povprečna starost udeležencev je znašala okoli 15 let.

3.4 Indicirana preventiva

Dr. Maša Serec

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 (odvisno od narave težav), ki izvedejo ustrezno diagnostiko. Na podlagi svojih ugotovitev in v sodelovanju s starši ali skrbniki 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.

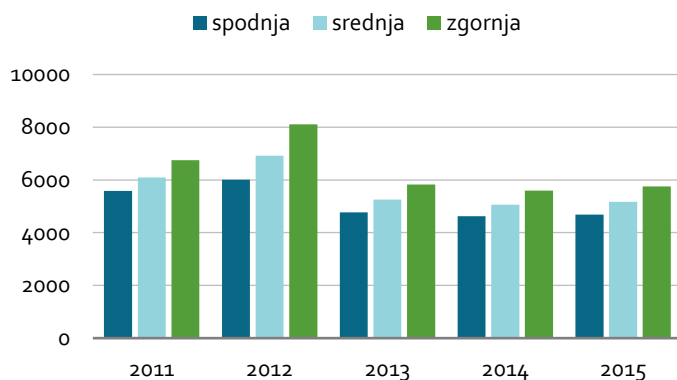
4.

VISOKO TVEGANA UPORABA DROG IN PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE ZARADI UPORABE DROG

4.1 Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov

Dr. Ines Kvaternik in Samo Novakovič

Razširjenost visoko tvegane uporabe opioidov (v nadaljevanju: VTUO) je 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 (slika 4.1). Za izračun ocene razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov se uporablja metoda ponovnega zajetja in vključuje dve bazi podatkov: Evidenco obravnave uživalcev drog in anketo, opravljeno med uporabniki programov zmanjševanja škode.



Vir: Kvaternik in Novakovič 2015, lastni izračun na podlagi koeficienta skrite populacije in metodologije ponovnega zajetja v letih 2011, 2012, 2013 in 2015

Slika 4.1: Trend razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov, 2011–2015

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). V letu 2014 je bilo v Sloveniji 5064 VTUO (v okviru 95-odstotnega intervala zaupanja od 4629 in 5592) in v letu 2015 5172 (v okviru 95-odstotnega intervala zaupanja od 4686 in 5751).

4.2 Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe droge

Zamenjava sterilnega pribora in trendi na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog

Dr. Ines Kvaternik in Živa Žerjal

V letu 2015 je bilo v 8 krajih v Sloveniji 10 dnevnih centrov, ki so izvajali program zamenjave sterilnega pribora za vbrizgavanje. V 2 krajih v Sloveniji so se izvajale drugačne oblike zamenjave sterilnega pribora na fiksnih lokacijah: nočno zavetišče za uporabnike drog in varna hiša za ženske uporabnice drog. V letu 2015 se je v treh krajih v Sloveniji izvaja ulična zamenjava sterilnega pribora na 8 lokacijah, medtem ko se je zamenjava z mobilno enoto (kombi) izvajala v 70 krajih na 94 različnih lokacijah po celotnem ozemlju Slovenije. Vsi programi zamenjave sterilnega pribora so v letu 2015 izdali 500,757 brizg in igel. Omenjeni programi so poročali o 1966 različnih uporabnikih programa zamenjave sterilnega pribora za vbrizgavanje, med njimi je bilo 124 novih uporabnikov. V okviru omenjenega programa so v letu 2015 zabeležili 22,199 stikov.

Tabela 4.1: Število izdanih igel in brizg ter stiki med leti 2010–2015

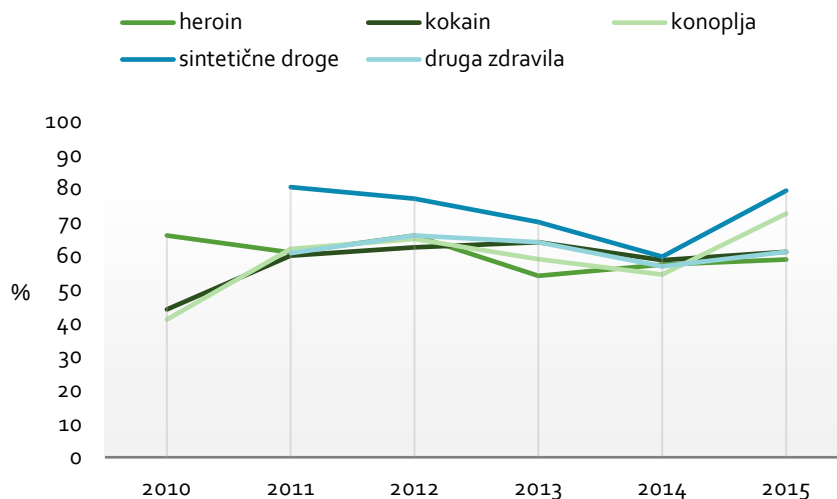
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Število izdanih igel in brizg	732,592	632,462	553,426	513,272	494,890	500,757
Stiki z injicirajočimi uporabniki drog	17,319	13,851	11,639	16,753	20,180	22,199

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper, Baza zamenjava sterilnega pribora, 2010–2015

Stiki z injicirajočimi uporabniki drog, ki v programih zmanjševanja škode prejemajo sterilne materiale za varno injiciranje, so v zadnjem letu narasli.

Število izdanih igel in brizg v programih zamenjave sterilnega pribora, je v obdobju 2010–2015 upadlo (tabela 4.1). Podatki kažejo, da se je med visoko tveganimi injicirajočimi uporabniki opiatov, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode, zmanjšala uporaba heroina in povečala uporaba kokaina, substitucijskih in drugih zdravil. V omenjenem obdobju je upadlo injiciranje heroina in kokaina.

Podatki nadalje kažejo tudi, da se je med uporabniki programov zmanjševanja škode v letu 2015 povišala raba vseh drog, v najvišji meri konoplje. Zaradi spreminjajočih se trendov glede uporabe določenih psihoaktivnih substanc, smo v letu 2015 vprašalnik dopolnili in uporabnike spraševali o uporabi amfetamina, ekstazija, halucinogenih drog in novih psihoaktivnih snovi (NPS). Podatki kažejo, da je precej razširjena uporaba amfetaminov (24,7 %), ekstazija (24,2 %), halucinogenih drog (15,7 %) in NPS (14,2 %). Posebej zaskrbljujoče je, da omenjene substance tudi vbrizgavajo, in sicer: amfetamin vbrizgava 40,1 %, ekstazi 6,8 %, NPS pa 48,6 % anketiranih.



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper, Anonimna anketa med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2015

Slika 4.2: Deleži uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode v letih 2010–2015

Vzpostavitev točk za zbiranje vzorcev NPS

Simona Šabić

V letih 2015 in 2016 smo v okviru evropskega projekta I-SEE, Project for strengthening information exchange between Italy and South East Europe neighbouring countries on New Psychoactive Substances, skupaj z drugimi slovenskimi partnerji (Policijo in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje) v različnih slovenskih regijah vzpostavili 8 novih točk za sprejem vzorcev snovi, za katere obstaja sum, da vsebujejo nove psihoaktivne snovi (NPS). Točke za sprejem vzorcev so bile vzpostavljene v organizacijah, ki delujejo na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, večinoma v programih, ki so namenjeni intravenoznim in socialno izključenim uporabnikom; v dveh organizacijah pa smo implementirali tudi dodatne aktivnosti z namenom vzpostavljanja stika z mladimi in mlajšimi odraslimi, ki v lokalni skupnosti uporabljajo droge v okoljih nočnega življenja. Vse organizacije so se vključile v Sistem za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi, kar je prispevalo k izboljššanju prenosa informacij o pojavu NPS na regijskih in nacionalni ravni.

Namen vzpostavitve zbirnih točk je bil pridobiti boljši vpogled v pojav NPS in vzorcev uporabe NPS v drugih slovenskih regijah ter tako izboljšati informiranost strokovnih delavcev o trendih uporabe in hitre odzive na pojav NPS. S pomočjo storitve testiranja se uporabnikom lahko posreduje tudi konkretne informacije zmanjševanja tveganj pri uporabi psihoaktivnih snovi in informacije o možnostih svetovanja. Poleg tega pa storitev testiranja, ki vključuje tudi osveščanje uporabnikov o pojavu NPS in nevarnih primesi, uporabnikom omogoča, da zmanjšajo tveganje za zaplete in predoziranja, ki nastanejo zaradi uporabe neznanih snovi ali nevarnih primesi.

Sprejem vzorcev je povsem anonimen in brezplačen za uporabnike. Ob sprejemu se z uporabnikom opravi tudi posvetovalni pogovor, ki poteka s pomočjo tehnike motivacijskega intervjuja in vsebuje informiranje o zmanjševanju tveganj ter možnostih nadaljnega svetovanja. Po prevzemu je vzorec v sodelovanju s Policijo posredovan v laboratorijsko analizo v Nacionalni forenzični laboratorij.

Ocena števila
visoko tveganih
uporabnikov opiatov
v starosti 15–64:

5172

Programi
zmanjševanja
škode registrirali
1966
injicirajočih uporabnikov drog,
od tega

124
novih.

2015

I-SEE projekt:

V okviru
NVO vzpostavljenih
8 točk
za anonimno zbiranje
vzorcev NPS.

5.

Z DROGAMI POVEZANO ZDRAVLJENJE

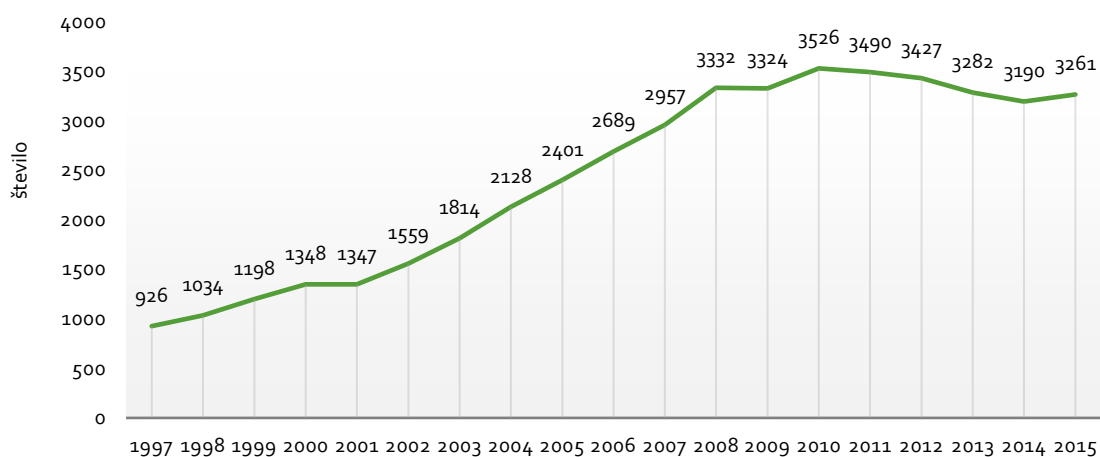
Milan Krek

5.1 Povpraševanje po zdravljenju

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 2015 v obravnavo vključilo 3719 oseb. Od teh jih je bilo v substitucijsko zdravljenje vključenih 3261. Med njimi jih je metadon prejelo 1873, 514 jih je prejelo buprenorfin, 369 SR-morfin in 505 jih je prejelo druga zdravila. V zaporih je bilo v substitucijsko zdravljenje vključenih 642 oseb.

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 2015 je bilo v tem programu 3261 oseb (slika 5.1).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, ST 24

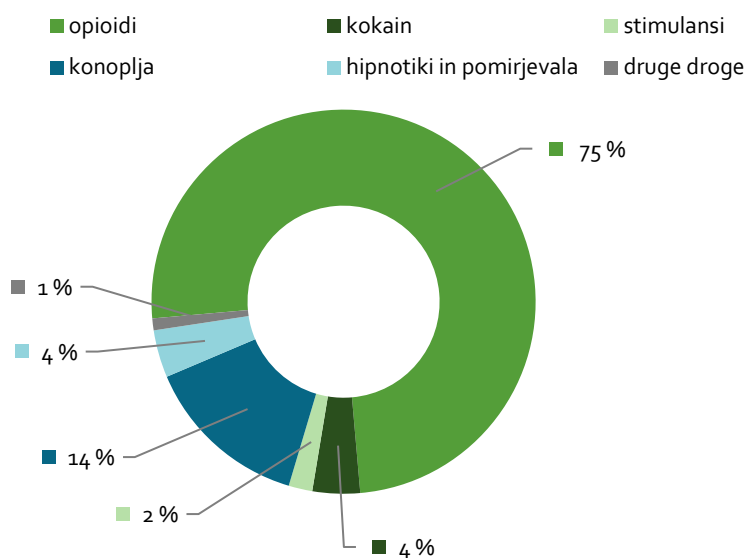
Slika 5.1: Število vključenih v substitucijsko zdravljenje, 1997–2015

Podatki, pridobljeni z vprašalnikom povpraševanje po zdravljenju (TDI)

Od leta 2014 v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju: CPZOPD) in v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana (v nadaljevanju CPZOPD) zbiramo podatke po novem protokolu TDI 3.0. V letu 2015 je podatke poročalo 15 enot.

Prvi ali ponovni vstopi

Spremljali smo 316 oseb⁶ (242 moških in 74 žensk), ki so odgovorile na vprašalnike in so v letu 2015 prvič ali ponovno vstopile v program zdravljenja odvisnosti. Od tega je v programe vstopilo prvič ali ponovno zaradi težav z opiaty 236 oseb (74,7 %). Med tistimi, ki so navedle, zaradi katerih težav so v programu, je imelo težave s konopljo 45 oseb (14,2 %), težave s kokainom 13 oseb (4,1 %), težave s stimulansi 6 oseb (1,8 %), težave s hipnotiki in pomirjevali 14 oseb (4,4 %) in težave z drugimi drogami 2 osebi (slika 5.2).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, TDI

Slika 5.2: Odstotek uporabnikov, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2015

Prvi vstopi

Med uporabniki, ki so prvič iskali pomoč v programu mreže CPZOPD, je v letu 2014 vprašalnik TDI izpolnilo 88 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, 42 oseb (43 %), zaradi kokaina 8 oseb (9 %) in zaradi konoplje 34 oseb (39 %).

⁶ 88 oseb je vstopalo v program zdravljenja prvič 227 oseb pa ponovno, za eno osebo ni bilo podatka o tem, ali vstopa v program zdravljenja prvič ali ponovno.

Ponovni vstopi

Med 227 uporabniki, ki so ponovno iskali pomoč v programu mreže CPZOPD, jih je 202 navedlo drogo, zaradi katere so vstopili v program. 199 (88 %) oseb je iskalo pomoč zaradi težav z opiat, 5 oseb (2 %) je iskalo pomoč zaradi kokaina, 11 oseb (5 %) zaradi hipnotikov in pomirjeval ter 12 oseb (5 %) zaradi konoplje.

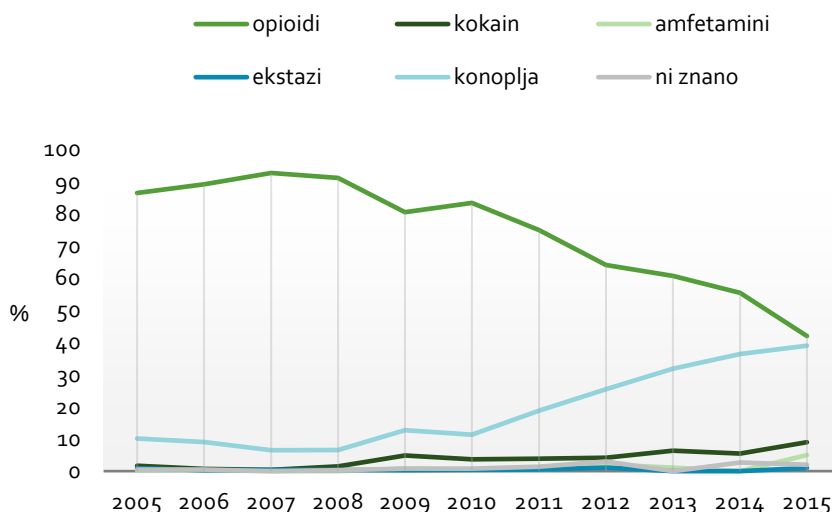
Dolgotrajni uporabniki

Med dolgotrajnimi uporabniki programa mreže CPZOPD je v letu 2015 izpolnilo vprašalnik 2591 oseb (100 %). Od tega je imelo izmed tistih (1533), ki so navedli drogo, zaradi katere so vstopili v program, težave zaradi opioidov 1025 oseb (66,9 %), zaradi kokaina 60 oseb (3,9 %), zaradi stimulansov 237 oseb (15,5 %), zaradi konoplje 197 oseb (7,6 %) in zaradi drugih drog 2 oseb.

Med dolgotrajnimi uporabniki programa mreže CPZOPD je bilo 2061 oseb (79,5 %) moškega spola in 530 oseb (20,5 %) ženskega spola. Povprečna starost pacientov je bila 37 let. Najmlajši je imel 13 let in najstarejši 72 let. Alkohol še vedno uživa 16,1 % uporabnikov programa. Med dolgotrajnimi uporabniki programa jih je na vprašanje, ali si še vedno vbrizgavajo droge, odgovorilo 2512. Od teh jih je navedlo, da so si vbrizgavali droge v zadnjih 30 dneh, 16,3 %. Nikoli se še ni testiralo na HIV 5,2 % uporabnikov programa in na prisotnost HCV 5,5 % uporabnikov programa.

Trend

Med uporabniki drog, ki prvič vstopajo v program zdravljenja v mrežo CPZOPD, se je v opazovanih letih občutno povečal delež oseb, ki iščejo pomoč zaradi težav, povezanih z uporabo konoplje. Leta 2007 je bilo takih prvih iskalcev pomoči 6,5 %, v letu 2015 pa že 38,6 % (slika 5.3).



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, TDI

Slika 5.3: Odstotek uporabnikov, ki prvič vstopajo v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2005–2015

Povpraševanje po zdravljenju

2015

Prvič ali ponovno v programu zdravljenja

88

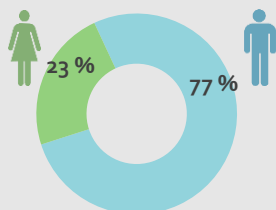
prvič

227

ponovno

1

ni podatka

316 oseb

2005–2015
narašča odstotek vstopov
v zdravljenje zaradi težav
s konopljo

2005

2015

6.

TEŽAVE Z ZDRAVJEM IN DRUGE POSLEDICE, POVEZANE Z UPORABO DROG

6.1 Z drogami povezane nalezljive bolezni

Izr. prof. dr. Irena Klavs, mag. Tanja Kustec

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 injicirajočimi uporabniki drog (v nadaljevanju: IUD), ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja v nacionalni mreži CPZOPD, in spremljanje razširjenosti okužb s HIV v priložnostnih vzorcih IUD, ki prvič vstopajo v zdravljenje v CPZOPD v Ljubljani in tri nevladne programe za zmanjševanje škode (v Ljubljani, Kopru in Mariboru).

Okužba s HIV

V obdobju 2011–2015 je bilo v nacionalni mreži CPZOPD skupno obravnavanih 529 IUD, ki so bili prostovoljno zaupno testirani na okužbo s HIV. Število testiranih IUD se je gibalo od najnižjega, 60, v letu 2015 do najvišjega, 157, v letu 2012. Število diagnosticiranih okužb s HIV se je gibalo od najnižjega, 0, v letih 2012 in 2015 do najvišjega, 3, v letih 2011 in 2014. Delež okužb s HIV med prostovoljno zaupno testiranimi IUD, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja v nacionalni mreži CPZOPD se je gibal od 0 %, v letih 2012 in 2015, do 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 2011–2015. Delež okuženih s HIV 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, 2011–2015

	Leto	Število mest vzorčenja	Število testiranih oseb		Število okuženih z virusom HIV		% okuženih z virusom HIV	
			Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
IUD	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
	2014	4	139	29	0	0	0,0	0,0
	2015	2	67	11	0	0	0,0	0,0

Vir: Nevezano anonimno testiranje za namene epidemiološkega spremljanja okužbe s HIV, 2011–2015

V obdobju 2011–2015 se je povprečna stopnja prijavljenih novih diagnoz z okužbe s HIV v Sloveniji gibala med najnižjo, 2,1 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2013 in najvišjo, 2,7 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2011 in je v letu 2015 znašala 2,3 na 100,000 prebivalcev. V zadnjih petih letih (2011–2015) je bilo diagnosticiranih in na NIJZ prijavljenih šest novih primerov okužbe s HIV z zgodovino injiciranja drog, in sicer po en primer v letih 2012 in 2015 in po dva primera v letih 2013 in 2014. Vsaj štiri 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 19 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 2011–2015 je bilo v nacionalni mreži CPZOPD skupno obravnavanih 456 IUD, ki so bili prostovoljno zaupno testirani na okužbo s HBV (HBV; anti-HBc). Število testiranih IUD se je gibalo od najnižjega, 34, v letu 2015 do najvišjega, 153, v letu 2012. Število diagnosticiranih akutnih in kroničnih primerov okužb s HBV se je gibalo med najnižjim, 2, v letu 2015 in najvišjim, 12, v letu 2011. Delež okužb s HBV se je gibal med najnižjim, 2,0 %, v letu 2012 in najvišjim, 8,1 %, v letu 2011 in je znašal 5,9 % v letu 2015.

V obdobju 2011–2015 se je povprečna stopnja prijavljenih novih diagnoz akutnih in kroničnih okužb s HBV v slovenski populaciji gibala med najnižjo, 1,6 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2015 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 zanesljiva ocena deleža prijavljenih primerov okužb s HBV pri IUD ni na voljo.

HCV

V obdobju 2011–2015 je bilo v nacionalni mreži CPZOPD skupno obravnavanih 621 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, 89, v letu 2015 in najvišjim, 158, v letu 2011. Število diagnosticiranih akutnih in kroničnih okužb s HCV se je gibalo med najnižjim, 36, v letu 2013 in najvišjim, 45, v letu 2011. Delež okužb s HCV se je gibal med najnižjim, 27,3 %, v letu 2012 in najvišjim, 42,7 %, v letu 2015.

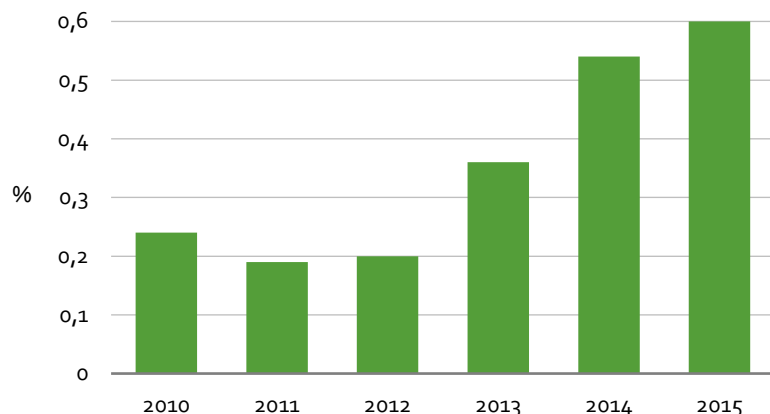
V obdobju 2011–2015 se je povprečna stopnja prijavljenih novih diagnoz akutne in kronične okužbe s HCV v slovenski populaciji gibala od najnižje, 3,1 primera na 100.000 prebivalcev, v letih 2014 in 2015 do najvišje, 5,0 primera na 100.000 prebivalcev, v letu 2012. Zaradi nezadostnega prepoznavanja in 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 zanesljiva ocena deleža prijavljenih primerov okužb s HCV med IUD ni na voljo.

6.2 Zastrupitve s prepovedanimi drogami

Doc. dr. Miran Brvar

V prispevku je prikazana statistika tistih obravnavanih odraslih bolnikov, ki so bili pregledani in zdravljeni zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljani, ki je sekundarna bolnišnica za ljubljansko območje z okoli 600000 prebivalci.

Leta 2015 smo v urgentnih internističnih ambulantah UKCL opravili 23920 pregledov bolnikov. S pomočjo bolnišničnega računalniškega sistema in pregleda zdravstvene dokumentacije vseh bolnikov, ki so bili ročno vpisani v knjigo pregledanih bolnikov v letu 2015, smo ugotovili, da je bilo v urgentnih internističnih ambulantah UKCL zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami obravnavanih 145 bolnikov (80 % je bilo moških), kar je več kot prejšnja leta. Leta 2010 je bilo takšnih bolnikov namreč le 51, leta 2011 43, leta 2012 47, leta 2013 83 in 2014 128. Število zastrupljenecv s prepovedanimi drogami je leta 2015 tako predstavljalo 0,61 % vseh bolnikov v urgentnih internističnih ambulantah, leta 2010, 2011, 2012, 2013 in 2014 pa je bilo takšnih bolnikov 0,24 %, 0,19 %, 0,20 %, 0,36% in 0,54% (slika 6.1). Incidenca zastrupitev s prepovedanimi drogami je bila v ljubljanski regiji v letu 2015 tako okoli 24 / 100000 prebivalcev.



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center klinično toksikologijo in farmakologijo

Slika 6.1: Delež bolnikov, ki so se zdravili zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v urgentnih internističnih ambulantah Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, glede na vse obravnavane bolnike

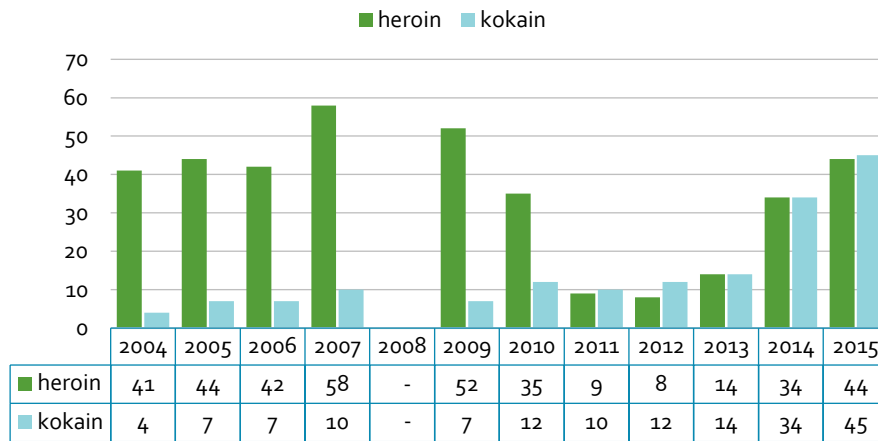
V tabeli 6.2 so prikazane droge, s katerimi so se zastrupili odrasli bolniki, ki smo jih zdravili na Interni kliniki UKC Ljubljana. Število uporabljenih drog v tabeli 6.2 je pričakovano večje od števila bolnikov, zastrupljenih z drogami na sliki 6.1, saj uživalci pogosto vzamejo več različnih drog.

Tabela 6.2: Število prepovedanih drog, s katerimi so se zastrupili zastrupljeni, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v letih 2010–2015

Prepovedane droge	Število drog					
	I. 2010 (n = 61)	I. 2011 (n = 55)	I. 2012 (n = 60)	I. 2013 (n = 105)	I. 2014 (n = 163)	I. 2015 (n = 193)
Heroin	35	9	8	14	34	44
Kokain	12	10	12	14	34	45
Konoplja	6	16	23	27	53	64
LSD	0	0	1	1	1	1
GHB, GBL, BD	2	2	5	31	19	17
Stimulansi amfetaminskega tipa (amfetamin, metamfetamin, MDMA in podobni)	3	17	12	15	13	17
Nove psihoaktivne snovi	3	1	0	2	10	5
• sintetični katinoni (3-MMC)	2	1	0	2	3	3
• sintetični kanabinoidi	0	0	0	0	3	0
• ostale NPS (2CI, 2-CP, NBOMe, DTM, neznani triptamin)	1	0	0	0	4	2

Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center klinično toksikologijo in farmakologijo

Pogostnost zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKCL spremljamo že vrsto let. Na sliki 6.2 je prikazano število zastrupljenec s heroinom in kokainom v zadnjem desetletju.



- Ni podatka

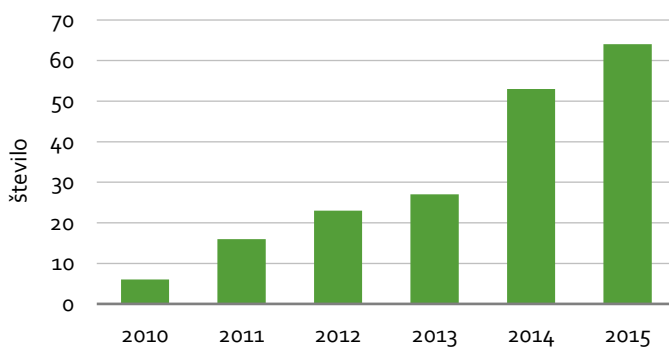
Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center klinično toksikologijo in farmakologijo

Slika 6.2: Število zastruplencev s heroinom in kokainom, ki so jih zdravili v urgentnih internističnih ambulantah v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, 2004–2015

Slika 6.2 prikazuje, da je število zastrupitev s heroinom od leta 2007 do leta 2012 postopno upadalo, v letu 2013 pa so zastrupitve s heroinom pričele ponovno nepričakovano naraščati in so leta 2015 že dosegle število na začetku tega desetletja. Leta 2015 je bila povprečna starost bolnikov, ki so se zastrupili s heroinom, okoli 35 let in 88 % 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 in v letu 2015 doseglo 45 bolnikov ter preseglo število zastrupitev s heroinom. Povprečna starost zastruplencev s kokainom je bila 31 let, prevladovali so moški (84 %).

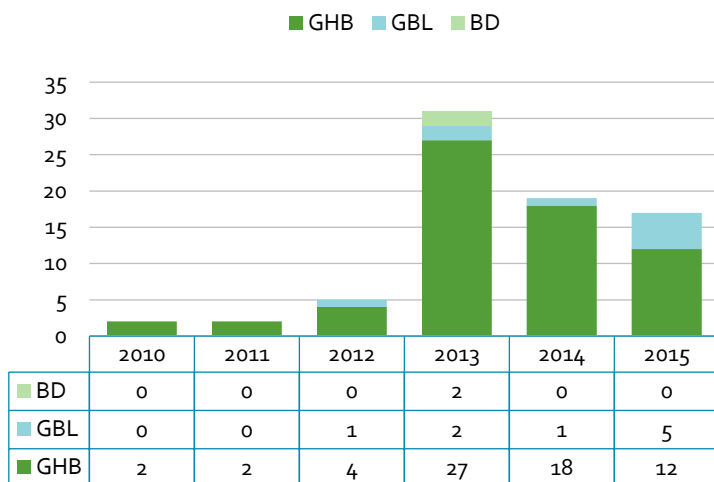
V zadnjih letih stalno narašča tudi število zastrupitev z indijsko konopljo oziroma THC, ki je v rastlini. Po letu 2010 so kanabinoidi najpogostejše prepovedane droge, ki jih odkrijemo pri odraslih zastrupljenih z drogami v Ljubljani. Število zastrupitev s THC se je izrazito povečalo v letu 2014, ko se je glede na prejšnje leto podvojilo. V letu 2015 pa smo zdravili 64 bolnikov, kar je največ do sedaj (slika 6.3). Hkrati pa opažamo tudi posamezne zastrupitve s hašiševim oljem, ki ga pridobivajo iz indijske konoplje, kjer pa so zastrupljeni pogosto starejši ljudje, ki imajo še druge bolezni.



Vir: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Center klinično toksikologijo in farmakologijo

Slika 6.3: Število primerov zastrupitev z indijsko konopljo, ki so jih zdravili v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v letih 2010–2015

V letu 2015 se je število zastrupitev z gama hidroksibutiratom (GHB) nekoliko znižalo glede na leti 2014 in 2013, ko je bila zastrupitev z GHB najpogostejša zastrupitev s prepovedanimi drogami, saj smo leta 2013 zdravili kar 27 zastrupljenцев z GHB in še po 2 zastrupljenca z GBL in BD (slika 6.4). Povprečna starost zastrupljenцев z GHB je bila leta 2015 29 let in 70 % teh zastrupljenцев je bilo moškega spola.



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

Slika 6.4: Število zastrupljenцев z GHB, GBL in BD v urgentnih internističnih ambulantah v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v letih 2010–2015

Število zastrupitev s »klasičnimi« stimulanzi amfetaminskega tipa, kamor spadajo amfetamini, metamfetamin in MDMA ter podobni fenetilamini, se v zadnjih letih ne spreminja (tabela 6.2). Povprečna starost uživalcev stimulansov amfetaminskega tipa je bila 30 let, prevladovali so moški (70 %). V letu 2015 pa smo zabeležili le 5 zastrupitev z novejšimi psihoaktivnimi snovmi, npr. s 3-MMC, metilon, mefedron in 2CI-NBOMe. Med zastrupljenци z novimi psihoaktivnimi snovmi prevladujejo moški (75 %). Povprečna starost odraslih uživalcev novih psihoaktivnih snovi je bila le 28 let.

Zaključimo lahko, da so v letu 2015 urgentni pregledi zastrupljenцев s prepovedanimi drogami predstavljali 0,6 % vseh pregledanih bolnikov v internističnih ambulantah v Ljubljani, kar je nekoliko več kot prejšnje leto. V letu 2015 smo opazili ponoven porast zastrupitev s heroinom in kokainom ter nadaljevanje naraščanja števila zastrupitev z indijsko konopljo. Število zastrupitev stimulanzi amfetaminskega tipa (ekstazi, amfetamin) pa se glede na prejšnja leta ni bistveno spremenilo. V letu 2015 smo zdravili še posamezne primere zastrupitev z novimi psihoaktivnimi snovmi, npr. 2CI-NBOMe. V naslednjem letu bomo pričeli z natančnejšim spremljanjem zastrupitev z novimi psihoaktivnimi snovmi in spremljanje razširili na celotno državo s pomočjo Sistema odkrivanja zastrupitev z novimi psihoaktivnimi snovmi v Sloveniji (akronim SONDA).

6.3 Smrti zaradi uporabe drog

Mateja Jandl

Smrti, povezane z uporabo drog

V letu 2015 smo v Sloveniji zabeležili 32 smrti, povezanih z uporabo prepovedanih drog, vključujoč namerne zastrupitve (samomor), nenamerne zastrupitve ali zastrupitve brez ugotovljenega namena. Med njimi je bilo 28 moških in 4 ženske, moški so bili ob smrti povprečno stari 40,6 let in ženske 40,7 leta, to pomeni, da so bili umrli obeh spolov približno tri leta starejši ob smrti kot v letu 2014. Največ umrlih je bilo starih od 35 do 39 let (tabela 6.3).

Tabela 6.3: Smrti, povezane z uporabo prepovedanih drog glede na skupino drog, starostne skupine in spol, 2015

Vzrok smrti	Starostna skupina											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	Skupaj
Heroin	0	0	1	0	5	5	0	4	0	0	0	0	14	1	15
Odvisnost	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Ostali opiodi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Metadon	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	7	0	7
Kokain	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Kanabis	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Ostali psihostimulanti	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	4
Skupaj	0	0	3	3	6	8	2	5	0	3	1	2	28	4	32

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

Toksikologija smrti, povezanih z uporabo drog

V letu 2015 je večino smrti povzročila zastrupitev s heroinom (15), zastrupitev z metadonom je bilo 7, kar je 5 manj kot lansko leto. Dobra polovica smrti je nastopila zaradi nenamerne zastrupitve (18), dve (2) zastrupitvi sta bili namerni (samomor), pri 11 ni bilo ugotovljeno, ali je bila zastrupitev namerna ali nenamerna, pri eni smrti je bil namen namerno samopoškodovanje. (tabela 6.4). V Sloveniji zaenkrat ne analiziramo dodatnih informacij glede snovi (pridružene prepovedane droge in/ali alkohol), ki so bile udeležene, oz. vzroka smrti zaradi zastrupitve.

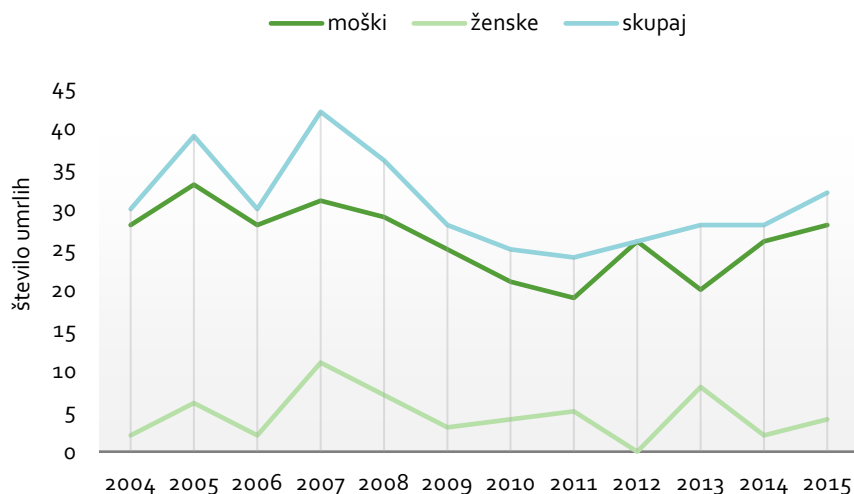
Tabela 6.4: Število smrti zaradi zastrupitve s prepovedanimi drogami po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, 2015

Vrsta droge	Nenamerne zastrupitve	Namerne zastrupitve	Neugotovljen namen	Namerno samopoškod.	Skupaj
Heroin	9	1	5	0	15
Odvisnost	0	0	0	1	1
Ostali opiodi	0	1	0	0	1
Metadon	4	0	3	0	7
Kokain	2	0	0	0	2
Kanabis	1	0	1	0	2
Ostali psihostimulansi	2	0	2	0	4
Skupaj	18	2	11	1	32

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

Trendi smrti zaradi drog in umrljivost med uporabniki drog

V obdobju 2004–2011 se je število neposrednih smrti (namernih, nenamernih ali neznanega namena) zaradi zastrupitve z drogami zmanjševalo, a se je v letih 2012, 2014 in 2015 zvišalo med moškimi in v letu 2013 in 2015 med ženskami. V letu 2015 je število neposrednih smrti sedemkrat višje med moškimi kot med ženskami (slika 6.5).

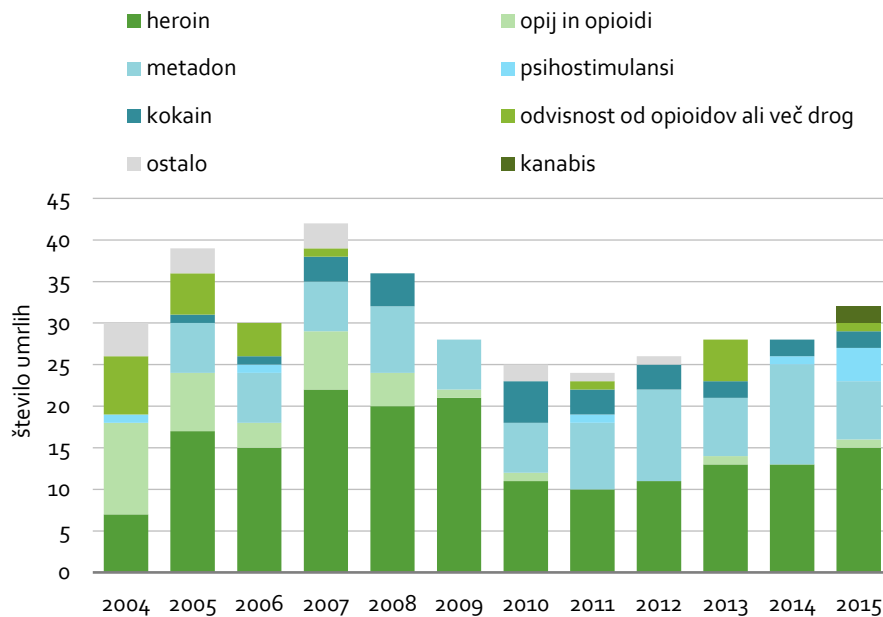


Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46

Slika 6.5: Gibanje števila umrlih zaradi prepovedanih drog, skupaj in po spolu, 2004–2015

Celotno obdobje 2004–2015 je bilo število smrtnih zastrupitev s heroinom najvišje, le v letu 2012 se je izenačilo s številom smrti zaradi metadona. Zastrupitev z metadonom, ki je drugi najpogostejši vzrok smrti, narašča od leta 2010 in je le v letu 2013 nekoliko padlo, v letu 2014 zopet naraslo, v letu 2015 pa zopet padlo na 7 zastrupitev (slika 6.6). Število smrti zaradi kokaina se od leta 2007 giblje med 3 in 5, v letu 2009 pa takšnih smrti ni bilo. Leta 2015 sta zaradi kokaina umrli 2 osebi. Smrti zaradi drugih drog se skozi leta pojavljajo občasno, v letu 2015 se je število smrti zaradi

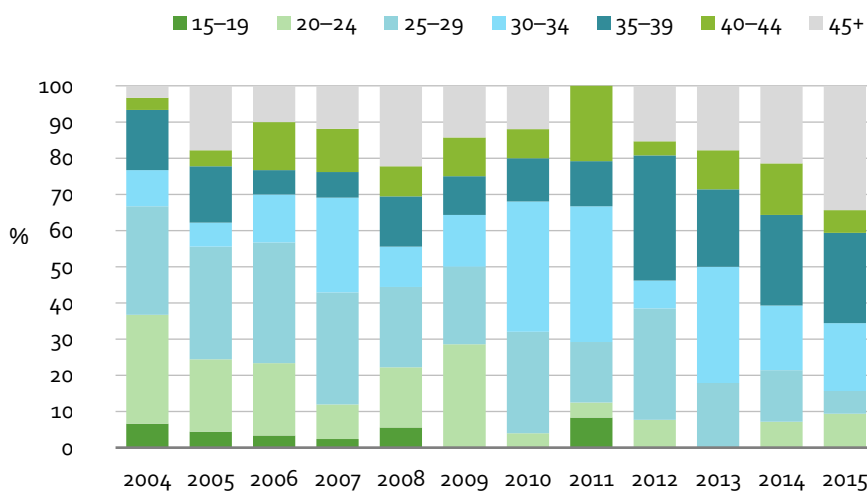
psihostimulansov povečalo z lanskoletnih 2 na 4 osebe, prvič pa imamo zabeleženi 2 smrti, povezani z uporabo konoplje.



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

Slika 6.6: Gibanje števila smrtnih zastrupitev z drogami po vrsti droge, 2004–2015

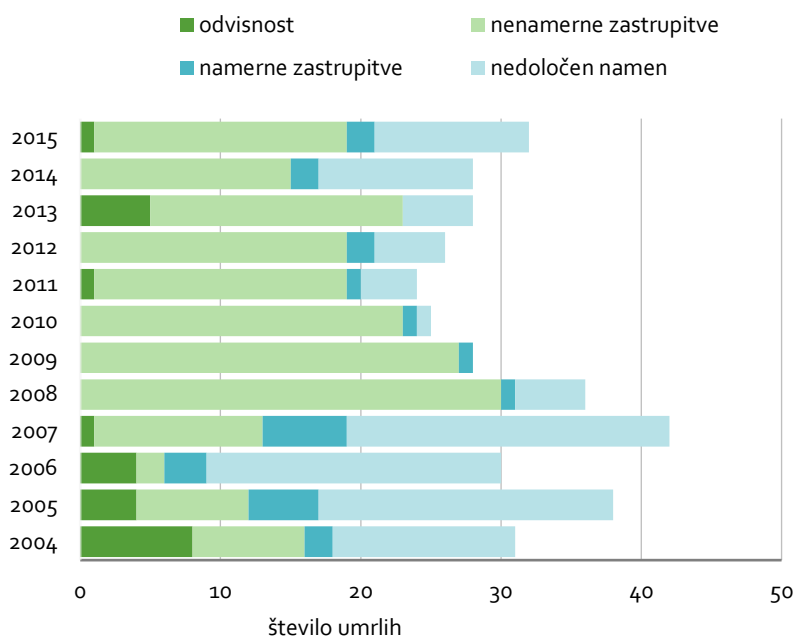
Spremljanje podatkov v obdobju zadnjih desetih let kaže na to, da odvisniki umirajo vse starejši. Število umrlih v eni starostni skupini je bilo najvišje v letu 2007 in sicer v skupini 25–29 let (slika 6.7). V naslednjih letih se je največje število umrlih premikalo proti starejšim starostnim skupinam. Leta 2012 in 2014 in tudi 2015 je bilo največ umrlih v starostni skupini 35–39 let. V zadnjih 4 letih pa je opazen tudi trend naraščanja števila umrlih v najvišji starostni skupini; to je starejših od 45 let. Medtem ko jih je bilo še leta 2014 »le« 6, jih je bilo leta 2015 kar 11, od tega so bile 3 osebe v starostni skupini 55–59 let in potem po ena oseba v starostnih razredih 60–64, 65–69 in 70–74 let.



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

Slika 6.7: Starostna porazdelitev neposrednih smrti, 2004–2015

Jasno sliko o umrljivosti zaradi namernih in nenamernih zastrupitev onemogoča veliko število smrti, kjer namen ni bil ugotovljen. Sicer se je to število leta 2009 začelo zmanjševati, vendar se je leta 2014 zopet zvišalo in ostalo enako v letu 2015 (slika 6.8).



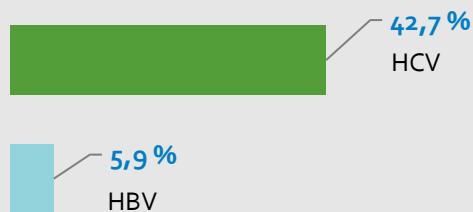
Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46

Slika 6.8: Gibanje števila smrtnih zastrupitev z drogami glede na namen, 2004–2015

S prepovedanimi drogami povezane nalezljive bolezni, smrti in zastrupitve

2015

Okužbe med IUD



32
smrti
zaradi zastrupitve
z drogami

28 **4**

145
zastrupitev
s prepovedanimi
z drogami

NIJZ
prijavljen
en primer
diagnosticirane
okužbe s HIV
z zgodovino IUD.

7.

Z UPORABO DROG POVEZANA SOCIALNA PROBLEMATIKA IN SOCIALNA REINTEGRACIJA

Mag. Simona Smolej Jež

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 socialnovarstvenih programov, ki jih izvajajo različni izvajalci, v večini nevladne organizacije.

7.1 Obravnava v okviru storitev in javnih pooblastil na centrih za socialno delo

Opravljenе naloge, storitve in javna pooblastila, ki se izvajajo na centrih za socialno delo, strokovni delavci zapisujejo v bazo socialnih podatkov (BSP), ki je eden izmed sklopov informacijskega sistema centrov za socialno delo (ISCSD). Podatki iz BSP, ki jih predstavljamo v spodnji tabeli, so zbrani glede na problematiko izvedene naloge, javnega pooblastila ali storitve. To pomeni, da strokovni delavec na centru, ki za določeno osebo ali družino izvede/opravi neko javno pooblastilo ali izvede na primer socialnovarstveno storitev, za vsak tak vnos zapiše tudi, zaradi katerega vzroka se je naloga izvedla – to imenujemo problem(atika). Ob tem je še posebej pomembno poudariti, da se podatki ne nanašajo na posamezne ljudi, ampak na zaznane problematike.

V okviru centrov za socialno delo se problematika prepovedanih drog najpogosteje, in sicer v približno 60 % primerov, obravnava v okviru prve socialne pomoči. Ugotovimo lahko, da se problematika prepovedanih drog na centrih za socialno delo ne obravnava prav pogosto. Med leti 2009 in 2015 je število obravnav na letni ravni nihalo od 201 do 365. V letu 20014 jih je bilo 201, v letu 2015 pa 298, kar je enako kot v letu 2011. Razlogov za veliko razliko v številu obravnav v letih 2014 in 2015 ne poznamo. Obstaja možnost, da je razlika posledica nedoslednega beleženja obravnav.

Tabela 7.1: Število obravnav, povezanih s problematiko prepovedanih drog, na centrih za socialno delo v obdobju 2009–2015

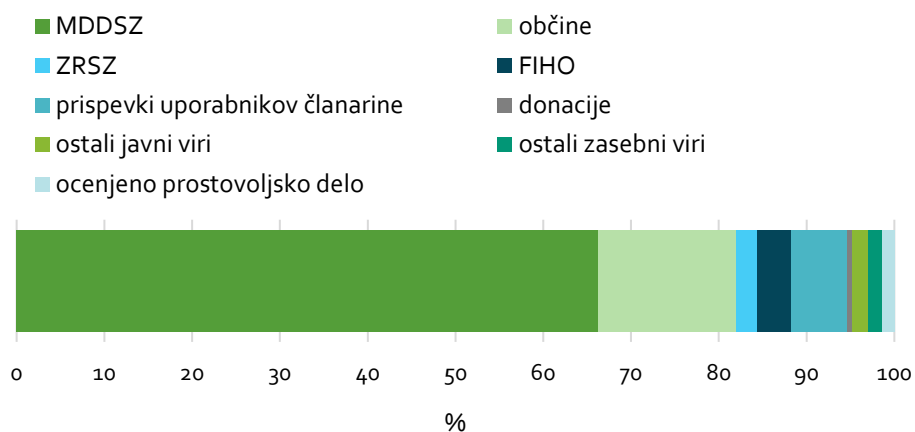
Problematika	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prepovedane droge	275	365	298	220	275	201	298

Vir: Izpis iz baze socialnih podatkov, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS

7.2 Obravnava v okviru socialnovarstvenih programov

MDDSZ je v letu 2015 sofinanciralo 24 socialnovarstvenih programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami. Med programi je bilo 13 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 oz. bivanje uporabnikov v programu (osem programov). V štirih programih izvajajo tudi reintegracijo bivših uporabnikov drog. Visokopražni programi oz. programi, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog v različnih fazah jemanja drog, so dostopni v vseh regijah, reintegracijski programi pa se izvajajo le na Gorenjskem in v osrednjeslovenski regiji (Ljubljana). Nizkopražnih programov je 11, ti nudijo pomoč aktivnim uporabnikom drog, od tega sta dve zavetišči za brezdomne uživalce drog (v Ljubljani in Žalcu) ter ena varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja. V tem sklopu so še programi dnevnih centrov ter terensko oz. mobilno delo. Nizkopražni programi so dostopni v vseh regijah (Smolej in sod. 2016).

Programi so bili financirani v skupni višini 4.428.151,1 EUR. Največ sredstev, kar dve tretjini (66,3 %), so programi pridobili od MDDSZ. Med večjimi financerji omenimo še občine (15,6 % sredstev) in uporabnike programov s 6,4 % sredstev (Smolej in sod. 2016).



Vir: IRSSV, lastni izračuni

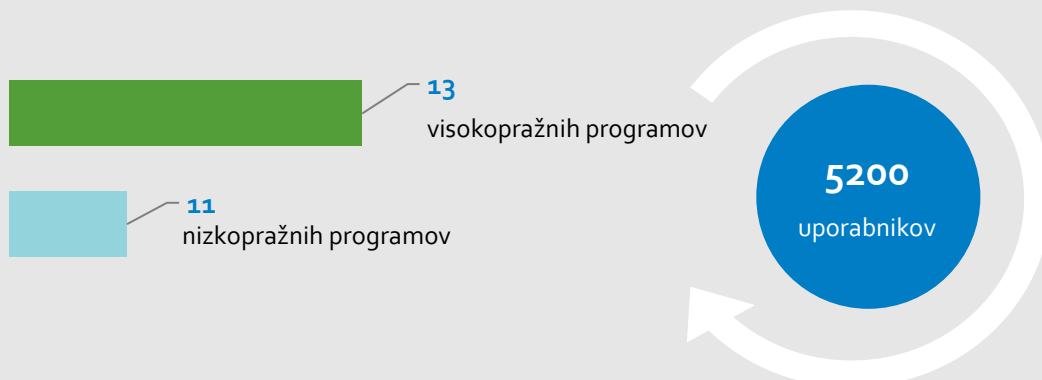
Slika 7.1: Viri financiranja socialnovarstvenih programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami, 2015

Po podatkih IRSSV je bilo v socialnovarstvene programe s področja prepovedanih drog, ki jih sofinancira MDDSZ, v letu 2015 vključenih približno 5200 uporabnikov, pri čemer k omenjeni vsoti niso šteti uporabniki različnih spletnih forumov, telefonskih in internetnih svetovanj ter širših preventivnih akcij (npr. v okviru Društva DrogArt, kamor je bilo vključenih še slabih 6000 uporabnikov). V socialnovarstvenih programih s področja prepovedanih drog je bilo v letu 2015 na voljo 164 ležišč, ki so omogočala nastanitev uporabnikov. Največ nastanitvenih kapacitet je bilo na voljo v visokopražnih programih (Smolej in sod. 2016).

Socialna reintegracija zasvojenih se izvaja v okviru štirih socialnovarstvenih programov, ki jih sofinancira MDDSZ. V socialno reintegracijo se uporabniki lahko vključili v okviru Centra za socialno delo Kranj, Društva za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem UP, Zavoda Pelikan Karitas in Društva Projekt Človek. V programu Center za pomoč, terapijo, socialno rehabilitacijo in reintegracijo zasvojenih (CSD Kranj) je bilo v reintegracijo vključenih 97 uporabnikov, od tega 19 v bivanjski del. V reintegracijski program Društva UP je bilo vključenih 69 oseb, v okviru Zavoda Pelikan Karitas trije uporabniki ter v okviru programa Društva Projekt človek pa 19 (bivših) uporabnikov drog ter 11 ključnih bližnjih oseb (Smolej in sod. 2016).

2015

Sofinancirani socialno varstveni programi na področju prepovedanih drog



8.

ZAPORI⁷

8.1 Uporaba drog v zaporih

Dr. Ines Kvaternik, Darja Lavtar, Andreja Drev

V letu 2015 je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) izvedel Anketo o uporabi drog, tobaka in alkohola v zaporih. Anketo je NIJZ izvedel med obsojenimi osebami v vseh slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora in njihovih oddelkih. Podatke o uporabi drog, tobaka in alkohola smo v zavodih zbirali v marcu in aprilu 2015. Obsojene osebe so same izpolnjevale vprašalnike na papirju (samoanketiranje). Pri vprašanjih o uporabi prepovedanih drog so obsojene osebe poročale o uporabi drog v dveh časovnih obdobjih: pred in med prestajanjem trenutne kazni zapora. Ciljna populacija raziskave so bile vse obsojene osebe, ki so na dan anketiranja prestajale kazen zapora - le teh je bilo v vseh slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora 1225 na dan 14.4.2015. V vzorec smo vključili vse obsojene osebe, vprašalnik pa je izpolnilo 688 obsojencev, tako da je stopnja odgovora v raziskavi 56 %.

Uporaba prepovedanih drog pred prestajanjem kazni zaporna

Pred prestajanjem kazni zapora je prepovedano drogo kadarkoli v življenju uporabilo 38,4 % obsojenih oseb, starih 19 let in več, v zadnjih 12 mesecih pred prestajanjem kazni zapora 21,7 % obsojenih oseb, v zadnjih 30 dneh pred prestajanjem kazni zapora pa 15,7 % obsojenih oseb. Pred prestajanjem kazni zapora je bila med obsojenimi osebami najbolj razširjena uporaba konoplje (kadarkoli v življenju 34,5 %, zadnjih 12 mesecev 17,1 %, zadnjih 30 dni 10,9 %), sledijo kokain (26,3%, 12,7 % in 8,2 %), heroin (18,7 %, 9,7 % in 6,6 %), ekstazi (18,7 %, 4,9 % in 2,2 %) in amfetamin (14,0 %, 4,9 % in 2,3 %).

Pred prestajanjem kazni zapora je redno⁸ uporabljalo katerokoli prepovedano drogo 12,1 % obsojenih oseb, starih 19 let in več. 7,3 % obsojenih oseb je pred prestajanjem kazni zapora redno uživalo konopljo. 4,7 % jih je redno uživalo heroin, 4,2 % kokain, amfetamine in ekstazi pa manj kot odstotek obsojencev. 8,5 % obsojenih oseb, starih 19 in več let je navedlo, da si je pred prestajanjem kazni zapora vbrizgalo katerokoli prepovedano drogo. Heroin si je vbrizgalo 7,3 %,

⁷ V Sloveniji je šest zavodov za prestajanje kazni zapora, ki delujejo na trinajstih lokacijah, ter en prevzgojni dom.

⁸ Redna uporaba konoplje je definirana kot uporaba 20 dni ali več v zadnjih 30 dneh, redna uporaba ostalih drog pa kot uporaba 14 dni ali več v zadnjih 30 dneh.

kokain pa 6,9 % obsojenih oseb, 1 % je vbrizgal amfetamine. Nihče od obsojenih oseb pa ni vbrizgal ekstazija.

Uporaba drog med prestajanjem kazni zapora

Med prestajanjem kazni zapora je prepovedano drogo kadarkoli v življenju uporabilo 23,6 % obsojenih oseb, starih 19 let in več, v zadnjih 12 mesecih 15, 1 % obsojenih oseb, v zadnjih 30 dneh pa 6,8 % obsojenih oseb. Med prestajanjem kazni zapora je bila med obsojenimi osebami najbolj razširjena uporaba konoplje (kadarkoli v življenju 20,7 %, v zadnjih 12 mesecih 13,4 %, v zadnjih 30 dneh 5,6 %) sledijo heroin (8,9 %, 4,7 % in 1,9 %), kokain (8,2 %, 4,0 % in 1,7 %), ekstazi (4,6 %, 1,4 % in 0,8 %) in amfetamin (3,3 %, 1,2 % in 0,6 %).

Med prestajanjem kazni zapora je redno uporabljalo katerokoli prepovedano drogo 2,7 % obsojenih oseb, starih 19 let in več. 2,0 % obsojencev redno uporablja konopljo, 0,8 % jih redno uporablja kokain, 0,7 % heroin, 0,3% amfetamin in 0,2 % ekstazi. 1,9 % obsojenih oseb, starih 19 let in več je navedlo, da si je med prestajanjem kazni zapora katerokoli prepovedano drogo vbrizgalo. Med prestajanjem kazni zapora si je 1,3 % oseb vbrizgavalo kokain in 1,1 % heroin. 0,2 % oseb je navedlo, da so vbrizgavali amfetamin, nihče pa ekstazija.

Kot kažejo podatki naše ankete, je konoplja najbolj razširjena prepovedana droga med obsojenimi osebami v Sloveniji v starosti 19 in več let glede na vse tri kazalnike uporabe ter obe opazovani obdobji, torej pred in med prestajanjem kazni zapora. Ta podatek se ujema z izsledki slovenske populacijske raziskave (Lavtar in sod. 2014), ki kaže, da je konoplja najbolj razširjena prepovedana droga med odraslimi prebivalci Slovenije (15,8 %). Je pa razširjenost uporabe konoplje in tudi drugih prepovedanih drog med obsojenimi osebami večja kot v splošni populaciji. Nadalje tudi podatki slovenske Policije kažejo, da je konoplja že vrsto let tista prepovedane droga, s katero je povezanih največ kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog (Šavelj 2015), hkrati pa je s konopljo povezanih tudi največ zasegov znotraj slovenskih zaporov (Salecl Božič 2015). Primerjava razširjenosti uporabe posameznih prepovedanih drog pred in med prestajanjem kazni zapora pokaže, da je odstotek uporabe nižji med prestajanjem kot pred prestajanjem kazni zapora. Nadalje smo opazili tudi, da je kokain v obdobju pred prestajanjem kazni zapora druga najbolj razširjena prepovedana droga, v obdobju med prestajanjem kazni zapora pa je to heroin. To bi verjetno lahko pojasnili z dostopnostjo do posameznih drog, lahko pa tudi z učinkom, ki ga ima posamezna droga, saj so učinki drog, kot je heroin, bolj ustrezni bivanju v zaporu, kot so učinki kokaina (Boys in sod. 2002). Tudi redna uporaba vseh posameznih prepovedanih drog med osebami na prestajanju kazni zapora pričakovano upade, po eni strani zaradi manjše dostopnosti drog po drugi strani pa zaradi večje vključenosti v različne programe pomoči, ki so namenjeni uporabnikom drog. Podatki kažejo, da vbrizgavanje drog v času prestajanja kazni zapora sicer v primerjavi z obdobjem pred prestajanjem kazni, upade, a je še vedno prisotno, saj si droge vbrizgava slaba 2 % obsojencev. Predvidevamo, da si droge vbrizgavajo na zelo tvegane načine in z različnim priborom, saj v zaporih niso dostopni programi zamenjave sterilnega pribora za varno uporabo drog, ki so dostopni v skupnosti. Zanimivo je, da smo v naši anketi v obeh opazovanih obdobjih ugotovili zelo nizek odstotek uporabe novih psihoaktivnih snovi (NPS), medtem ko podatki zbrani v okviru nacionalnega sistema za zgodnje opozarjanje kažejo, da je bilo v letu 2015 in 2016 v zaporih kar nekaj zasegov in zastrupitev z NPS, in sicer predvsem s

sintetičnimi kanabinoidi (EWS Final Report 2015, EWS Progress Report 2016). Razloge za to verjetno lahko iščemo v tem, da v času izvedbe naše raziskave uporaba NPS v zaporih še ni bila prisotna v tolikšni meri kot v mesecih zatem, lahko pa tudi, da zaporniki o uporabi NPS niso želeli poročati, saj je v nasprotju s klasičnimi drogami prisotnost NPS v telesu precej težje zaznati s pomočjo testiranj, ki jih izvajajo v zaporu.

8.2 Zdravljenje, testiranje in nezakonit promet z drogami v zaporih

Eva Salecl Božič

Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij redno 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. V letu 2015 je imela težave s prepovedanimi drogami nekaj več kot petina vseh zaprtih oseb (tabela 8.1). Med 841 zaprtimi osebami, s težavami zaradi uživanja prepovedanih drog, jih je prejelo substitucijsko terapijo 642 ali 76,3 % - substitucijsko terapijo je prejelo 175 pripornikov, 467 obsojencev.

Tabela 8.1: Število oseb s težavami zaradi uporabe drog glede na število vseh zaprtih oseb, 2011–2015

Leto	2011	2012	2013	2014	2015
Število zaprtih oseb	4975	5040	4543	4550	3905
Osebe s težavami zaradi droge	1073	1076	1078	997	841
Delež v %	21,6	21,3	23,7	21,9	21,5

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2015

Obravnavo odvisnosti poleg zdravstvenega vključuje tudi individualno in skupinsko svetovalno delo ter psihosocialne programe pomoči, ki jih izvajajo strokovni delavci v zavodih. Osebe, ki imajo težave zaradi uživanja drog, se v času prestajanja kazni lahko vključujejo v nizkopražne, višjepražne in visokopražne programe (tabela 8.2).

Tabela 8.2: Število zaprtih oseb, ki imajo težave zaradi prepovedanih drog, vključenih v programe obravnave, 2015

Nizkopražni programi	Višjepražni programi	Visokopražni programi
505	209	120

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2015

Po razpoložljivih podatkih o rezultatih testiranj, ki so bili pridobljeni v ambulantah, organiziranih v okviru pristojnih regionalnih zdravstvenih domov, se je v letu 2015 za testiranje za HIV in hepatitis odločilo 190 zaprtih oseb. Od vseh testiranih oseb ni bil nihče okužen z virusom HIV. Hepatitis A ni bil potrjen pri nobeni zaprti osebi, hepatitis B je bil potrjen pri sedmih, hepatitis C pa pri osemnajstih zaprtih osebah (tabela 8.3). Nobena oseba ni bila okužena s tuberkulozo.

Tabela 8.3: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2011–2015

Leto	2011	2012	2013	2014	2015
Število testiranih na HIV in hepatitis	326	222	196	196	190
HIV	0	1	0	0	0
Hepatitis A	0	1	1	1	0
Hepatitis B	15	5	9	9	7
Hepatitis C	55	20	25	25	18

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2015

V času prestajanja kazni predstavlja težavo nezakonit promet z drogami. Zaprte osebe vnašajo drogo v zavod na različne načine in iščejo vedno nove možnosti skrivanja. Pogosto je skrivanje na telesu ali v oblačilih, metanje preko ograje 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. Iskanje drog se izvaja tudi s pomočjo službenih psov, ki so izšolani v zavodu Dob. V letu 2015 je bilo vseh najdb/dogodkov 298 (pribor za uživanje, tablete, alkohol itd.). Skupno je bilo najdeno 25,27 g heroína, 118,05 g konoplje, 32 l alkohola, 3368 kosov tablet, 38 zasegov sintetičnih kanabinoidov in manjše količine ekstazi tablet ter metadona. Navedene količine so v bruto navedbi. Najdena droga se z embalažo preda policiji. Večina droge je odkrita v zavodu. Manjši del (9,5 %) pa ob vstopu v zavod.

2015

Zapori

Raziskava o uporabi drog v zaporu

Kadarkoli v življenju, obsojene osebe, 19+ let

38,4 %
pred prestajanjem kazni zapora

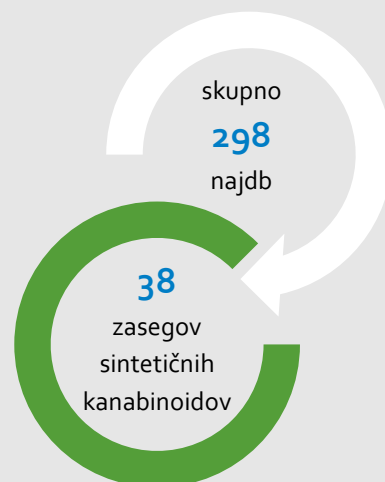
23,6 %
v času prestajanja kazni zapora



Konoplja

najbolj razširjena prepovedana droga v zaporu

Zasegi drog v zaporu



9.

Z DROGAMI POVEZANA KRIMINALITETA

Staša Šavelj

Slovenska policija je v letu 2015 zaznala skoraj enako število kaznivih dejanj kot v letu 2014. Zaznala je tudi 3.730 kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, kar je manj kot v letu 2014 (4.069) ter posledično tudi manj kršiteljev, in sicer 3393 (3780 v letu 2014). Kljub zmanjšanju odkritih kršitev in kršiteljev zakona, je to število v primerjavi z leti pred 2013 še vedno posledica načrtnega in usmerjena dela policije v zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog tako na slovenskem kot tujem trgu.

V tabeli 9.1 so prikazana kazniva dejanja s področja prepovedanih drog v času od 2011–2015, tako kazniva dejanja neupravičene proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami kot omogočanje uživanja prepovedanih drog, ki so opredeljena v Kazenskem zakoniku Republike Slovenije. Kar dve tretjini vseh evidentiranih kaznivih dejanj se nanaša na področje neupravičene proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami, in sicer gre najpogosteje za nakup prepovedanih drog, proizvodnjo, ponujanje naprodaj in za prodajo prepovedanih drog.

Tabela 9.1: Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število kršitev s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Število vseh kaznivih dejanj	88.722	91.430	93.833	87.474	68.810
Število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog	1.925	1.969	2.191	1.867	1.872
Število osumljenih zaradi storitve kaznivih dejanj s področja PD	2.229	2.235	2.428	2.089	2.126
Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s PD	3.691	3.423	4.197	4.069	3.730
Število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s PD	3.690	3.421	3.898	3.780	3.393

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Tudi v letu 2015 ostaja konoplja še naprej tista prepovedana droga, s katero je povezanih največ kaznivih dejanj in prekrškov s področja prepovedanih drog, sledijo ji heroin, amfetamin in kokain. Največje povečanje števila kršitev je zaznanih pri prepovedani drogi hašiš (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, kjer pa je lahko na eno vezanih več vrst prepovedanih drog, 2013–2015

Vrsta prepovedane droge	Število kršitev 2013	Število kršitev 2014	Število kršitev 2015
Konoplja - marihuana	2.958	2.924	2.592
Heroin	182	166	148
Amfetamin	167	130	133
Konoplja – rastlina	103	94	73
Kokain	100	113	105
Benzodiazepini	62	26	43
Konoplja - hašiš	56	77	92
Ekstazi	37	37	36
Metamfetamin	11	16	21

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

V letu 2015 je policije odredila 723 strokovnih pregledov, v katerih se je pri voznikih ugotavljala prisotnost prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Prisotnost nedovoljenih snovi pri kontroliranih voznikih se je v letu 2015 zmanjšala glede na leto 2014 (tabela 9.3). Povečuje pa se število odklonjenih odrejenih strokovnih pregledov, v letu 2014 je bilo teh 181, v letu 2015 pa že 209.

Tabela 9.3: Število odrejenih strokovnih pregledov za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter število pozitivnih rezultatov pregleda krvi/sline in urina, 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Odrejeni pregledi	1.162	780	784	775	723
Pozitivni pregledi	648	280	276	246	143

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Slovenska policija v zadnjih letih zaznava trend zmanjševanja števila kaznivih dejanj storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge. Tako je bil tudi v letu 2015 zaznan velik upad obravnavanih kaznivih dejanj, kjer je imel vsaj en osumljenec storitve kaznivega dejanja namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge (tabela 9.4 in tabela 9.5).

Tabela 9.4: Število kaznivih dejanj storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (kjer je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva), 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Število vseh kaznivih dejanj	210	123	73	34	15

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Tabela 9.5: Število kaznivih dejanj po vrsti kaznivega dejanja, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (kjer je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva), 2013–2015

	2013	2014	2015
Nepravilna proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, čl. 186	22	27	6
Omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu, čl. 187	1	1	0
Nasilje v družini, čl. 191	2	0	2
Tatvina, čl. 204	10	1	0
Velika tatvina, čl. 205	36	4	9
Ponarejanje listin, čl. 251	2	0	0
Dajanje podkupnine, čl. 262	0	1	0

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Struktura kaznivih dejanj storjenih pod vplivom prepovedanih drog se vsako leto spreminja. Skrb vzbujajoče je število osumljencev storitve kaznivega dejanja nasilje v družini, ki je v primerjavi s preteklimi leti vedno večkrat izvršeno pod vplivom prepovedanih drog. Kaznivo dejanje preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi je v letu 2015 večkrat bilo poskušano (4) kot pa izvršeno (2), kljub temu da se je številčno povečalo v primerjavi z letom 2014. S tem tudi ostaja nevarnost za (uradne osebe) policiste, ki izvajajo naloge varnosti. Sledijo jim kazniva dejanja velika tatvina, uboj, umor, ponarejanje listin, nevarna vožnja v cestnem prometu in ostali (tabela 9.6).

Tabela 9.6: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog po nekaterih posameznih vrstah kaznivih dejanj iz Kazenskega zakonika, 2011–2015

Kaznivo dejanje po diktiji iz KZ	2011	2012	2013	2014	2015
Tatvina, čl. 204	19	1	0	1	0
Velika tatvina, čl. 205	21	4	4	1	3
Nepravilna proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, čl. 186	11	14	17	3	4
Omogočanje uživanja prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi v športu, čl. 187	7	5	15	2	3
Nasilništvo, čl. 296	8	4	1	2	1
Rop, čl. 206	2	1	0	3	0
Preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi, čl. 299	4	4	5	5	6
Lahka telesna poškodba, čl. 122	11	1	1	0	1

(nadaljevanje tabele)

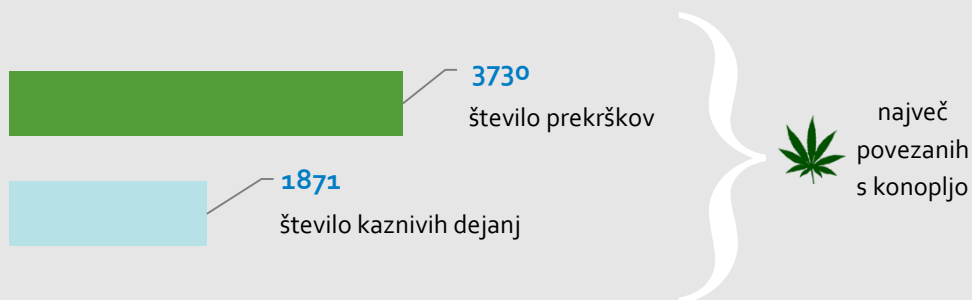
Kaznivo dejanje po dikciji iz KZ	2011	2012	2013	2014	2015
Uboj, čl. 115	2	3	5	3	4
Poškodovanje tuje stvari, čl. 220	4	1	0	0	0
Nasilje v družini, čl. 191	9	6	2	4	11
Umor, čl. 116	-	-	1	3	2
Posilstvo, čl. 170	-	-	1	1	1
Spolna zloraba slabotne osebe, čl. 191	-	-	1	0	0
Huda telesna poškodba, čl. 123	-	-	1	0	0
Prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva, čl. 176	-	-	1	0	0
Napad na uradno osebo, ko opravlja naloge varnosti, čl. 300	-	-	2	0	1
Nedovoljena proizvodnja in promet orožja ali eksploziva, čl. 307	-	-	1	0	0
Povzročitev splošne nevarnosti, čl. 314	-	-	2	0	1
Nevarna vožnja v cestnem prometu, čl. 324	-	-	2	1	3
Zanemarjanje mladoletne osebe, čl. 192	-	-	5	2	0
Poslovna goljufija, čl. 228	-	-	-	1	0
Protipraven odvzem prostosti, čl. 133	-	-	-	1	0

- Ni podatka

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

2015

Kazniva dejanja in prekrški s področja prepovedanih drog



10.

TRG PREPOVEDANIH DROG

10.1 Ponudba, zasegi, cene

Staša Šavelj

Slovenijo glede na razpoložljive podatke označujemo kot tranzitno državo oziroma vmesno državo za tihotapstvo prepovedanih drog. Določene količine posameznih prepovedanih drog kot so kokain, heroin in amfetamin pa ostajajo tudi na našem ozemlju. Slovenija glede na podatke še vedno ostaja samooskrbna država s prepovedano drogo konoplja, predvsem konopljo proizvedeno v posebej prirejenih prostorih. Konoplja, proizvedena na območju Slovenije, je dostopna na trgu v naših sosednjih državah v Avstriji, Italiji in na Hrvaškem, kjer so prodajne cene višje in tako je zaslužek od prodaje tudi višji kot v Sloveniji.

Tihotapstvo prepovedanih drog še vedno poteka po tradicionalni balkanski poti, ki je dvosmerna in ocenjujemo, da je obseg tihotapstva še vedno povečan. Iz območja Albanije, Kosova in tudi Makedonije se preko balkanske poti tihotapi predvsem konoplja, pa tudi heroin. V nasprotni smeri pa se tihotapijo predvsem sintetične droge, pa tudi kokain. Ekstazi, amfetamin in kokain se tihotapijo predvsem iz Nizozemske. Država dobaviteljica kokaina za Slovenijo in ostale države Zahodnega Balkana je predvsem Španija. Predhodne sestavine, predvsem anhidrid očetno kislino, pa člani mednarodne kriminalne združbe tihotapijo iz Češke, najpogosteje skladiščijo na območju Slovenije oziroma Madžarske in nato prepeljejo naprej v Turčijo.

Na območju Slovenije delujejo mednarodno organizirane kriminalne združbe, kjer državljani Slovenije delujejo kot organizatorji in izvajalci kaznivih dejanj. Ukvarjajo se predvsem z organizacijo, logistično podporo in tudi s samim izvajanjem kriminalne dejavnosti pri oskrbi evropskega trga s prepovedanimi drogami. Vse bolj razširjen način tihotapstva kriminalnih združb v Sloveniji oziroma članov mednarodnih kriminalnih združb iz Slovenije, je tihotapstvo večjih količin raznovrstnih prepovedanih drog v tovornem prometu.

Ponudba prepovedanih drog je v Sloveniji pestra, kar policija sistematično spremlja na podlagi podatkov o zasegih prepovedane droge in posledično temu odkritju kaznivih dejanj oziroma kršitev Zakona o prometu in proizvodnji prepovedanih drog (tabela 10.1).

Tabela 10.1: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, razdeljeno po prekrških in kaznivih dejanjih, 2012–2015

	2012			2013			2014			2015		
	P	KD	S	P	KD	S	P	KD	S	P	KD	S
Heroin	245	194	439	174	165	339	172	117	289	153	120	273
Kokain	142	109	251	102	94	196	114	65	179	106	72	178
Ekstazi	12	4	16	37	16	53	37	24	61	39	35	64
Amfetamin	146	44	190	167	74	241	136	64	200	143	46	189
Konoplja rastlina	80	94	174	97	115	212	101	104	205	77	90	167
Konoplja marihuana	2.697	653	3.350	3.000	673	3.673	3.033	658	3.691	2.677	426	3.103
Konoplja smola-hašiš	51	15	66	58	15	73	77	19	96	93	16	109
Benzodiazepini	54	32	86	84	52	136	29	84	113	46	66	110
Metadon	38	9	47	38	17	55	30	6	36	13	6	19
Metamfetamin	5	8	13	11	21	32	15	7	22	22	9	31
Skupaj			4.632			5.010			4.892			4.243

P - prekrški

KD - kazniva dejanja

S - skupaj

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Skupno število zasegov najpogostejših prepovedanih drog pri kaznivih dejanjih in prekrških je v primerjavi z lanskim letom manjše, predvsem zaradi manjšega števila zasegov konoplje, kar pa se ne odraža v količini zasežene konoplje rastline. Vendar ne moremo govoriti o upadu trga prepovedanih drog, saj beležimo količinsko bistveno večje zasege naslednjih prepovedanih drog: konopljo rastlino in tablet benzodiazepinov ter tablet MDMA glede na pretekla leta. Se je pa število zasegov benzodiazepinov bistveno zmanjšala, kar pomeni, da je policija v manj primerih zasegla veliko več (tabela 10.2 in tabela 10.3).

Stanje na trgu s prepovedano drogo kokain je primerljivo z lanskim, teža zaseženega kokaina na trgu Slovenije se ni spremenila. Kokain v teži 180 kg, ki je bil zasežen v letu 2014, ni bil namenjen na slovenski trg, ampak je bil zasežen naključno na meji z Italijo. Na področju heroina je skupno število kaznivih dejanj in prekrškov ter s tem povezanih zasegov primerljivo z lanskim letom, čeprav je pred tem vztrajno padalo. Beležimo pa zaseženo večjo količino heroina. Ocenjujemo, da so večje količine zaseženih prepovedanih drog posledica večje in usmerjene aktivnosti policije na področju prepovedanih drog, še posebej na področju sintetičnih drog.

Tabela 10.2: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Heroin	503	439	339	289	273
Kokain	272	251	196	179	178
Ekstazi	14	16	53	61	64
Amfetamin	204	190	241	200	189
Konoplja rastlina	178	174	212	205	167
Konoplja marihuana	3.306	3.350	3.673	3.691	3103
Konoplja smola-hašiš	89	66	73	96	109
Benzodiazepini	134	86	136	113	110
Metadon	40	47	55	36	19
Metamfetamin	18	13	32	22	31
Skupaj	4.758	4.632	5.010	4.892	4.243

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Tabela 10.3: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2011–2015

Vrsta prepovedane droge	Enota	2011	2012	2013	2014	2015
Heroin	kg	4,39	20,34	7,65	4,87	6,47
Kokain	kg	1,7	26,82	3,31	181,99	2,77
Ekstazi	tbl	33,5	960	922	218	2.908
	kg	0,007	0	0,85	0,11	1,98
Amfetamin	tbl	150	80	307	737	95
	kg	0,72	9,28	15,12	21,39	2,11
Konoplja rastlina	kos	12.836	11.166	9.515	11.067	14.006
Konoplja marihuana	kg	613,05	706,06	809,59	535,06	487,54
Konoplja smola-hašiš	kg	4,24	2,56	0,52	2,32	2,54
Benzodiazepini	tbl	5.012	3.251	14.620	5.292	10.503
Metadon	ml	926,92	2.670,0	2.093,7	1.572,9	2,80
Metamfetamin	kg	0,124	0,05	0,54	0,08	0,41
	tbl	61	43	110	53	324

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Število odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje se je sicer glede na preteklo leto iz 118 zmanjšalo na 80 (tabela 10.4). Vendar pa se je število zaseženih rastlin konoplje povečalo kar za 26.5 % v primerjavi z letom 2014. Kar pomeni, da je bilo kljub manjšemu številu prirejenih prostorov, v njih gojeno precej večje število rastlin kot v preteklih letih. Zaznavamo vse boljšo opremo in metode za gojenje konoplje v notranjih prostorih.

Tabela 10.4: Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2010–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje	42	52	75	70	118	80

Vir: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

Novi psihoaktivni snovi so prisotne na trgu v Sloveniji, ampak še vedno omejene glede na uporabo v določenih populacijah. Ne razpolagamo s podatkom, da bi na območju Slovenije delovale organizirane kriminalne združbe, ki bi se ukvarjale s prometom ali s proizvodnjo novih psihoaktivnih snovi. Večinoma gre še vedno za spletno prodajo in nakup le-tega.

Slovenska policija sistematično zbira in analizira cene na trgu razpoložljivih prepovedanih drog. V nadaljevanju so v tabeli 10.5 prikazane cene za najpogostejše prepovedane droge v Sloveniji. Cene najpogosteje prodajanih prepovedanih drog na drobno se v zadnjih petih letih niso bistveno spreminjale. Najbolj se je spremenila cena na debelo pri prepovedani drogi heroin, saj je na tržišču vse bolj čist heroin, kjer je za 1 kg potrebno odšteti že okrog 25.000 EUR.

Tabela 10.5: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v evrih, 2015

Vrsta prepovedane droge		1 kg	1000 tbl	1 gram	1 tbl
Heroin	min.	14.000		20	
	maks.	25.000		50	
	tipično	16.000		30	
Kokain	min.	25.000		40	
	maks.	60.000		120	
	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: Ministrstvo za notranje zadeve RS, Generalna policijska uprava

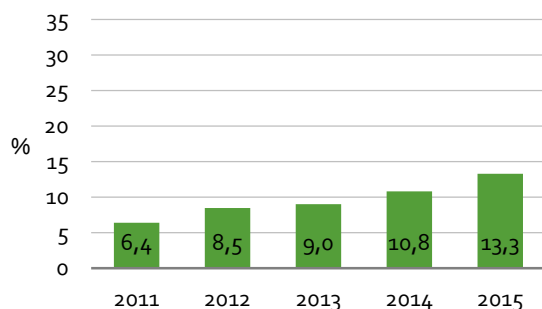
10.2 Kakovost in čistost prepovedanih drog

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

Podatki o kakovosti oziroma čistosti drog so na voljo samo za nekatere zasežene droge. Vzorčenje, analize in obdelavo rezultatov je opravil Oddelek za kemijske preiskave Nacionalnega forenzičnega laboratorija (v nadaljevanju: NFL).

Heroinske mešanice

V letu 2015 je bilo v monitoring vključenih 149 vzorcev iz 76 zadev (skupne neto mase približno 6,6 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 je bila 13,3 % (10.1). Najvišja izmerjena vsebnost je bila 55,7 %, najnižja pa 3,4 %. Povprečna vsebnost heroina v zadnjih petih letih rahlo narašča.

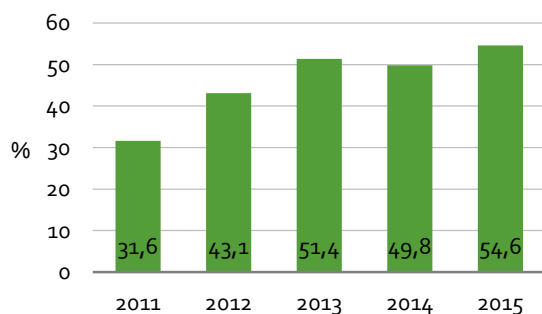


Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij

Slika 10.1: Povprečne koncentracije heroina v obdobju 2011–2015

Kokainske mešanice

V monitoring je bilo vključenih 56 vzorcev iz 30 zasegov. Skupna neto masa vzorcev, vključenih v monitoring, je bila približno 1,7 kg. Povprečna vsebnost kokaina je bila 54,6 % (slika 10.2). Minimalna vsebnost kokaina je bila 14,1 % in maksimalna 84 %. Med dodatki h kokainu sta bila najpogosteje dokazana levamisol in lidokain, kar je primerljivo s podatki iz preteklih let.

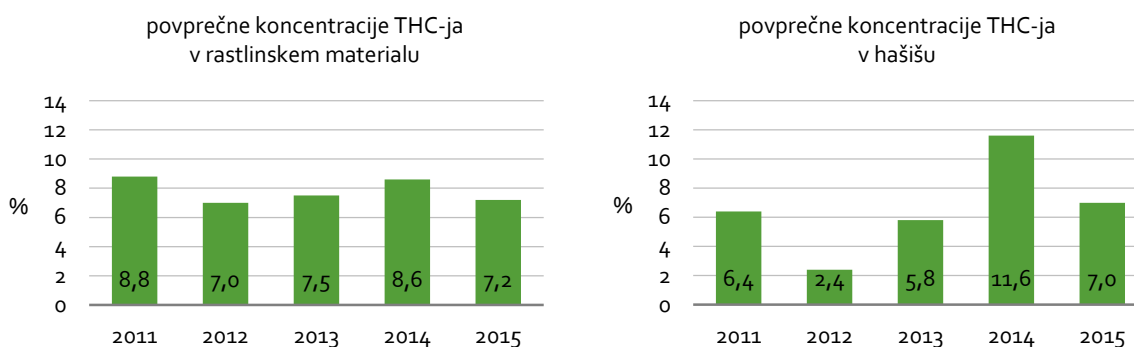


Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij

Slika 10. 2: Povprečne koncentracije kokaina v obdobju 2011–2015

Konoplja in produkti konoplje

V monitoring je bila zajeta populacija 246 vzorcev rastlinskega materiala (listi in vršički konoplje) iz 113 zadev. Skupna neto masa vzorcev rastlinskega materiala, vključenih v monitoring, je bila približno 158,5 kg. Pri hašišu je bila zajeta populacija 28 vzorcev iz 4 zadev. Skupna neto masa vzorcev hašiša, vključenih v kvantitativne preiskave je bila približno 1,7 kg. Povprečne koncentracije (slika 10.3) celokupnega THC v rastlinskem materialu so bile podobne kot v prejšnjih letih (povprečna vrednost 7,2 %, najnižja vrednost 0,1 % in najvišja 23,1 %. Povprečna koncentracija celokupnega THC v vzorcih hašiša se je znižala na raven prejšnjih let (povprečna vrednost 7,0 %, najnižja 0,3 % in najvišja vrednost 19,4 %).



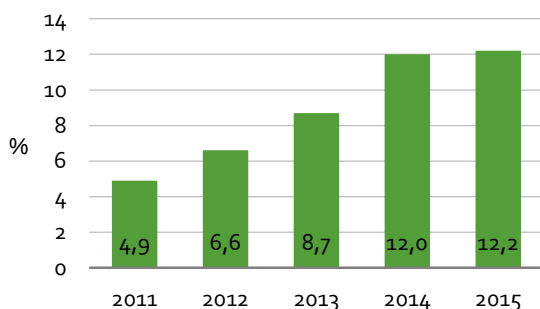
Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij.

Slika 10.3: Povprečne koncentracije celokupnega THC v vzorcih konoplje (marihuane in hašiša), zaseženih v obdobju 2011–2015

Stimulansi amfetaminskega tipa

Prašcasti vzorci

Večina v letu 2015 zaseženih praškastih vzorcev je vsebovala amfetamin. Zasegi 3,4-metilendioksi-N-metamfetamina (MDMA) in metamfetamina v praškasti obliki so bili redkejši. Povprečna vsebnost amfetamina za populacijo 47 vzorcev iz 19 zadev je bila primerljiva s prejšnjim letom, in sicer 12,2 % (slika 10.4). Najnižja vsebnost amfetamina je bila 1,3 % in najvišja 71,1 %. V dveh zaseženih vzorcih (praškasta snov) iz 2 zadev, ki sta vsebovala MDMA, sta bili izmerjeni koncentraciji MDMA 62,4 % in 73,2 %. Povprečna vsebnost MDMA (na osnovi meritev samo dveh vzorcev) pa je 67,8 %.



Vir: MNZ, GPU, Nacionalni forenzični laboratorij

Slika 10.4: Povprečne koncentracije amfetamina v obdobju 2011–2015

Nove psihoaktivne snovi

Zasegi

V letu 2015 je NFL procesiral 44 zadev (sumi kaznivih dejanj), v katerih je dokazal 23 različnih NPS. Najpogosteje smo zaznali 5F-AKB48 v rastlinskem materialu, ki je bil dokazan v 16 neodvisnih zasegih. V enem primeru (pošiljka iz Kitajske) je bil 5F-AKB48 zasežen v čisti obliki (cca 7 kg uprašene snovi), v isti zadevi pa je bilo zaseženega še 5 kg čistega 5F-PB22. Med večjimi zasegi je še zaseg 12 kg prej še neznanе substance CUMYL-5F-P7AICA. Velika količina (cca 1500 kg) rastlinskega materiala impregniranega s sintetičnima kanabinoidoma PB-22 (en tip vzorcev) in KUMIL- PINACA (drugi tip vzorcev) je bila zasežena v pristanišču Koper. V Ljubljani na letališču Brnik je bilo v dveh neodvisnih pošiljkah odvzetih cca 66 kg sveže rastline *Katha edulis*, ki vsebuje aktivno spojino katinon, enkrat pa 2.5 kg rastline *Mitragyna speciosa* (kratom).

Zbrani vzorci

V okviru slovenskega sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi je bilo v NFL poslanih tudi nekaj vzorcev za anonimno testiranje (cca 20), ki je za uporabnike brezplačno. Večina vzorcev je vsebovala klasične droge ali pa ni vsebovala psihoaktivnih snovi. V šestih vzorcih pa so bile dokazane tudi NPS, in sicer: 3-MeO-PCP, nifoksipam, klonazolam, 2-MAPB, 4-fluoroamfetamin in etilfenidat.

Viri in literatura

1. Anketa o uporabi drog, tobaka in alkohola v zaporih. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Neobjavljeni podatki.
2. Akcijski načrt 2015-2016 k Resoluciji o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014-2020. Pridobljeno 15. 9. 2016 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2015/AKCIJSKI_NACRT_za_droge_jan_2015.pdf
3. Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, Lewis G, Marsden H, Singelton N, Taylor C. (2002) Drug use and initiation in Prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*; 97: 1551-1560.
4. EWS Final Report 2015, Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Neobjavljeni podatki.
5. EWS Progress Report 2016, Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. Neobjavljeni podatki.
6. Jeriček Klanšček H, Hočvar Grom A, Konec Juričič N, Roškar S. (urednice) Zdravje skozi umetnost – smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. E-publikacija. Pridobljeno 29. 8. 2016 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/zdravje_skozi_umetnost_update_09_09_2016.pdf
7. Kašnik Janet M, Pogorevc N, Božank B. Posnetek stanja o preventivnih programih, ki jih izvajajo Policijske uprave in Policijske postaje. Ravne na Koroškem: Zavod za zdravstveno varstvo Ravne, 2009.
8. Kašnik Janet M, Pogorevc N, Božank B. (a). Posnetek stanja o preventivnih programih, ki se izvajajo v vzgojno – izobraževalnih institucijah. Ravne na Koroškem: Zavod za zdravstveno varstvo Ravne, 2009.
9. Kašnik M, Rostohar K, Pogorevc N. Standardi kakovosti preventivnih programov na področju drog. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. E-publikacija. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/standardi_kakovosti_prirocnik_2016_obl.pdf
10. Klavs I, Kustec T. (uredniki) Okužbe s HIV v 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 19. 9. 2016 s spletne strani: <http://www.nijz.si/epidemiolosko-spremljanje-nalezljivih-bolezni-letna-porocila>.
11. Klavs I, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S, Kopilovič B, Grgič Vitek M. Hepatitis B in hepatitis C. V: Kraigher, A. in sod., uredniki. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Pridobljeno 19. 9. 2016 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/epidemiolosko_spremljanje_nalezljivih_bolezni_2014_2.pdf
12. Kumpfer K L, Xie J, Cofrin K, Whiteside H. (2012) Strengthening Families Program in Slovenia. Substance Abuse Prevention Initiative. Year One Evaluation Report. Reporting Period: January 1, 2012 – September 3, 2012. Lutra Group Inc.
13. NIJZ predlaga dodatne ukrepe za vključitev v predlog novega protitobačnega zakona (23. 03. 2016). Pridobljeno 29. 8. 2016 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/nijz-predlaga-dodatne-ukrepe-za-vkljucitev-v-predlog-novega-protitobacnega-zakona>
14. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Evidenca obravnave uživalcev prepovedanih drog, 2015.
15. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Zbirka podatkov o umrlih, 2015.
16. Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper. Baza izmenjave sterilne pribora, 2010-2015.
17. Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper. Anketa o profile uporabnikov, ki iščejo pomoč v programih škode zaradi drog, 2015.
18. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Izpis iz BSP. Neobjavljeni podatki. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2016.

19. MZ (a). Raziskava javnega mnenja o odnosu državljanov do kajenja in zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov v letu 2014. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2014. Neobjavljeno gradivo.
20. MZ. Raziskava javnega mnenja o podpori ukrepom na področju tobaka in alkohola. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2014. Neobjavljeno gradivo.
21. Pucelj V. (ur) Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. E-gradivo. Pridobljeno 29. 8. 2016 s spletne strani: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/za_boljse_zdravje_otrok_in_mladostnikov_nova_verzija_13_10_2015.pdf
22. Raziskava o pojavu kemseksa med MSM populacijo v Sloveniji. Ljubljana: Združenje DrogArt, Društvo informacijski center Legebitra in Društvo Škuc, 2015 (neobjavljeni podatki).
23. Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020. Uradni list RS, št. 25/2014.
24. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Uradni list RS, št. 39/2013.
25. Salecl Božič E. Uporaba drog v zaporih in nezakonit promet z drogami v zaporih. V: Drev A. (ur) Nacionalno poročilo 2015 o stanju na področju drog. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
26. Smolej S, Kovač N, Vidrih N, Žiberna V. (2016). Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva: poročilo o izvajanju programov v letu 2015: končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
27. Statistični urad Republike Slovenije. Podatki o zapornih kaznih zaradi kaznivih dejanj, povezanih z drogami. Pridobljeno 29. 8. 2016 s spletne strani: <http://www.stat.si/StatWeb/pregled-podrocja?idp=60&headerbar=8>.
28. Stergar E, Udrih Lazar T. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014.
29. Šavelj S. Z drogami povezana kriminaliteta. V: Drev A. (ur) Nacionalno poročilo 2015 o stanju na področju drog. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
30. Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij. Letno poročilo 2015. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij, 2015. E-gradivo. Pridobljeno 28.9.2016 s spletne strani: http://www.mp.gov.si/fileadmin/mp.gov.si/pageuploads/UIKS/2015/160421_LP_URSIKS_2015.pdf
31. Uredba o spremembi in dopolnitvah uredbe o razvrstitvi prepovedanih drog. Uradni list RS, št.22/2016.
32. Zakon o medijih. Uradni list RS, št. 35/01.
33. Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, št. 69/95.
34. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (uradno prečiščeno besedilo) (ZOUTI-UPB3). UL RS, št. 93/2007.
35. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog. Uradni list RS, št. 98/99.
36. Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, št. 3/2007 in naslednji.
37. Zakon o socialnovarstvenih prejemkih. Uradni list RS, št. 61/2010 in naslednji.
38. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili. Uradni list RS, št. 42/02.
39. Zakon o trošarinah. Uradni list RS, št. 84/98.
40. Zakon o trošarinah (ZTro-1). Uradni list RS, št. 47/2016.
41. Zakon o socialnovarstvenih prejemkih. Uradni list RS, št. 61/2010 in naslednji.
42. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni List RS, št. 43/11.

Kazalo tabel

Tabela 1.1: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2015	7
Tabela 2.1: Uporaba kanabisa v vsem življenju v letih 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 in 2015, ESPAD, Slovenija	10
Tabela 4.1: Število izdanih igel in brizg ter stiki med leti 2010–2015.....	21
Tabela 6.1: Delež okuženih s HIV med uporabniki centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in treh programov za zmanjševanje škode, 2011–2015	29
Tabela 6.2: Število prepovedanih drog, s katerimi so se zastrupili zastrupljeni, obravnavani v urgentnih internističnih ambulantah v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v letih 2010–2015	31
Tabela 6.3: Smrti, povezane z uporabo prepovedanih drog glede na skupino drog, starostne skupine in spol, 2015.....	34
Tabela 6.4: Število smrti zaradi zastrupitve s prepovedanimi drogami po zunanjem vzroku in vrsti uporabljene droge, 2015	35
Tabela 7.1: Število obravnav, povezanih s problematiko prepovedanih drog, na centrih za socialno delo v obdobju 2009–2015 ...	39
Tabela 8.1: Število oseb s težavami zaradi uporabe drog glede na število vseh zaprtih oseb, 2011–2015.....	43
Tabela 8.2: Število zaprtih oseb, ki imajo težave zaradi prepovedanih drog, vključenih v programe obravnave, 2015.....	43
Tabela 8.3: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2011–2015.....	44
Tabela 9.1: Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število kršitev s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2011–2015.....	45
Tabela 9.2: Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge, kjer pa je lahko na eno vezanih več vrst prepovedanih drog, 2013–2015	46
Tabela 9.3: Število odrejenih strokovnih pregledov za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter število pozitivnih rezultatov pregleda krvi/sline in urina, 2011–2015.....	46
Tabela 9.4: Število kaznivih dejanj storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (kjer je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva), 2011–2015.....	47
Tabela 9.5: Število kaznivih dejanj po vrsti kaznivega dejanja, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (kjer je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva), 2013–2015.....	47
Tabela 9.6: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog po nekaterih posameznih vrstah kaznivih dejanj iz Kazenskega zakonika, 2011–2015	47
Tabela 10.1: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, razdeljeno po prekrških in kaznivih dejanjih, 2012–2015	50
Tabela 10.2: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2011–2015	51
Tabela 10.3: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2011–2015	51
Tabela 10.4: Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2010–2015	52
Tabela 10.5: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v evrih, 2015	52

Kazalo slik

Slika 4.1: Trend razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov, 2011–2015	20
Slika 4.2: Deleži uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode v letih 2010–2015	22
Slika 5.1: Število vključenih v substitucijsko zdravljenje, 1997–2015	24
Slika 5.2: Odstotek uporabnikov, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2015	25
Slika 5.3: Odstotek uporabnikov, ki prvič vstopajo v program zdravljenja, glede na glavno drogo, 2005–2015	26
Slika 6.1: Delež bolnikov, ki so se zdravili zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v urgentnih internističnih ambulantah Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, glede na vse obravnavane bolnike	31
Slika 6.2: Število zastrupljenec s heroinom in kokainom, ki smo jih zdravili v urgentnih internističnih ambulantah v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, 2004–2015	32
Slika 6.3: Število primerov zastrupitev z indijsko konopljo, ki smo jih zdravili v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v letih 2010–2015	32
Slika 6.4: Število zastrupljenec z GHB, GBL in BD v urgentnih internističnih ambulantah v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani v letih 2010–2015	33
Slika 6.5: Gibanje števila umrlih zaradi prepovedanih drog, skupaj in po spolu, 2004–2015	35
Slika 6.6: Gibanje števila smrtnih zastrupitev z drogami po vrsti droge, 2004–2015	36
Slika 6.7: Starostna porazdelitev neposrednih smrti, 2004–2015	36
Slika 6.8: Gibanje števila smrtnih zastrupitev z drogami glede na namen, 2004–2015	37
Slika 7.1: Viri financiranja socialnovarstvenih programov na področju preprečevanja zasvojenosti s prepovedanimi drogami, 2015	39
Slika 10.1: Povprečne koncentracije heroina v obdobju 2011–2015	53
Slika 10. 2: Povprečne koncentracije kokaina v obdobju 2011–2015	53
Slika 10.3: Povprečne koncentracije celokupnega THC v vzorcih konoplje (marihuane in hašiša), zaseženih v obdobju 2011–2015	54
Slika 10.4: Povprečne koncentracije amfetamina v obdobju 2011–2015	54
Slika 10.5: Različni tipi tablet, zaseženi v Sloveniji leta 2015	55

NIJZ 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>

