



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI

2
0
1
8

STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI 2018

Urednice: Andreja Drev, Ada Hočevar Grom, Andreja Belščak Čolaković

Oblikovanje: Andreja Frič

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

Besedilo ni lektorirano.

Leto izdaje: Ljubljana, 2019

Elektronski vir

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

ISSN 2232-5751

KAZALO

1. POLITIKE NA PODROČJU DROG.....	4
2. ZAKONODAJNI OKVIR	6
3. DROGE	7
4. PREVENTIVA	11
5. ZDRAVLJENJE	13
6. ZDRAVSTVENE POSLEDICE POVEZANE Z UPORABO DROG	16
7. ZAPOR	21
8. TRG S PREPOVEDANIMI DROGAMI	23
Viri in literatura	28
Kazalo tabel.....	30
Kazalo slik	30

1.

POLITIKE NA PODROČJU DROG

Strategija in akcijski načrt

Še vedno je v veljavi [Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog](#)¹, ki pokriva obdobje 2014–2020. Krovni cilj Nacionalnega programa Slovenije na področju drog za obdobje 2014–2020 je zmanjšati in omejiti škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog. Izvedena je bila evalvacija prvega dvoletnega akcijskega načrta k Resoluciji za obdobje 2015–2016. Ugotovljeno je bilo, da je bila večina ukrepov iz dokumenta v veliki meri realizirana, hkrati je bil dosežen tudi precejšen napredek pri ciljih iz resolucije. Izziv za nadaljnje obdobje ostaja problematika novih psihoaktivnih snovi, preprečevanje vseh oblik nelegalne trgovine z drogo (vključno s trgovino preko interneta) in razprave o reformi regulacije konoplje. Pri reševanju vseh treh izzivov je nujno intenzivno mednarodno sodelovanje in usklajevanje na ravni EU in Organizacije združenih narodov. Ta problematika namreč presega možnosti ukrepanja na zgolj nacionalni ravni, zato je treba v prihodnje še krepiti dvostransko in regionalno sodelovanje (Hren 2018).

Javni izdatki na področju drog

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

V letu 2017 je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZEM) za programe na področju zasvojenosti s prepovedanimi drogami

namenilo sredstva v višini 3.264.467,70 evrov (Tabela 1.1). Od tega je znesek za visokopražne programe znašal 2.112.167,70 evrov, za nizkopražne pa 1.152.300,00 evrov. MDDSZEM je tovrstne programe sofinanciralo v večinski meri, ostala sredstva so bila pridobljena iz drugih virov, kot so lokalne skupnosti (občine), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, članarine in prispevki uporabnikov, Fundacija za invalidske in humanitarne organizacije in drugo. Ministrstvo za zdravje (MZ) je v letu 2017 za reševanje problematike drog namenilo 426.428,00 evrov. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) je v letu 2017 za delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter za zdravila in vse materialne stroške v zvezi z nadomestnim zdravljenjem odvisnosti (substitucijskimi zdravili) namenil skupno 4.942.000,00 evrov. Dodatnih 149.000,00 evrov je ZZZS prispeval za nakup materiala za varno injiciranje drog, ki ga Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Koper, posreduje v programe zmanjševanja škode na področju drog. Urad Republike Slovenije za mladino (URSM) letno sofinancira programe organizacij na področju mladinskega dela, med njimi nekatere, ki izvajajo tudi preventivne programe pred različnimi oblikami zasvojenosti oziroma preprečitvijo tveganih vedenj zlorabe alkohola, tobaka in drog, vendar pa to preventivno delo ne pomeni pretežnega dela njihovega programa. V letu 2017 je bilo tovrstnih finančnih sredstev s strani URSM skupno 55.687,00 evrov. Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) je za delovanje proti zasvojenostim oziroma za pomoč zasvojenecem, ki se izvaja znotraj različnih humanitarnih organizacij, v letu 2017 namenila znesek v višini 225.865,30 evrov.

¹ Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (Uradni list RS, št. 25/14)

Tabela 1.1: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2017

Financer	Znesek (€)
Občine	
Sofinanciranje programov na področju drog (150 občin od 212)	1.119.854,87
FIHO	
Programi na področju prepovedanih drog	225.865,30
Urad za mladino	
Programi organizacij na področju mladinskega dela	55.687,00
ZZSZ	
Delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, vključno s stroški substitucijskih zdravil	4.942.000,00
ZZSZ	
Nakup materiala za varno injiciranje drog	149.000,00
MZ	
Reševanje problematike drog	426.428,00
MDDSZEM	
Socialnovarstveni programi na področju prepovedanih drog	3.264.467,00
MNZ	
Izvajanje preiskovalnih ukrepov in materialno-tehnična oprema policije	237.073,98
Skupaj	10.420.376,85

Vir: Poročila financerjev

Od 212 slovenskih občin je podatke o sofinanciranju programov na področju drog tokrat posredovalo 150 občin. Skupno so v letu 2017 za izvajanje tovrstnih dejavnosti prispevale 1.119.854,87 evrov. Policija je v letu 2017 na področju preprečevanja ponudbe prepovedanih drog za svoje delo porabila skupno 237.073,98 evrov.

Podatki o zneskih so bili pridobljeni od financerjev. Iz poročil nekaterih sofinancerjev je bilo razbrano, da sofinancirajo različne programe oziroma organizacije kot celoto in ni mogoče oceniti, koliko od teh sredstev se je znotraj organizacije namenilo izključno za aktivnosti na področju prepovedanih drog. Poleg tega so zgoraj navedeni podatki o financiranju pridobljeni samo iz dostopnih poročil, zato je skupni znesek okvirna ocena (povzeto po Belščak Čolaković 2018).

Ocenimo lahko, da je skupen znesek za reševanje problematike drog v Sloveniji v letu 2017 znašal
10.420.376,85 €.

2.

ZAKONODAJNI OKVIR

NOVOSTI NA PODROČJU ZAKONODAJE

Zakon o probaciji

Zakon o probaciji je začel veljati 17. julija 2017 (Uradni list RS 27/17²). V letu 2017 so se izvedle mnoge aktivnosti za pripravo zakona in podzakonskega akta ter aktivnosti za pripravo vseh pogojev za delovanje Uprave za probacijo, izvajanje probacijskih nalog pa se je začelo v letu 2018.

Pri pripravi vsebinskih podlag in vsebinskega koncepta probacije so bile pregledane različne mednarodne prakse in standardi, izvedenih je bilo več študijskih obiskov, in sicer na Norveškem, Irskem, S Irskem in Hrvaškem. Začelo se je tudi sodelovanje z mnogimi organizacijami in društvi, ki izvajajo socialnovarstvene programe, in sicer na področju nudenja pomoči ranljivim skupinam ljudi (osebam s težavami v duševnem zdravju, brezdomcem, osebam, ki se srečujejo s prekomernim pitjem alkohola in odvisnostjo od prepovedanih drog, povzročiteljem nasilja idr.). Poleg tega so se v letu 2017 pričeli tudi postopki kadrovanja. Na Upravi za probacijo so se zaposlili strokovni delavci, ki so usposobljeni za delo s storilci kaznivih dejanj in uporabniki prepovedanih drog (povzeto po Svetin Jakopič 2018).

Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov

Nacionalni inštitut za javno zdravje je z namenom vrednotenja prvih učinkov novega tobačnega zakona izvedel dve javnomnenjski raziskavi med polnoletnimi prebivalci Slovenije, in sicer prvo v letu 2017 in drugo v letu 2018. Po ugotovitvah obeh raziskav so ključni zgodnji učinki okrepljenih slikovno-besedilnih zdravstvenih opozoril povečanje vidnosti in pozornosti, povečan obseg procesiranja informacij in večja zaznana učinkovitost zdravstvenih opozoril. Med anketiranimi prebivalci se je pomembno zmanjšala izpostavljenost oglaševanju in razstavljanju izdelkov. Delež kadičev se je znižal v obdobju pred začetkom veljave zakona, kar je povezano z intenzivnostjo dogajanja in informiranja v času priprave in sprejemanja zakona, ni pa se spremenil v prvih 12 mesecih veljave zakona. Pri tem je treba upoštevati, da je v času izvajanja raziskav začel veljati le del ključnih ukrepov, kar seveda zmanjšuje učinke. Sicer pa podpora ukrepom novega zakona ostaja visoka, večini ukrepov se je v letu 2018 v primerjavi z letom 2017 podpora zvišala ali ostaja na podobni ravni (povzeto po Koprivnikar 2018, Koprivnikar in Zupanič 2018).

Zakon o probaciji, 17. julij 2017

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

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

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

² <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/celotno-kazalo/201727>

3.

DROGE

UPORABA DROG V ŠOLSKI POPULACIJI

Raziskava HBSC 2018

Raziskava HBSC je bila v letu 2018 prvič izvedena med 17-letnimi dijaki. Podatki raziskave kažejo, da je konopljo že kdaj v življenju uporabilo 42,5 % 17-letnikov, v zadnjih 12 mesecih 33,5 %, v zadnjih 30 dneh pa 19,9 %. Pri vseh treh kazalnikih je delež uporabe višji med fanti kot med dekleti (tabela 3.1).

O redni uporabi konoplje (uporabil konopljo vsaj 20 dni v zadnjih 30 dneh) pa je poročalo 3,7 % 17-letnikov (Jeriček Klanšček in sod. 2019).

Ekstazi je že kdaj v življenju uporabilo 4,6 % 17-letnikov, kokain 4,1%, čudežne gobice 4,2 %, amfetamin 3,8 % in hlapila 3,6 % (Jeriček Klanšček in sod. 2019).

Tabela 3.1: Razširjenost uporabe konoplje med 17-letniki, HBSC 2018

Kazalnik	Skupaj (%)	Fantje (%)	Dekleta (%)
Kadarkoli v življenju	42,5	44,5	40,5
Zadnjih 12 mesecev	33,5	36,3	30,6
Zadnjih 30 dni	19,9	24,5	15,2

Vir: NIJZ, HBSC 2018

UPORABA DROG V CILJNIH SKUPINAH

Uporaba novih psihoaktivnih snovi med študenti Univerze v Ljubljani

Spletna anketa o uporabi novih psihoaktivnih snovi je bila izvedena med študenti Univerze v Ljubljani. Ustrezno so izpolnili 516 anket, od tega je bilo 32 % anketiranih moškega in 68 % ženskega spola. 12 % anketiranih je poročalo, da so vsaj enkrat v življenju uporabili NPS. Do NPS so najpogosteje dostopali prek prijateljev in znancev, sledijo nakup pri

preprodajalcu, ponudba na zabavah in prireditvah ter nakup na spletu. Kot razlog za uporabo NPS so najpogosteje navajali eksperimentiranje in doseganje boljšega razpoloženja. 7 % anketiranih je tudi poročalo, da uporabo NPS kombinirajo z uporabo drugih snovi. Med sintetičnimi kanabinoidi je najbolj prepoznan AM-2210 (»legalni hašiš«), o uporabi katerega je poročalo 6,4 % anketiranih. Med sintetičnim katinoni je bil najbolj prepoznan 3-MMC (»sladoled«), o uporabi katerega je poročalo 3,7 % anketiranih (povzeto po Vajdič in Sollner Dolenc 2018, Vajdič in Sollner Dolenc 2018a).

12 % anketiranih študentov
že kdaj v življenju
uporabilo NPS

Raziskava MOND 2017

Namen raziskave MOND 2017 je bil preučiti značilnosti tvegane uporabe alkohola in z uporabo alkohola povezanih tveganih vedenj med slovenskimi srednješolci na maturantskih izletih in jih primerjati z raziskavo MOND 2007. Med raziskavama so rezultati glede uporabe alkohola in tvegane uporabe alkohola pred izletom primerljivi. Na izletu je leta 2017 96,7 % anketirancev pilo alkoholne pijače, 87,5 % pa jih je na izletu enkrat ali večkrat spilo 5 alkoholnih pijač zaporedoma.

Najbolj opazno se je povečala življenjska prevalenca uporabe marihuane, in sicer iz 46,6 % leta 2007 na 64,4 % leta 2017 (tabela 3.2). Povečala se je tudi pogostost uporabe marihuane. Ostale PAS je uporabilo manj mladih: MDMA 5,9 %; kokain 4,9 %; pomirjevala 4,6 % in hlapila 4,3 %. Najbolj pogosta tveganja povezana z uporabo alkohola ostajajo poškodbe stvari, nezgode in težave pri odnosih s prijatelji. Poleg omenjenega izstopa objava sramotnih fotografij na socialnih omrežjih, spolni stiki, ki jih v treznem stanju ne bi imeli in neželena spolna izkušnja. Skoraj polovica mladih je pred zadnjim spolnim odnosom uporabila alkohol (povzeto po Sande in sod. 2018).

Tabela 3.2: Delež (v %) uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju, MOND 2007 in MOND 2017

	MOND 2007 N=1515 Uporaba kadarkoli v življenju (%)	MOND 2017 N=371 Uporaba kadarkoli v življenju (%)
Konoplja	46,6	64,4
Ekstazi	4,9	5,9
Pomirjevala	8,1	4,6
Hlapila	-	4,3
Amfetamin	6,8	3,0

Vir: DrogaArt, MOND2007, MOND 2017

Raziskava o vsebnosti drog v odpadnih vodah

Inštitut Jožefa Štefana je v sodelovanju s hrvaškim Inštitutom Rudjer Bošković izvedel raziskavo o vsebnosti stimulativenh drog (kokaina, MDMA, amfetamina in metamfetamina) v odpadnih vodah v Ljubljani. Analiza vzorcev odvzetih na Centralni čistilni napravi Ljubljana je pokazala prisotnost vseh stimulativenh drog z izjemo metamfetamina. V primerjavi z drugimi evropskimi mesti so rezultati za Ljubljano pokazali precej visoko porabo kokaina in tudi ekstazija, medtem ko je bila poraba amfetamina v primerjavi z drugimi mesti nižja (povzeto po Krizman Matasić in sod. 2018).

Anketa o uporabi drog in alkohola med vozniki

Javna agencija RS za varnost prometa je v letu 2016 izvedla spletno anketo o uporabi drog in alkohola med vozniki, v katero je bilo zajetih 3026 oseb. Po podatkih ankete je 5 % anketiranih v zadnjih 12 mesecih vozilo pod vplivom drog. Med njimi je bilo več moških (66 %) kot žensk (56 %). Glede na starost pa je v zadnjih 12 mesecih pod vplivom drog vozilo največ anketiranih iz starostne skupine 17–24 let (76 %) ter iz starostne skupine 25–29 let (65 %). 3 % anketiranih je pod vplivom drog vozilo 1-krat tedensko ali pogosteje, sledijo tisti, ki so vozili pod vplivom drog 1-krat do 2-krat letno (2%), 1 % anketiranih je vozilo pod vplivom drog 2-krat do 3-krat mesečno, 1 % pa 1-krat na tri mesece.

Anketirani, ki so uporabili drogo in vozili motorno vozilo, so v največji meri uživali konopljo (89 %), sledijo kokain 14 %, amfetamini 10 %, ekstazi 9 %, nore gobice (9 %), LSD in pomirjevala (vsaka droga po 7 %), heroin (6 %), valij in crack (vsak po 5 %) ter metadon (4 %) (povzeto po Javna agencija RS za varnost prometa 2016).

5 % anketiranih
v zadnjih 12 mesecih
vozilo pod vplivom drog,
v najvišjem odstotku
pod vplivom konoplje

Anketa o uporabi drog med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi drog

V letu 2017 je bilo v anketo vključenih 232 uporabnikov desetih programov zmanjševanja škode na področju drog v Sloveniji. Med anketiranci je bilo 83 % moških in 17 % žensk. V anketi je 94,4 % anketiranih navedlo, da so v zadnjem letu uporabljali opioide, v najvišjem odstotku substitucijska zdravila (88,1 %) in heroin (57,6 %), konopljo je uporabljajo 70,5 % anketiranih in nekaj manj kot dve tretjini (65,5 %) stimulativen

droge (kokain, ekstazi, amfetamini), v najvišjem odstotku kokain (61,3). V obdobju od leta 2013 do 2017 je med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi drog narasla uporaba opioidov in konoplje, medtem ko je uporaba stimulansov dokaj stabilna (slika 3.1).

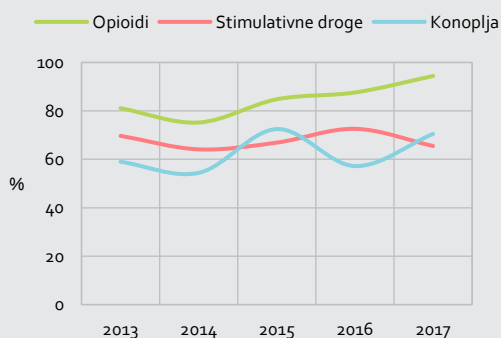
Injiciranje je še vedno prevladujoč način uporabe drog med uporabniki programov zmanjševanja škode. Skoraj dve tretjini (65,4 %) anketiranih je navedlo, da je v zadnjem letu injiciralo katerokoli vrsto droge. Tisti, ki so v zadnjem letu uporabljali heroin, so ga večinoma injicirali (80 %). V zadnjih petih letih se beleži višji odstotek injiciranja heroina in kokaina (povzeto po Žerjal in Kvaternik 2018).

Ocena razširjenosti visoko tvegane uporabe opioidov

V letu 2017 je bilo v Sloveniji 4.873 visoko tveganih uporabnikov opioidov, kar predstavlja 3,5 uporabnika na 1000 prebivalcev v starostni skupini 15–64 let. Razširjenost visoko tvegane uporabe opioidov je v zadnjih letih stabilna (slika 3.2) (povzeto po Kvaternik in Rostohar 2018).

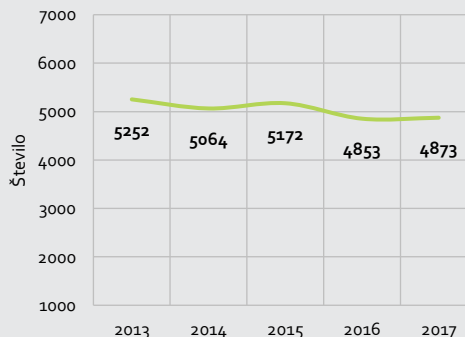
Visoko tvegani
uporabniki opioidov
4.873
(4.283 – 5.666)

Slika 3.1: Razširjenost uporabe opioidov, stimulansov in konoplje med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2013–2017



Vir: NIJZ, OE Koper, Vprašalnik o uporabi drog med uporabniki programov zmanjševanja škode 2013–2017

Slika 3.2: Ocena števila visoko tveganih uporabnikov opioidov, 2013–2017

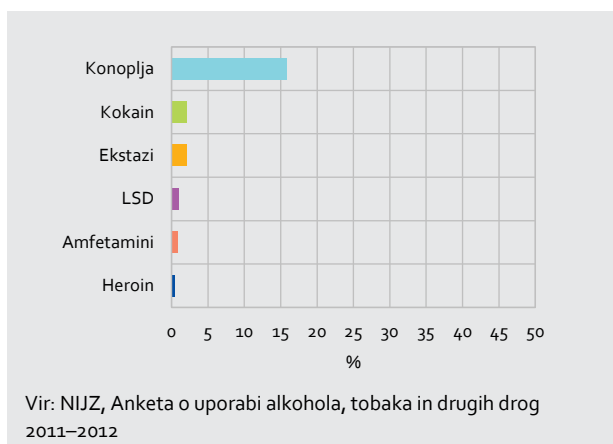


Vir: NIJZ

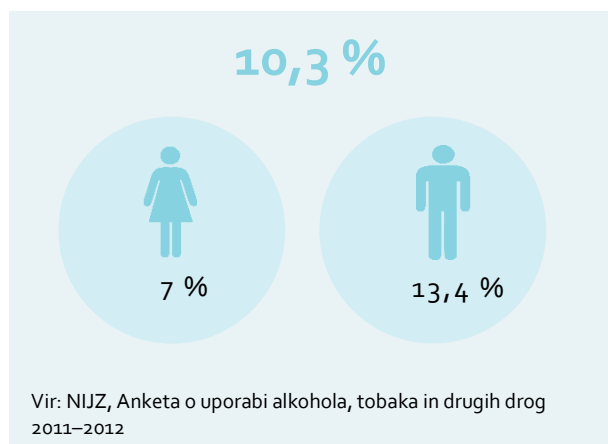
Uporaba drog v slikah

Uporaba drog med prebivalci Slovenije

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



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



Uporaba drog v šolski populaciji

Tabela 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med 17 letniki v Sloveniji

Raziskava	Starost	Prepovedana droga	Skupaj (%)	Fantje (%)	Dekleta (%)
HBSC 2018	17 let	Konoplja	42,5	44,5	40,5
		Kokain	4,1	5,7	2,5
		Ekstazi	4,6	6,0	3,2
		Čudežne gobice	4,2	6,0	2,4
		Amfetamin	3,8	4,9	2,6
		Hlapila	3,6	4,5	2,6

Vir: NIJZ, HBSC 2018

4.

PREVENTIVA

Okoljska preventiva

Zagovorništvo

Nevladne organizacije so bile v letu 2017 in prvi polovici 2018 aktivne na področju zagovorništva za strožje politike na področju tobaka, alkohola in nadzora nad prepovedanimi drogami. Tako sta Inštitut Utrip in Mladinska zveza Brez izgovora sodelovala v akciji Mystery Shopping, v kateri so kot skriti kupci mladi aktivisti ter mladi poklicni in amaterski igralci kupovali alkoholne pijače. Od skupno 150 poskusov nakupa alkohola so bili mladi aktivisti in igralci »uspešni« v 145 poskusih (97 %), le v petih primerih je prišlo do zavrnitve prodaje alkoholnih pijač mladoletnim in opitim mladim.

Mladinska zveza Brez izgovora, Inštitut Utrip in Inštitut za mladinsko participacijo, zdravje in trajnostni razvoj so skupaj javno nastopili tudi proti pobudi ene izmed slovenskih političnih strank, ki je v predvolilnem boju podala pobudo o legalizaciji konoplje za rekreativno uporabo. Vse tri organizacije so javno in v medijih nasprotovale tovrstni pobudi ter zagovarjale boljši nadzor.

Univerzalna preventiva

Programi univerzalne preventive se izvajajo predvsem v šolah, v zadnjih letih se je razvila vrsta programov, ki so namenjeni staršem, kot npr. program Neverjetna leta, v katerega je bilo vključenih že več kot 600 staršev. Med programe, ki naslavlajo krepitev zdravja in zdravih življenjskih veščin, se uvrščata Vzgoja za zdravje in Zdrave šole. V okviru Vzgoje za zdravje je bil v letu 2016 testno zastavljen tudi program promocije zdravja za mladostnike (od 15 do 25 let), ki ne zaključijo rednega šolanja in niso zaposleni. V letu 2017 je ta program začelo izvajati več zdravstvenih domov.

Med programe, ki so osredotočeni na preprečevanje uporabe drog, se uvrščajo Izštekani in Effekt, ki ju izvaja Inštitut Utrip, ter programi Mladinske zveze Brez izgovora. V program Izštekani je bilo v šolskem letu 2017/2018 vključenih približno 1.500 učencev iz 29 osnovnih šol, v program Effekt pa 13 osnovnih in 6 srednjih šol, večinoma iz območja Ljubljane. V programe, ki jih izvaja Mladinska zveza Brez izgovora, je bilo v letih 2016 in 2017 vključenih več kot 10 tisoč učencev ter dijakov. V skupnosti že vrsto let delujejo lokalne akcijske skupine, ki so primer izvajanja skupnostnega pristopa. V Občini Radlje ob Dravi so v letu 2018 v program Krepitev družin vključili že tretjo generacijo družin (povzeto po Drev in sod. 2018).



Selektivna preventiva

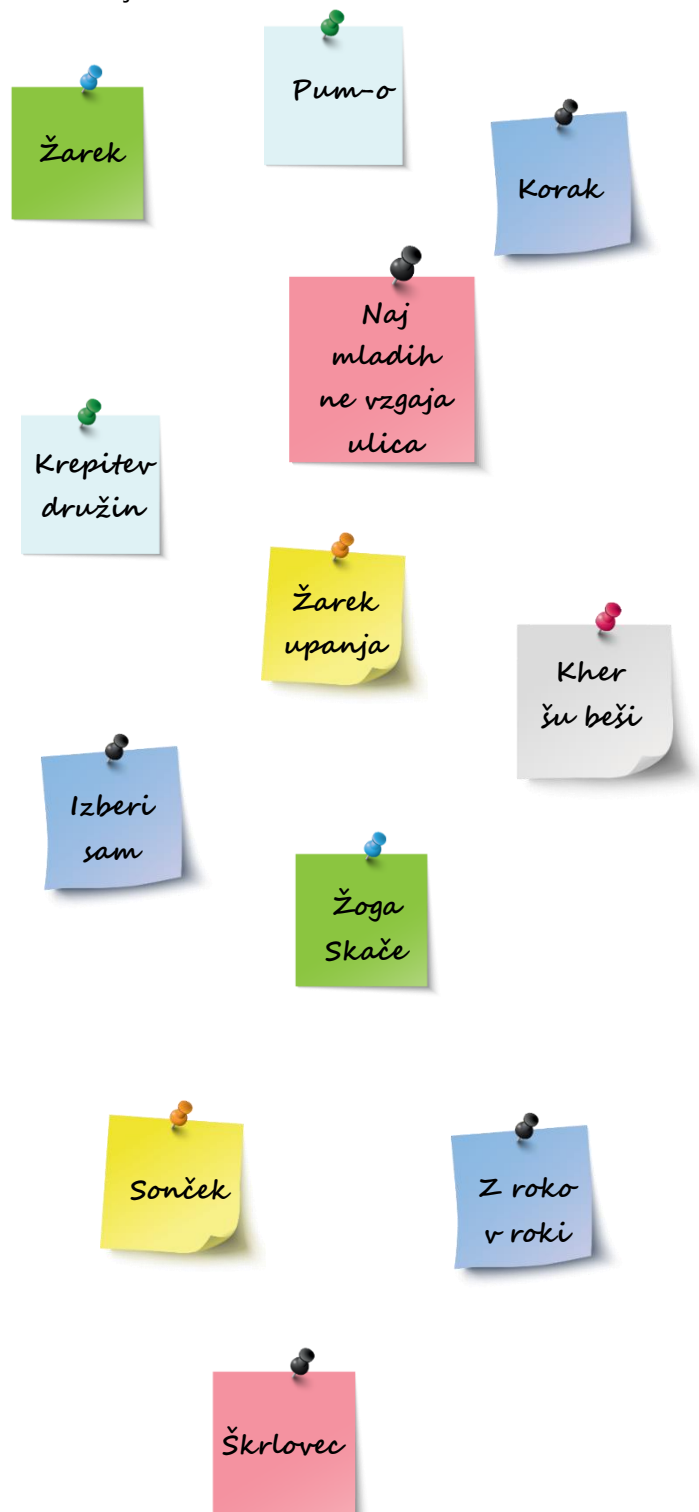
V letu 2017 se je v prenovljeni Program učenja za mlajše odrasle (PUM-O), ki je namenjen mladim, ki so predčasno opustili šolanje in traja 10 mesecev, vključilo 433 oseb. V sklopu delovanja z otroki s socialnimi, vedenjskimi ali učnimi težavami, otroki iz odvisniških družin, in tistimi, ki želijo aktivno preživeti prosti čas, je v Sloveniji v letu 2017 delovalo 25 programov za otroke in mladostnike. V svetovalne in dnevne centre je bilo vključenih 7.471

uporabnikov, v programu telefonskega svetovanja so izvedli 38.000 telefonskih pogovorov in 1.340 elektronskih storitev. Med te programe sodijo dnevni center Sonček Ilirska Bistrica, dnevni center za mlade in družine Škrlovec, dnevni center društva Žarek Jesenice ter program Korak Centra za socialno delo Ljubljana Moste-Polje. Z namenom izboljšanja socialne vključenosti Romov so v letu 2017 delovali program Dnevnega centra Kher šu beši, ki ga izvaja CSD Trebnje, program Dnevnega centra za romske otroke, ki ga izvaja Društvo za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto in program Z roko v roki pod okriljem Društva Mozaik v mestni občini Ljubljana. Za mladostnike s težavami v odrasčanju je bilo v letu 2017 na voljo 9 vzgojnih zavodov, v katere je bilo v šolskem letu 2017/18 vključenih 408 otrok. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je v letu 2017 sofinanciralo tudi 11 izvajalcev vsebin centrov za družine, v katere je bilo vključenih 4.363 otrok in 1647 mladostnikov. V letu 2017 sta delovala tudi programa Žarek upanja in Krepitev družin. Prvi je namenjen družinam s težavami zaradi alkohola oziroma drugih drog, drugi pa krepitvi veščin in zaščitnih dejavnikov v družini. Na področju delovanja v soseskah s prisotnimi povišanimi dejavniki tveganja, se je v blokovskem naselju nad Kopro izvajal program Žoga skače, ki deluje v okviru društva SVIT Koper, na Jesenicah pa program Naj mladih ne vzgaja ulica društva Žarek.

Največ preventivnega delovanja v nočnem življenju opravi Združenje DrogArt. Glavna področja delovanja so informiranje in svetovanje, terensko delo na prireditvah elektronske glasbe, svetovanje in terapevtski program za uporabnike drog, dnevno terensko delo, izvajanje programa »Izberi sam«, namenjenega zmanjševanju škode na področju alkohola in zagotavljanje tako imenovanih chill-out sob. Center za preprečevanje odvisnosti NIJZ, Območna enota Maribor, izvaja program kratke zgodnje intervencije za mladostnike in mlade, pri katerih se je zaznala uporaba alkohola ali drugih drog. V letu 2017 so izvedli krajšo intervencijo po programu z 195 dijaki (povzeto po Belščak Čolaković 2018).

Izobraževanje o preventivi

V začetku leta 2018 je Inštitut Utrip izvedel pilotno izobraževanje o preventivni znanosti, ki je namenjeno odločevalcem, načrtovalcem politik in mnenjskim voditeljem.



5.

ZDRAVLJENJE

Podatki, pridobljeni z vprašalnikom povpraševanje po zdravljenju (TDI)

Od leta 2014 se v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD) in v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana (CPZOPD) podatki zbirajo po protokolu TDI 3.0.

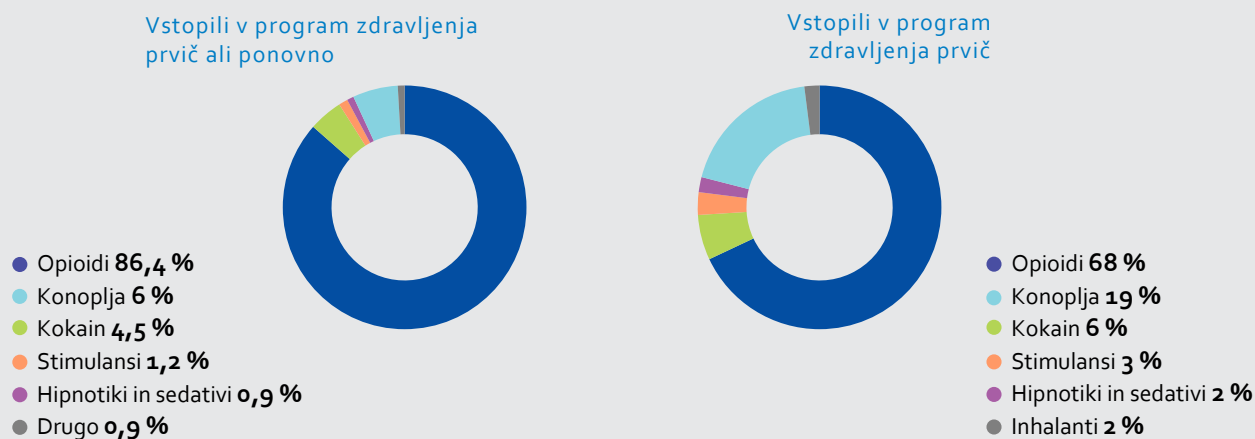
Prvi ali ponovni vstopi v program zdravljenja

V analizo je bilo zajetih 244 oseb (195 moških in 49 žensk), ki so odgovorile na vprašalnik in so v letu 2017 prvič ali ponovno vstopile v program zdravljenja odvisnosti. Od tega je 211 oseb (86,4 %) v program vstopilo prvič ali ponovno zaradi težav z opiodi, 15 oseb (6 %) je kot razlog vstopa v program navedlo težave s konopljo, 11 oseb (4,5 %) težave s kokainom, 3 osebe (1,2 %) težave z drugimi stimulansi, 2 osebi (0,9 %) sta kot vzrok za vstop v program navedli težave s hipnotiki in sedativi, 2 osebi (0,9 %) pa druge droge (Slika 5.1) (povzeto po Krek 2018).

Prvi vstopi v program zdravljenja

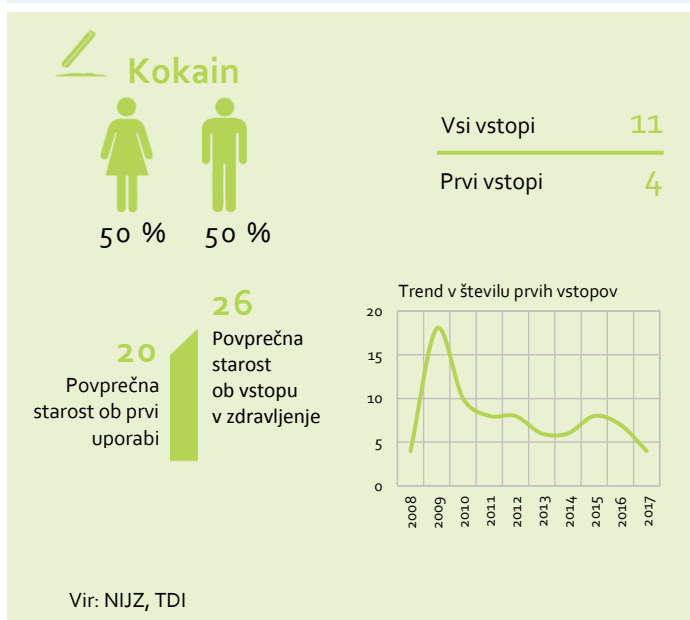
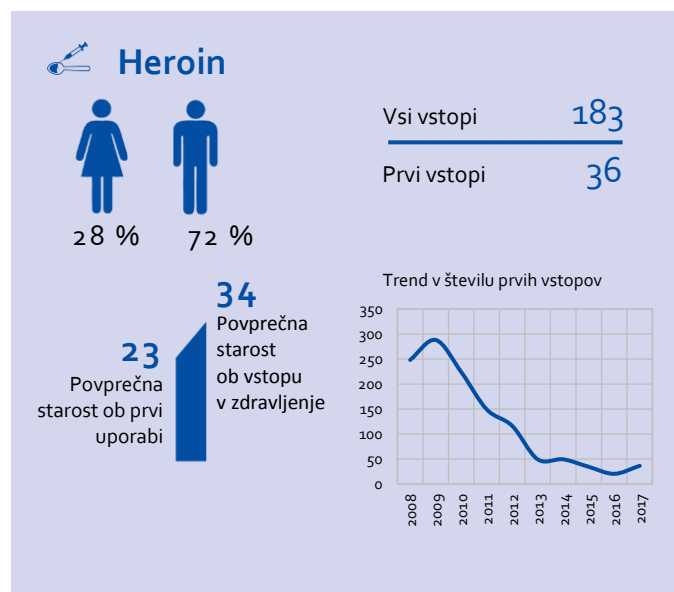
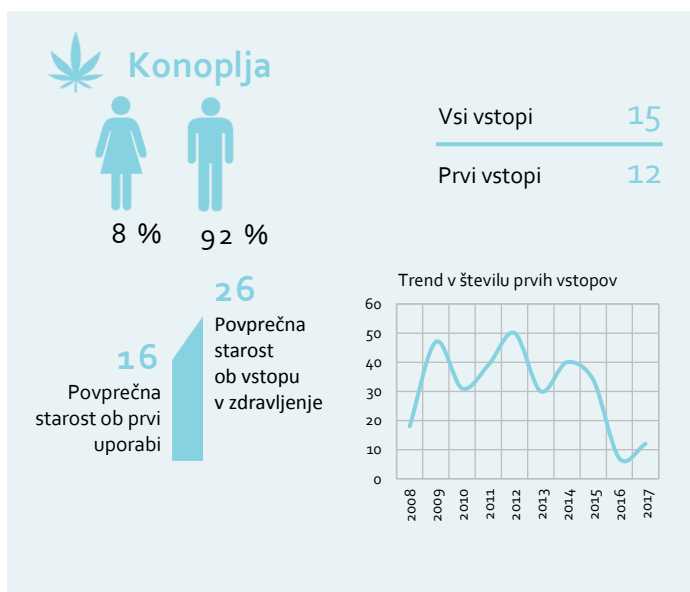
Med uporabniki, ki so prvič vstopili v program zdravljenja, jih je 42 (68 %) kot vzrok za vstop navedlo težave z opiodi, 12 oseb (19 %) je navedlo težave s konopljo, 4 osebe (6 %) so navedle težave s kokainom, 2 osebi (3 %) sta navedli težave z drugimi stimulansi, 1 oseba (2 %) je kot vzrok za vstop v program navedla težave s hipnotiki in sedativi in 1 oseba (2 %) težave z inhalanti. (Slika 5.1) (povzeto po Krek 2018).

Slika 5.1: Odstotek uporabnikov, ki so vstopili v program zdravljenja, po glavni drogi, 2017



Vir: NIJZ, ST 24

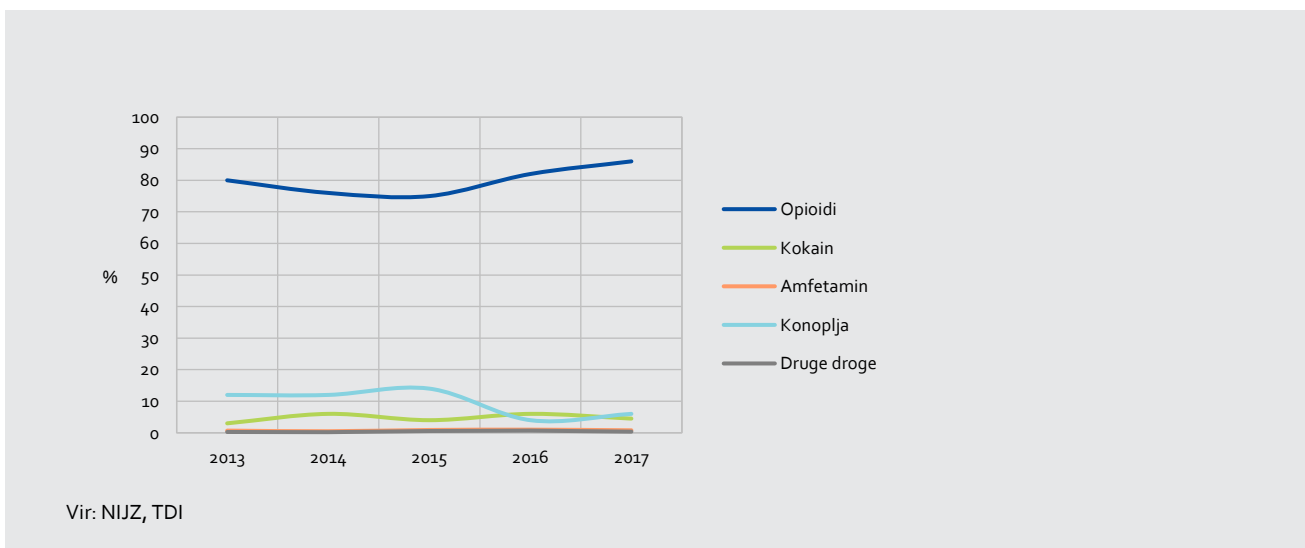
Slika 5.2: Značilnosti uporabnikov prepovedanih drog, ki prvič vstopajo v zdravljenje, 2017



Trend

Med uporabniki, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja v CPZOPD, je še vedno najvišji odstotek tistih, ki so kot vzrok za iskanje pomoči navedli težave z opiodi. Po večletnem naraščanju odstotka tistih, ki so v program zdravljenja vstopali zaradi težav s konopljo, se je v letu 2016 ta znižal, v letu 2017 pa ponovno nekoliko zvišal (slika 5.3).

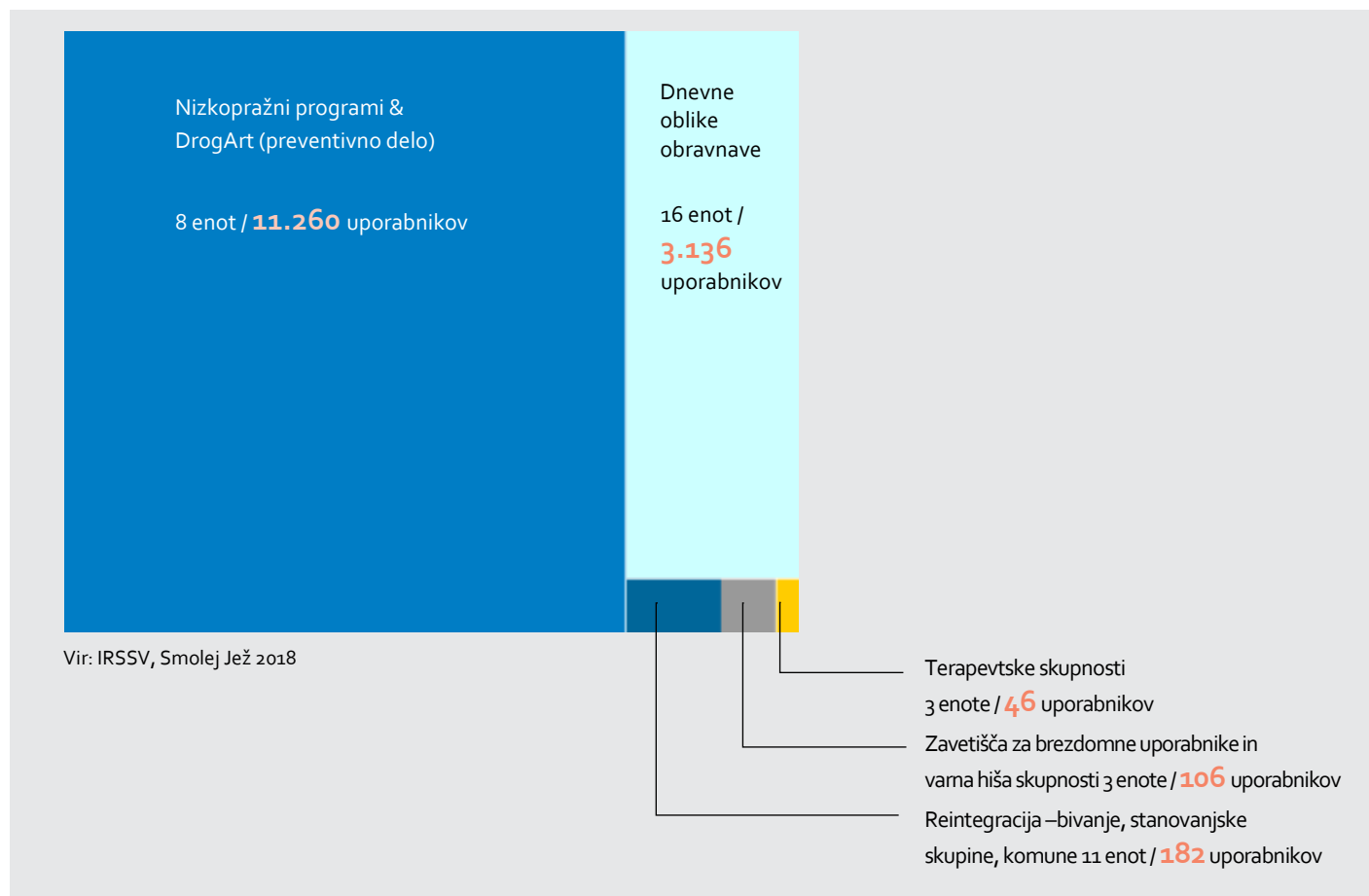
Slika 5.3: Odstotek uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, po glavni drogi, 2013–2017



Socialnovarstveni programi NVO v sliki

Socialnovarstveni programi NVO, namenjeni uporabnikom prepovedanih drog

Slika 5.4: Socialnovarstveni programi NVO: število enot in število uporabnikov, 2017



6.

ZDRAVSTVENE POSLEDICE POVEZANE Z UPORABO DROG

Z drogami povezane nalezljive bolezni

Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni, povezanih z uporabo prepovedanih drog, temelji na zakonsko obvezni prijavi primerov okužb in vključuje okužbe z virusom HIV, virusom hepatitisa B (HBV) in virusom hepatitisa C (HCV) (povzeto po Klavs in sod. 2017). Razen za okužbe s HIV, najpogosteje nimamo podatka o načinu prenosa, zato med prijavljenimi primeri ne moremo oceniti deležev okužb s HBV in HCV, povezanih z injiciranjem nedovoljenih drog. Število novih primerov okužbe s HIV med slovenskimi injicirajočimi uporabniki drog (IUD) ostaja nizko. V zadnjih petih letih je bilo na NIJZ skupaj prijavljenih šest novih diagnoz okužbe z virusom HIV pri osebah z zgodovino vbrizgavanja drog (po ena v 2015 in 2016 ter po dve v 2013 in 2014). Od tega so vsaj tri osebe vbrizgavale droge v tujini. Ker vse okužbe niso prepoznane in tudi vse prepoznane niso prijavljene, podatki o pojavnosti teh okužb podcenjujejo njihovo pogostost.

Spremljamo tudi spreminjanje prevalence okužb s HIV, HBV in HCV med prostovoljno zaupno testiranimi IUD, ki so vključeni v programe zdravljenja v nacionalni mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD). Pri interpretaciji teh podatkov je potrebno upoštevati več omejitev. Število IUD, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja, je relativno nizko (od najvišjega 263 v letu 2014 do najnižjega 157 v letu 2017) in za številne nimamo podatkov o testiranju na označevalce okužb, tako da je lahko resnični delež okuženih med njimi podcenjen ali precenjen (npr. delež tistih z znanim rezultatom testiranja za HCV se je znižal iz 52 % v letu 2013 na 39 % v letu

2017). Poleg tega ocene prevalence temeljijo na rezultatih testiranja, ki so lahko bila opravljena tudi več let pred prvim ali ponovnim vstopom v zdravljenje v posameznem letu (npr. v letu 2017 je imelo 54 % oseb rezultat testiranja na HCV opravljenega pred letom 2016).

Pri opredelitvi prepoznanih okužb s HIV smo upoštevali rezultate presejalnih in/ali potrditvenih testov na protitelesa proti HIV (anti-HIV). Med IUD, ki so vstopili v program v letu 2017, so bili rezultati predhodnih testiranja znani za 62 oseb, med katerimi ni bilo nobene pozitivne. Ocene deležev IUD z diagnosticirano okužbo s HIV so se v zadnjih petih letih gibale od najnižje, 0 %, med IUD, ki so vstopili v program v letih 2015 in 2017, do najvišje, 2,8 %, med IUD, ki so vstopili v program v letu 2014. Ocenjujemo, da se izrazito širjenje okužbe s HIV med IUD v Sloveniji še ni začelo.

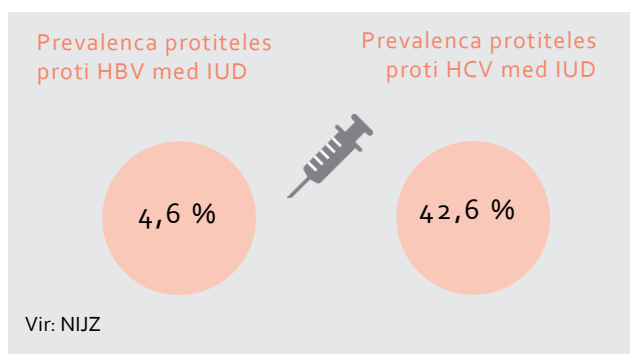
Pri opredelitvi prepoznanih akutnih ali kroničnih okužb s HBV smo upoštevali rezultate testov na protitelesa proti HBVc (anti-HBc). Med IUD, ki so vstopili v program v letu 2017, so bili rezultati predhodnih testiranja znani za 22 oseb, med katerimi je bila ena pozitivna. V zadnjih petih letih so se ocene deležev IUD z diagnosticirano akutno ali kronično okužbo s HBV gibale od najnižje, 2,8 %, med IUD, ki so vstopili v program v letu 2016, do najvišje 7,6 % med IUD, ki so vstopili v program leta 2014. Med IUD, ki so vstopili v program v letu 2017, pa je ocena deleža znašala 4,6 %.

Pri opredelitvi prepoznanih okužb s HCV smo upoštevali rezultate presejalnega in/ali potrditvenega testa na protitelesa proti HCV (anti-HCV). Med IUD, ki so vstopili v program v letu 2017, so bili rezultati

predhodnih testiranj znani za 61 oseb, med katerimi je bilo 26 pozitivnih. V zadnjih petih letih so se ocene deležev IUD z diagnosticirano okužbo s HCV gibale od najnižje, 36 %, med IUD, ki so vstopili v program leta 2014, do najvišje 48,1 %, med IUD, ki so vstopili v program leta 2016. Med IUD, ki so vstopili v program v letu 2017 pa je ocena deleža znašala 42,6 %.

Na podlagi rezultatov epidemiološkega spremljanja ocenjujemo, da se prevalenca nalezljivih bolezni povezanih z uporabo prepovedanih drog v zadnjih nekaj letih ni bistveno spreminjala (povzeto po Klavs in sod. 2018).

Slika 6.1: Ocena deleža okužb s HBV in HCV med IUD, ki so vstopili v program zdravljenja v letu 2017



Zastrupitve s prepovedanimi drogami

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

Podatki zadnjih let kažejo trend naraščanja števila obravnav zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami, čeprav je bilo v letu 2017 obravnavanih 14 bolnikov manj kot leto prej, in sicer 143 bolnikov (Slika 6.2). Od vseh urgentno pregledanih bolnikov v

internističnih ambulantah v Ljubljani v letu 2017, jih je bilo 0,58 % pregledanih zaradi prepovedanih drog, kar je nekoliko manj kot prejšnje leto.

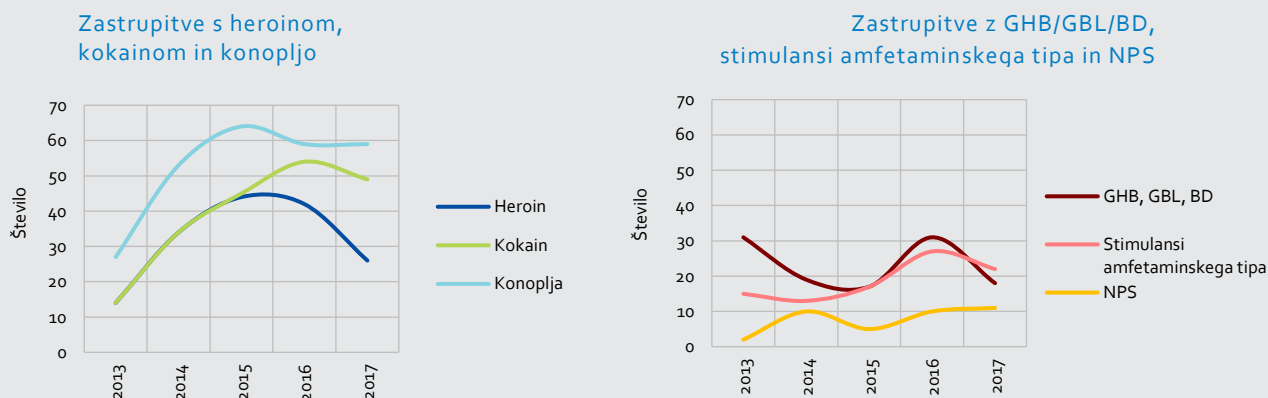
Slika 6.2: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljana, 2013–2017



Najpogostejša prepovedana droga, ki je bila odkrita pri obravnavanih bolnikih je bil tudi v letu 2017 kanabis (THC), in sicer v 59 primerih. Obravnavali so tudi nekaj zastrupitev s hašiševim oljem, predvsem pri starejših osebah s kroničnimi boleznimi. Kanabis je vse od leta 2011 najpogostejša droga, zaradi katere so bili bolniki obravnavani v Centru za klinično toksikologijo in farmakologijo v Ljubljani.

Po letu 2013 je začelo strmo naraščati število obravnav zaradi zastrupitev s kokainom. V letu 2017 je bilo obravnavanih 49 zastrupitev s kokainom, kar je sicer 5 primerov manj kot prejšnje leto, ko smo beležili največ zastrupitev s kokainom po letu 2010. Število zastrupitev s heroinom od leta 2015 kaže trend upadanja. V letu 2017 je bilo s to drogo 26 zastrupitev (Slika 6.3) (povzeto po Brvar 2018).

Slika 6.3: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljana, 2013–2017



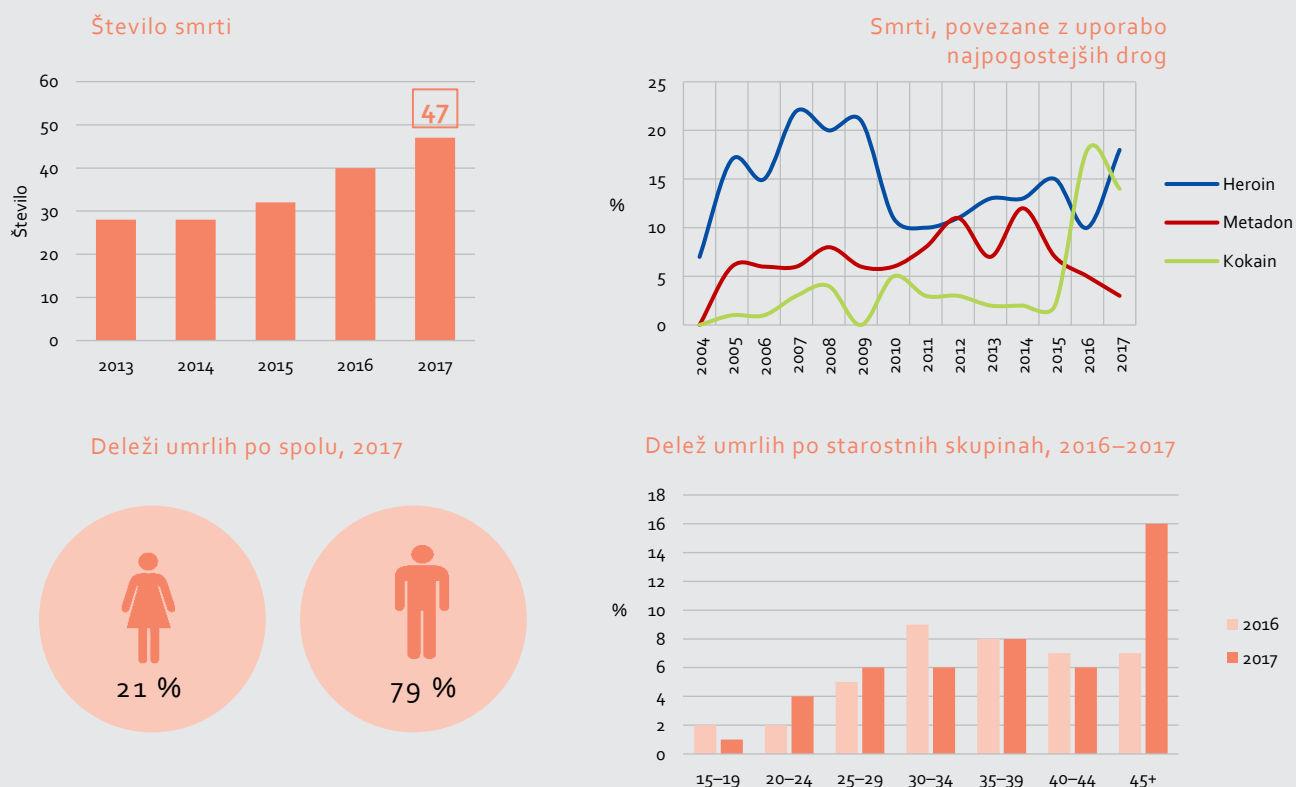
Vir: UKC Ljubljana, Interna klinika, Center za klinično toksikologijo in farmakologijo

Smrti, povezane z uporabo drog

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

V letu 2017 smo v Sloveniji beležili 47 smrti, povezanih z uporabo prepovedanih drog, kar je 7 smrti več kot v letu 2016. 79 % smrti je bilo toksikološko potrjenih. V obdobju od leta 2013 beležimo trend naraščanja števila umrlih (Slika 6.4). Večina smrti se zgodi v domačem okolju.

Slika 6.4: Število smrti, povezanih z uporabo drog, značilnosti in trendi, 2013–2017



Vir: NIJZ

Toksikološke analize so pokazale, da je v letu 2017 večino smrti povzročila zastrupitev s heroinom (18). Sledijo zastrupitve s kokainom (14), ki so zelo porasle že v letu 2016. V opazovanem letu smo zabeležili kar sedem smrti zaradi drugih sintetičnih opioidov (tramadol), od tega pet pri ženskah v starostni skupini nad 45 let.

Dve tretjini smrti sta nastopili zaradi nenamerne zastrupitve (31), osem zastrupitev je bilo namernih (samomor), pri štirih primerih pa ni bilo ugotovljeno, ali je bila zastrupitev namerna ali nenamerna. Med osmimi namernimi zastrupitvami so trije primeri žensk, ki so naredile samomor s prevelikim odmerkom tramadola. Vse tri so bile starejše od 50 let.

Med umrlimi vsa leta prevladuje delež moških. Leta 2017 je bilo med umrlimi 37 moških in 10 žensk. Spremljanje podatkov v obdobju zadnjih desetih let kaže, da odvisniki umirajo vse starejši. Povprečna starost moških je bila v letu 2017 39,5 let, povprečna starost žensk pa 44,6 let. Največ umrlih v tem letu je bilo iz starostne skupine nad 45 let. Že v letu 2016 in tudi v letu 2017 smo ponovno (po letu 2011) beležili smrti v najmlajši starostni skupini od 15–19 let (povzeto po Jandl 2018).

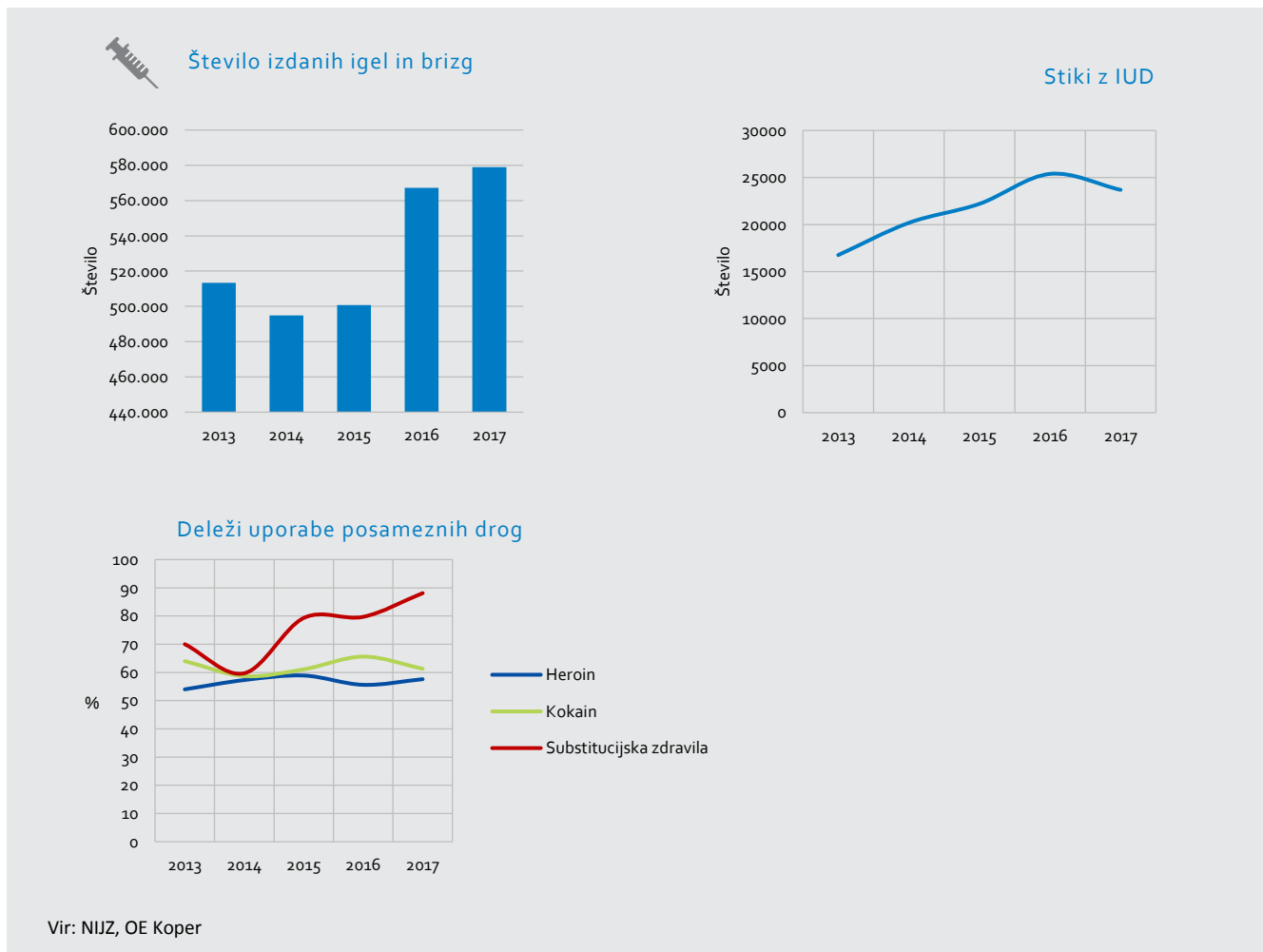
Programi zmanjševanja škode

Slovenija je relativno dobro pokrita s programi zmanjševanja škode na področju drog, ki potekajo v obliki dnevnih centrov, mobilnih enot in terenskega dela. Program zamenjave sterilnega pribora za injiciranje je osnovni program za vse druge pristope v okviru zmanjševanja škode, saj je dostop do sterilnega pribora pomemben zaradi preprečevanja okužb z nalezljivimi boleznimi in zaradi boljšega dostopa do skrite populacije IUD. V regijah brez dnevnih centrov se izmenjave sterilnih injekcijskih kompletov izvajajo s terenskim delom z mobilno enoto (Goriška regija, del osrednje slovenske regije, del severovzhodne Slovenije, deli Koroške regije). Čeprav mobilne enote pokrivajo večino ozemlja Slovenije in tam izmenjujejo sterilno opremo, pa ne zadovoljujejo vseh potreb uporabnikov, ki potrebujejo neprekinjeno

zdravljenje in vsakodnevne stike s službami. Strokovnjaki in uporabniki programov zmanjševanja škode že več let opozarjajo na potrebo po odprtju dnevnih centrov na severovzhodu in jugovzhodu Slovenije.

V letu 2017 je tako kot prejšnja leta delovalo 10 programov zmanjševanja škode na področju drog, ki so izvajali dejavnost zamenjave sterilnega pribora za injiciranje. Število izdanih igel in brizg v programih zamenjave sterilnega pribora, od leta 2015 ponovno narašča in ta trend se je nadaljeval tudi v letu 2017. Prav tako v zadnjih letih naraščajo stiki z injicirajočimi uporabniki drog v programih zmanjševanja škode (Slika 6.5). Nekateri izvajalci programov zmanjševanja škode ta trend pojasnjujejo z argumentom, da zaradi povečanega števila osebnih policijskih preiskav, uporabniki prihajajo večkrat po manjše količine sterilnih igel in brizg (povzeto po Kvaternik in Žerjal 2018).

Slika 6.5: Značilnosti programov zmanjševanja škode, 2013–2017



Ministrstvo za zdravje je okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 pridobilo sredstva (skupaj z opremo 3.303.324,00 EUR) za izvedbo programa Razvoj in nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog. Namen programa je zagotoviti celostno izvajanje preventivnih programov in programov zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog in novih psihoaktivnih snovi.

V okviru programa se je dopolnilo in nadgradilo obstoječo mrežo mobilnih enot v smislu nadomestitve vozil, izpopolnitve kadrovske strukture v mobilnih enotah (vključeni so tudi diplomirani zdravstveniki, srednje medicinske sestre in kemik), prav tako se je začelo z razvojem novih storitev in programov v mobilnih enotah. Na ta način se vzpostavljajo pogoji za boljše

sodelovanje in večjo povezanost med socialnimi in zdravstvenimi službami, ki se ukvarjajo z uporabniki drog, kar bo izboljšalo učinkovitost storitev in zagotovilo bolj celostno obravnavo za uporabnike.

Pomemben poudarek predstavljajo tudi aktivnosti za približevanje uporabnikov trgu dela. Po poročanju nevladnih organizacij, se je zaposlitev zdravstvenega delavca izkazala kot dobrodošla pomoč obstoječemu kadru, poleg tega so zdravstvenike tudi uporabniki zelo dobro sprejeli. Program se je pričel 1. januarja 2018 in se bo zaključil 31. decembra 2020 (povzeto po Serec in sod. 2018).

7.

ZAPOR

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

Težave zaradi drog, zdravljenje in testiranje

V letu 2017 je imelo težave s prepovedanimi drogami 27,5 % vseh zaprtih oseb (Tabela 7.1), od tega jih je 553 oziroma 60 % prejelo substitucijsko terapijo.

Za testiranje za HIV in hepatitis se je odločilo 269 zaprtih oseb; dve osebi sta bili okuženi z virusom HIV, hepatitis B je bil potrjen pri triindvajsetih, hepatitis C pa pri sedemindvajsetih zaprtih oseb (Slika 7.1). Imeli so tudi primer osebe z diagnozo tuberkuloze.

Osebe, ki imajo težave zaradi uporabe drog, se v času prestajanja kazni lahko vključujejo v nizkopražne, višjepražne in visokopražne programe. V letu 2017 se je v te programe vključilo 796 zaprtih oseb, in sicer 412 v nizkopražne, 282 v višjepražne in 102 v visokopražne programe (povzeto po Salecl Božič 2018).

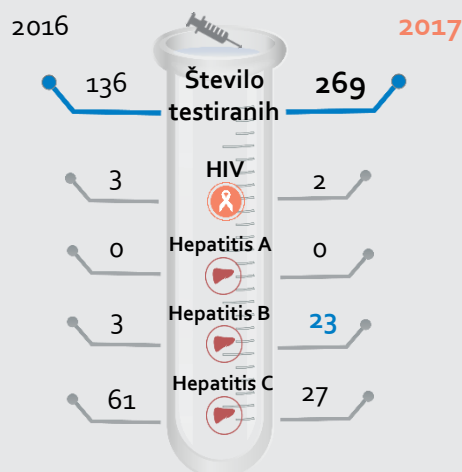
Tabela 7.1: Število zaprtih oseb s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog, 2013–2017

Leto	2013	2014	2015	2016	2017
Število zaprtih oseb	454	4550	3905	3555	3380
Osebe s težavami zaradi droge	1078	997	841	917	929
Delež v %	23,7	21,9	21,5	25,8	27,5

substitucijska
terapija **60 %**

Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2017

Slika 7.1: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2016 in 2017



Vir: Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij, Letno poročilo 2017

Nezakonit promet z drogami

V času prestajanja kazni predstavlja težavo nezakonit promet z drogami. V letu 2017 je bilo vseh najdb/dogodkov 414 (tablete, alkohol, pribor za uživanje itd.). Skupno je bilo najdeno 11,64 g heroína, 386,84 g konoplje, 23,43 ml alkohola, 4731,53 kosov tablet, 314,89 g oziroma 96 zasegov sintetičnih kanabinoidov in manjše količine substitucijske terapije. Zasežen je bil predvsem sintetični kanabinoid AKB-48F imenovan »afgana«. Pojavljal se v obliki pastozne snovi črne barve, ki se je primešala tobaku (povzeto po Salecl Božič 2018).

414
vseh najdb

Tablete (4731 kos)

Konoplja 368 g

Sintetični kanabinoidi 314 g

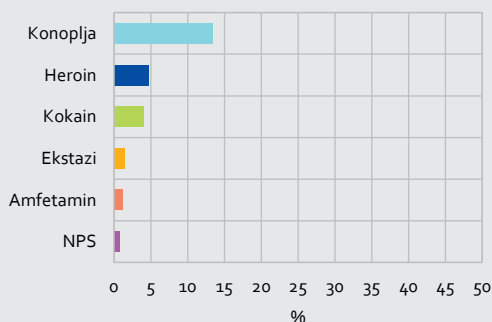
Heroin 11 g

Alkohol 23 ml

*Uporaba drog
v sliki*

Uporaba prepovedanih drog med obsojenimi osebami

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



Vir: NIJZ

8.

TRG S PREPOVEDANIMI DROGAMI

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

Ponudba

Slovenija ostaja samooskrbna država s prepovedano drogo konopljo, predvsem konopljo proizvedeno v posebej prirejenih prostorih.

Čeprav je policija v letu 2017 odkrila podobno število prirejenih prostorov za gojenje konoplje kot leta 2016 (Tabela 8.1), se je število zaseženih rastlin konoplje v primerjavi z letom 2016 povečalo (70 % več kot v letu 2016). Odkriti prirejeni prostori so bili namreč še večji in v njih gojenih še več rastlin kot leto prej (povzeto po Šavelj 2018).

Cene

Cene večine prepovedanih drog se v zadnjih dveh letih ne spreminjajo (Tabela 8.2) (povzeto po Šavelj 2018).

Tabela 8.1: Število odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2013–2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Število prirejenih prostorov za gojenje konoplje	70	118	80	81	78

Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Tabela 8.2: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v EUR, 2017

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

Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Zasegi

Skupno število zasegov najpogostejših prepovedanih drog je v primerjavi s preteklimi leti večje (Tabela 8.3), spremenile so se tudi količine večine zaseženih prepovedanih drog (Tabela 8.4). Izrazito se je zmanjšala količina zaseženega kokaina, heroina, hašiša v tekočem stanju in metadona. Povečale pa so se količine zaseženega ekstazija, amfetamina, konoplje, hašiša in benzodiazepinov.

Ocenjuje se, da je stanje na trgu s kokainom primerljivo z lanskim. Kokain v teži 10 kg je bil

zasežen naključno pri kontroli cestnega prometa in verjetno ni bil namenjen slovenskemu trgu. Konoplja proizvedena na območju Slovenije, je dostopna na trgih v Avstriji, Italiji, na Hrvaškem in v Nemčiji, kjer so prodajne cene in s tem zaslužek višji. Pri heroinu je skupno število zasegov primerljivo z lanskim letom. Kljub manjši količini zaseženega heroina, se po oceni policije trg v Sloveniji ni zmanjšal. V letu 2017 je bila zasežena precej večja količina ekstazi tablet in tablet benzodiazepinov (povzeto po Šavelj 2018).

Tabela 8.3: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2013–2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Heroin	339	289	273	289	286
Kokain	196	179	178	195	277
Ekstazi	53	61	64	46	69
Amfetamin	241	200	189	139	211
Konoplja rastlina	212	205	167	195	218
Konoplja marihuana	3.673	3.691	3.103	2.977	3.768
Konoplja smola-hašiš	73	96	109	119	126
Benzodiazepini	136	113	110	120	180
Metadon	55	36	19	31	16
Metamfetamin	32	22	31	22	49
Skupaj	5.010	4.892	4.243	4.133	5.200

Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Kazniva dejanja in prekrški

Policija je v letu 2017 zaznala 1.998 kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog. Med tovrstna kazniva dejanja se po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije štejejo neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter omogočanje uživanja prepovedanih drog. Večina kaznivih dejanj je storjena z nakupom prepovedanih drog, proizvodnjo, ponujanjem naprodaj in s prodajo prepovedanih drog.

V letu 2017 je policija zaznala tudi 5.125 kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.

Konoplja je tista prepovedana droga, s katero je povezanih največ prekrškov s področja prepovedanih drog, sledijo ji kokain, heroin in amfetamin. Največje povečanje števila kršitev je v bilo letu 2017 zaznано pri benzodiazepinih (povzeto po Šavelj 2018).

Tabela 8.4: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2013–2017

Vrsta prepovedane droge	Enota	2013	2014	2015	2016	2017
Heroin	Kg	7,65	4,87	6,47	47,62	10,71
Kokain	Kg	3,31	181,99	2,77	104,61	12,25
Ekstazi	Tbl	922	218	2.908	499	1.636
	Kg	0,85	0,11	1,98	0,36	1,21
Amfetamin	Tbl	307	737	95	232	312
	Kg	15,12	21,39	2,11	3,11	6,08
Konoplja rastlina	Kos	9.515	11.067	14.006	14.717	13.594
Konoplja marihuana	Kg	809,59	535,06	487,54	515,96	837,91
Konoplja smola-hašiš	Kg	0,52	2,32	2,54	0,94	19,78
	MI				2.888,00	137,7
Benzodiazepini	Tbl	14.620	5.292	10.503	5.608	14.177
Metadon	MI	2.093,7	1.572,9	2,80	3.137,8	1.501,5
Metamfetamin	Kg	0,54	0,08	0,41	0,07	0,03
	Tbl	110	53	324	138	137

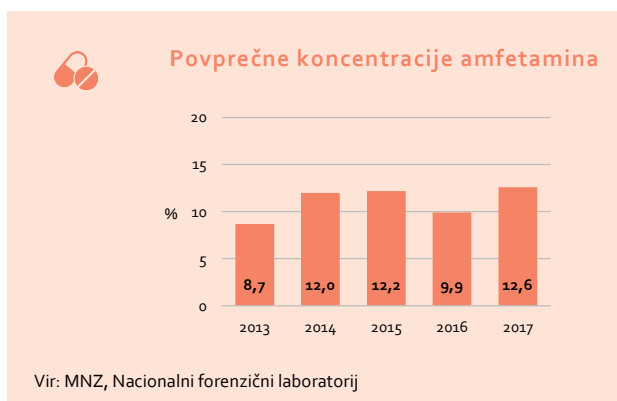
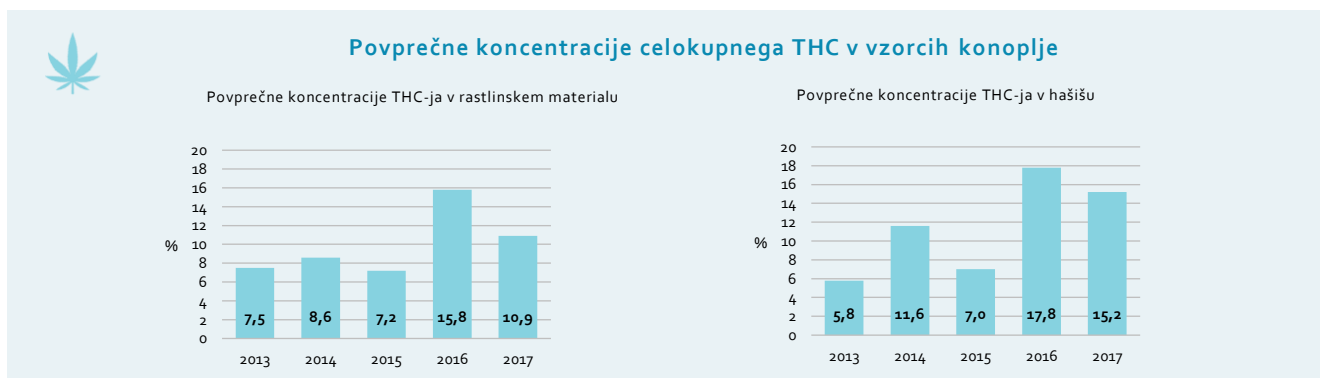
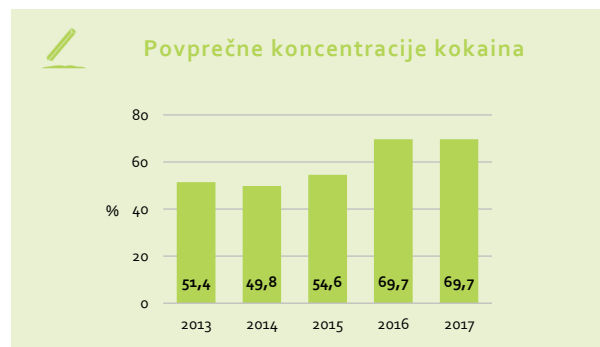
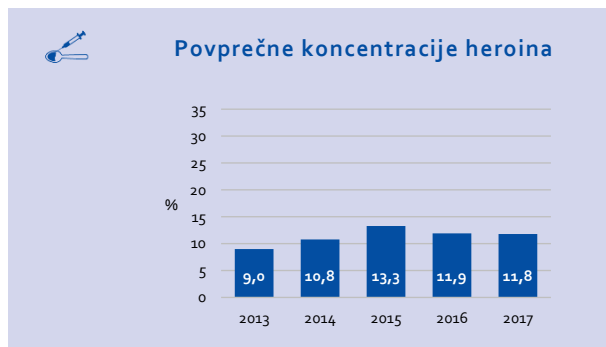
Vir: MNZ, Generalna policijska uprava

Čistost in kakovost prepovedanih drog

Nacionalni forenzični laboratorij je v letu 2017 v monitoring heroina vključil 126 vzorcev iz 88 zadev. Vsi vzorci so vsebovali heroin v obliki baze. Povprečna koncentracija heroina je bila 11,8 %. Najvišja izmerjena vsebnost je bila 55,2 %, najnižja pa 1,4 %. Pri kokainu je bilo v monitoring vključenih 92 vzorcev iz 61 zasegov. Povprečna vsebnost kokaina je bila 69,7 %, minimalna je bila 18,3 % in maksimalna 84,8 %. Med dodatki h kokainu sta bila najpogosteje dokazana levamisol in lidokain. V monitoring konoplje je bila zajeta populacija 449 vzorcev rastlinskega materiala (listi in vršički konoplje) iz 89 zadev. Pri hašišu je bila zajeta populacija 204 vzorcev iz 5 zadev.

Povprečna koncentracije celokupnega THC v rastlinskem materialu je bila 10,9 %, najnižja vrednost 0,1 % in najvišja 23,3 %. Povprečna koncentracija celokupnega THC v vzorcih hašiša je bila 15,2 %, najnižja 0,8 % in najvišja vrednost 34,4 %. Povprečna vsebnost amfetamina za populacijo 74 vzorcev iz 27 zadev je bila 12,6 %. Najnižja vsebnost amfetamina je bila 1,0 % in najvišja 74,3 % (Slika 8.1). V 16 zaseženih vzorcih (večina vzorcev je bila v kristalni obliki) iz 7 zadev, ki so vsebovali MDMA, je bila povprečna koncentracija 74,5 %, najnižja 22,7 % in najvišja vrednost 86,7 % (povzeto po Klemenc in sod. 2018).

Slika 8.1: Povprečne koncentracije posamezne prepovedane droge, 2013–2017



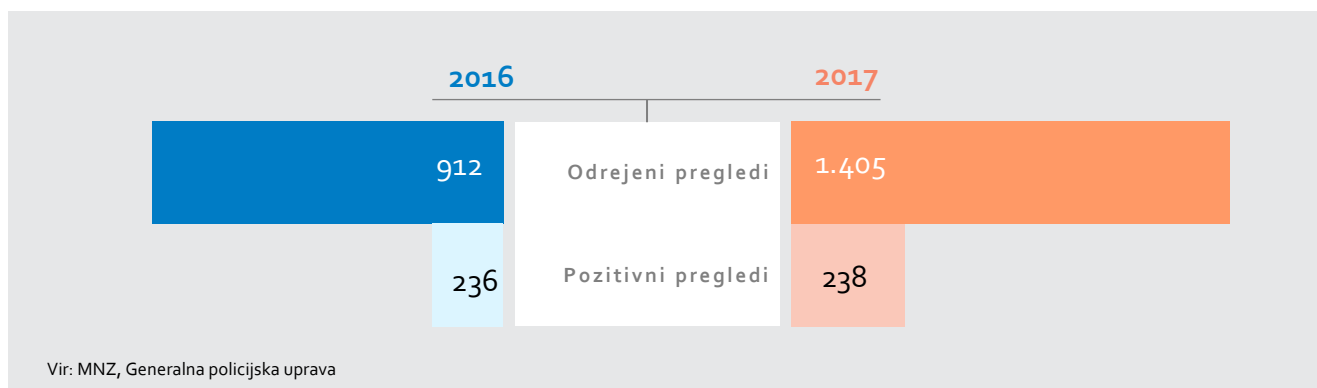
V letu 2017 je v Sloveniji policija zasegla 48 novih vrst tablet ekstazija (glede na logotip ali aktivno substanco). Večina analiziranih vzorcev je vsebovala MDMA. Povprečna, minimalna in maksimalna vsebnost MDMA na tableto so bile: 107 mg, 5 mg in 195 mg (povzeto po Klemenc in sod. 2018).

Droge in promet

V letu 2017 je policija odredila 1.405 strokovnih pregledov (35 % več kot v letu 2016), v katerih se je pri voznikih ugotavljala prisotnost prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi. Pozitivnih je bilo 238 primerov (Slika 8.2).

Prevladovala je prisotnost kokaina, kanabinoidov in benzodiazepinov. V 514 primerih je bil strokovni pregled odklonjen, kar pomeni 60 % povečanje glede na leto 2016 (povzeto po Šavelj 2018).

Slika 8.2: Število strokovnih pregledov krvi/sline in urina za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog v 2016 in 2017



Viri in literatura

Belščak Čolaković A. (2018) Drug related public expenditure. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Belščak Čolaković A. (2018) Selective prevention interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija. Dostopna na:

Drev A, Košir M, Pucelj V, Bevc M, Anderluh M, Vujkovic AM. (2018) Universal prevention interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Brvar M. (2018) Drug related acute emergencies. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Drev A, Milavec M, Kvaternik I. (2017) Uporaba prepovedanih drog med obsojenimi osebami na prestajanju kazni zapora v Sloveniji. V: Hočevar Grom A, Zaletel M, Kvaternik I. (urednice) Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola med obsojenimi osebami v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija. Dostopna na:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/monografija_zapori_junij_2017_zadnja.pdf

Hren J. (2018) Evaluation of national drugs strategies. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Jandl M. (2018) Drug-related deaths. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Javna agencija RS za varnost prometa. (2016) Raziskava o uporabi drog, alkohola in drugih psihoaktivnih snovi med vožnjo motornega vozila. Anketa o uporabi drog in alkohola med vozniki. Ljubljana: Javna agencija RS za varnost prometa. E-publikacija.

Jeriček Klanšček H, Koprivnikar H, Drev A, Roškar M, Pucelj V, Zupanič T. (2019) Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. (Publikacija v pripravi).

Klavs I, Kastelic A, Milavec M, Kustec T, Kastelic Z, Kosmač S, Eberl-Gregorič E. (2018) Drug-related infectious diseases. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Klemenc S, Janežič M, Nemec B, Koren R, Benčina K. (2018) Kakovost in čistost prepovedanih drog in nove psihoaktivne substance. Poročilo NFL za leto 2017. Ljubljana: Nacionalni forenzični laboratorij.

Koprivnikar H. (2018) Tobacco. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Koprivnikar H, Zupanic T. (2018) Prvi učinki zakona o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov. Javnomnenjski raziskavi, 2017 in 2018 – poročilo. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje. E-publikacija. Dostopna na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/prvi-ucinki-novega-zakona-o-omejevanju-uporabe-tobacnih-in-povezanih-izdelkov-iz>

Krek M. (2018) Treatment workbook. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Krizman Matasić I, Kosjek T, Heath E. (2018) Wastewater-based assessment of drug consumption in Ljubljana. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Kvaternik I, Žerjal Ž. (2018) Harm reduction interventions. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

- Kvaternik I, Rostohar K. (2018) Estimates of the number of high-risk opioid users. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- NIJZ. (2012) Anketa o uporabi alkohola, tobaka in drugih drog 2011-2012. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- NIJZ. (2018) Statistična tabela 24 s podatki iz vprašalnika Evidenca obravnave uživalcev prepovedanih drog (TDI) za leto 2017. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Salecl Božič E. (2018) Drug-related problems among prison population. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Salecl Božič E. (2018) Information on drug supply in prison. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Sande M, Dovžan Š, Drole T, Žerjal Ž, Kvaternik I. (2018) cannabis use in other sub-populations. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Serec M, Hren J, Mušič S. (2018) Moobile unit programmes in Slovenia. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Smolej Jež S. (2018) Podatki o številu enot in številu uporabnikov socialno varstvenih programov, ki jih izvajajo nevladne organizacije in so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog, 2017. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Svetin Jakopič S. (2018) Probation act. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Šavelj S. (2018) Drug market and crime work book. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Vajdič N, Sollner Dolenc M. (2018) Synthetic cannabinoids. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Vajdič N, Sollner Dolenc M. (2018) Synthetic cathinones. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.
- Žerjal Ž, Kvaternik I. (2018) Injecting and other Routes of Administration. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (urednice) Report on the Drug Situation 2018 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. E-publikacija.

Kazalo tabel

Tabela 1.1: Zbirni podatki porabljenih sredstev za področje drog v letu 2017	5
Tabela 3.1: Razširjenost uporabe konoplje med 17-letniki	7
Tabela 3.2: Delež (v %) uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju	8
Tabela 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med 17 letniki v Sloveniji	10
Tabela 7.1: Število zaprtih oseb s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog, 2013–2017	21
Tabela 8.1: Število odkritih prirejenih prostorov za gojenje konoplje, 2013–2017	23
Tabela 8.2: Cene prepovedanih drog v Sloveniji v EUR, 2017	23
Tabela 8.3: Število zasegov po posameznih prepovedanih drogah, 2013–2017	24
Tabela 8.4: Skupna količina zaseženih prepovedanih drog po vrsti prepovedane droge, 2013–2017	25

Kazalo slik

Slika 3.1: Razširjenost uporabe opioidov, stimulansov in konoplje med uporabniki programov zmanjševanja škode, 2013–2017	9
Slika 3.2: Ocena števila visoko tveganih uporabnikov opioidov, 2013–2017	9
Slika 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let	10
Slika 3.4: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjem letu v starostni skupini 15–34 let	10
Slika 5.1: Odstotek uporabnikov, ki so vstopili v program zdravljenja, po glavni drogi, 2017	13
Slika 5.2: Značilnosti uporabnikov prepovedanih drog, ki prvič vstopajo v zdravljenje, 2017	14
Slika 5.3: Odstotek uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, po glavni drogi, 2013–2017	14
Slika 5.4: Socialnovarstveni programi NVO: število enot in število uporabnikov, 2017	15
Slika 6.1: Ocena deleža okužb s HBV in HCV med IUD, ki so vstopili v program zdravljenja v letu 2017	17
Slika 6.2: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljana, 2013–2017	17
Slika 6.3: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami v UKC Ljubljana, 2013–2017	18
Slika 6.4: Število smrti, povezanih z uporabo drog, značilnosti in trendi, 2013–2017	18
Slika 6.5: Značilnosti programov zmanjševanja škode, 2013–2017	20
Slika 7.1: Rezultati prostovoljnih in zaupnih testiranj za hepatitis in HIV, 2016 in 2017	21
Slika 7.2: Razširjenost uporabe prepovedanih drog med obsojenimi osebami v zadnjem letu med prestajanjem kazni zapora	22
Slika 8.1: Povprečne koncentracije posamezne prepovedane droge, 2013–2017	26
Slika 8.2: Število strokovnih pregledov krvi/sline in urina za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog v 2016 in 2017	27



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>

