

**NIJZ**

Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

**UPORABA PREPOVEDANIH DROG,  
KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE  
IN ZLORABA ZDRAVIL NA RECEPT  
MED PREBIVALCI SLOVENIJE**



# **UPORABA PREPOVEDANIH DROG, KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE IN ZLORABA ZDRAVIL NA RECEPT MED PREBIVALCI SLOVENIJE**

**Avtorji:** *Andreja Drev, Ada Hočevar Grom, Darja Lavtar, Maruša Rehberger, Aleš Korošec*

**Recenzenta:** *prof. dr. Ivan Eržen, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, prof. dr. Ester Heath, Institut Jožef Stefan*

**Oblikovanje:** *Andreja Frič*

**Jezikovni pregled:** *Mihaela Törnär*

**Fotografije:** *Freepik*

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

**Kraj in leto izdaje:** *Ljubljana, 2021*

**Elektronska izdaja.**

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

Nacionalno raziskavo o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog je financiralo Ministrstvo za zdravje.

Zaščita dokumenta

© 2021 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršen koli način in v katerem koli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo skladno z avtorskopravno in s kazensko zakonodajo.

# KAZALO

<b>UVODNE BESEDE</b>	5
<b>BESEDE RECENZENTA</b>	6
<b>1 UVOD</b>	7
<b>2 METODOLOGIJA</b>	8
2.1 Namen in cilji raziskave	8
2.2 Vzorec	8
2.3 Način zbiranja podatkov	8
2.4 Stopnja odgovora v raziskavi	9
2.5 Uteževanje	9
2.6 Analiza rezultatov in statistične metode	11
2.7 Uporabljene pojasnjevalne spremenljivke	11
2.8 Vprašalnik	11
2.9 Opis kazalnikov	12
<b>3 REZULTATI</b>	13
3.1 Prepovedane droge	13
3.1.1 Razširjenost uporabe prepovedanih drog	14
3.1.2 Primerjava med letoma 2012 in 2018	15
3.1.3 Primerjava z EU	17
3.2 Konoplja	19
3.2.1 Razširjenost uporabe konoplje med mladostniki	19
3.2.2 Razširjenost uporabe konoplje med prebivalci v starosti 15–64 let	21
3.2.3 Primerjava med letoma 2012 in 2018	29
3.2.4 Primerjava z EU	30
3.2.5 Zdravstvene in socialne posledice, povezane z uporabo konoplje	31
3.2.6 Dostopnost konoplje	31
3.2.7 Odnos prebivalcev Slovenije do legalizacije konoplje	32
3.3 Več drog ob eni priložnosti	34
3.3.1 Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti	34
3.3.2 Primerjava med letoma 2012 in 2018	43
3.3.3 Primerjava z drugimi državami EU	44

3.4	Uporaba stimulativnih drog in halucinogenov	45
3.4.1	Ekstazi	46
3.4.1.1	Primerjava med letoma 2012 in 2018	47
3.4.1.2	Primerjava z EU	48
3.4.2	Kokain	49
3.4.2.1	Primerjava med letoma 2012 in 2018	50
3.4.2.2	Primerjava z EU	51
3.4.3	Amfetamin	52
3.4.3.1	Primerjava med letoma 2012 in 2018	53
3.4.3.2	Primerjava z EU	54
3.4.4	LSD in drugi halucinogeni	55
3.4.4.1	Primerjava med letoma 2012 in 2018	56
3.4.4.2	Primerjava z EU	56
3.5	Uporaba konoplje v zdravstvene namene	57
3.5.1	Razširjenost uporabe konoplje in pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene	58
3.6	Zloraba zdravil na recept	64
3.6.1	Razširjenost zlorabe zdravil na recept	65
<b>4</b>	<b>RAZPRAVA</b>	69
4.1	Prednosti in slabosti raziskave	77
<b>5</b>	<b>ZAKLJUČKI</b>	78
<b>6</b>	<b>VIRI IN LITERATURA</b>	80
	<b>KAZALO PREGLEDNIC</b>	90
	<b>KAZALO SLIK</b>	92
	<b>STVARNO KAZALO</b>	94
	<b>SUMARNIK</b>	98

## UVODNE BESEDE

Decembra 2020 je Svet evropske unije sprejel Strategijo EU na področju drog za obdobje 2021–2025, v kateri je poudarjeno, da mora odziv na droge temeljiti na dokazih ter se izvajati z uravnoveženim in celostnim pristopom, ki ga je treba na koncu tudi ovrednotiti glede na njegov vpliv na zdravje, varnost in blaginjo prebivalcev.

Ena izmed nalog Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), ki je nacionalna kontaktna točka mreže Reitox Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), je zagotavljati podatke o razširjenosti uporabe drog v slovenski populaciji. Ti podatki so osnova za razvoj učinkovitih politik in ukrepov na področju drog.

Monografija je vsebinsko bogata in prinaša pomembne podatke s področja drog v Sloveniji. Podrobno je namreč prikazana analiza značilnosti uporabe drog v Sloveniji, ki temelji predvsem na podatkih iz druge presečne Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah, izvedene leta 2018. Namen raziskave je bil oceniti razširjenost uporabe tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije, pa tudi razširjenost neustrezne uporabe zdravil, uporabe konoplje v zdravstvene namene in razširjenost nekemičnih odvisnosti. V monografiji so prikazani podatki o razširjenosti uporabe prepovedanih drog in primerjava s podatki iz prve presečne raziskave, ki je bila izvedena v letih 2011/2012, ter primerjava z nekaterimi drugimi raziskavami na področju drog v Sloveniji. Kjer je bilo mogoče, je narejena tudi primerjava z EU. Prvič so na reprezentativnem vzorcu prikazani podatki o zlorabi zdravil na recept in uporabi konoplje v zdravstvene namene, ki sta v Sloveniji in svetu vedno večja javnozdravstvena izziva ter zahtevata posebno pozornost. Podatki kažejo, da uporaba prepovedanih drog v Sloveniji narašča, še posebej uporaba konoplje, ki je že sicer najbolj razširjena prepovedana droga, zlasti med mladostniki. Naraščata tudi uporaba več drog ob eni priložnosti in že omenjena zloraba zdravil, vse bolj pa je razširjena uporaba konoplje v nezdravstvene namene. Droge, predvsem konoplja, postajajo vse dostopnejše in se vse pogosteje uporabljajo za lajšanje različnih stisk in zdravstvenih težav, kar nas lahko v luči povečevanja različnih stisk med pandemijo covid-19 še posebej skrbi.

Podatki v pričujoči monografiji torej kažejo, da se je stanje na področju drog v zadnjih desetih letih precej spremenilo in spreminja se vse hitreje. Zato morajo biti tudi naši odzivi hitrejši in zmogljivejši, celostni ter ciljno usmerjeni. Nujno je treba razvijati usklajene in celovite odgovore s sodelovanjem zdravstva in sociale, varnostne politike, pravosodja in drugih sektorjev, kar bo treba opredeliti tudi v nastajajoči novi nacionalni strategiji in akcijskem načrtu na področju drog v Sloveniji.

Milan Krek, direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje

## BESEDE RECENZENTA

*Znanstvena monografija Uporaba prepovedanih drog, konoplje v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept med prebivalci Slovenije, avtorjev Andreje Drev, Ade Hočevar Grom, Darje Lavtar, Maruše Rehberger in Aleša Korošca, je obsežno ter zahtevno delo, v katerem so avtorji podrobno analizirali značilnosti uporabe drog v Sloveniji. Raziskava temelji na dveh nacionalnih raziskavah o tobaku, alkoholu in drugih drogah. Ti dve presečni raziskavi sta vključili reprezentativni in nenaključni vzorec prebivalcev Slovenije v starosti od 15 do 64 let. Zaključili sta se leta 2012 in leta 2019.*

*Predstavitev pristopa in metod dela, stanja in ugotovitev ter predlogov, kot so v okviru raziskovalnega dela naredili avtorji, je v pričujoči publikaciji podana na sistematičen, pregleden in enoten način. To omogoča tudi enostavno podrobnejšo analizo in primerjavo z istovrstnimi ukrepi v tujini, kasneje, ob dodatnih raziskavah, pa tudi v Sloveniji. Bralcem monografije nudi tak pristop dober vpogled v stanje in s tem publikacija dosega svoj namen. Predstavitev dokazov o razširjenosti uporabe drog med posameznimi skupinami prebivalstva je zelo pomembna za strokovno javnost, ki bo iz ugotovitev črpala argumente in usmeritve za bodoče delo. Pomembna je tudi za odločevalce, ki na osnovi preverjanja uspešnosti sprejetih ukrepov, načrtujejo dodatne oziroma spremembe sedanjih ukrepov.*

*Izsledki raziskovalnega dela, ki so predstavljeni v publikaciji, bodo zelo dobrodošli v nadaljnjem raziskovanju in pri spremljanju uspešnosti ukrepanja na področju zmanjševanja uporabe prepovedanih drog. Dober, strokovno zanesljiv in znanstveno utemeljen prikaz stanja je predpogoj za ustrezno načrtovanje nadaljnjega dela na tem področju. Metodološki pristop, ki je predstavljen v tej znanstveni monografiji, nudi dobro osnovo za podobne raziskave na področju analize razširjenosti dejavnikov, ki negativno vplivajo na zdravje prebivalstva. Dobro poznavanje razmer je pomembno tako zaradi določanja prioritet kot tudi za usmerjanje aktivnosti v skupine prebivalstva, kjer so negativni pojavi bolj razširjeni oziroma obstaja možnost potencialnega širjenja. Hkrati pa je pristop, ki je predstavljen v monografiji, nepogrešljiv za ustrezno spremljanje uspešnosti preventivnega ukrepanja.*

*Smiselno je nadaljevati s podrobnejšim raziskovanjem. Še posebej pomembno se mi zdi poudariti pomen dodatnih raziskav s ciljem pridobitve informacij o razlikah med posameznimi skupinami prebivalstva, kot je na primer razlika v socialno-ekonomskem stanju oziroma v izobrazbi. Natančno poznavanje razmer in potreb posamezne skupine prebivalstva omogoča pripravo prilagojenih ukrepov ter spremljanje njihove uspešnosti.*

*Prof. dr. Ivan Eržen, predstojnik Katedre za javno zdravje Medicinske fakultete Univerze v Mariboru*

# 1 UVOD

V času, ko smo v sodobni postmoderni družbi priča večanju trga drog in njegove kompleksnosti, spremenjeni vlogi drog oziroma tako imenovani normalizaciji rekreativne uporabe drog, s čimer se opisuje prehod uporabe drog iz obrobja mladinske kulture v njeno središče in prosti čas (Sande 2004) ter pobudam za legalizacijo rekreativne uporabe konoplje (Dnevnik 2018, Košir in Vujkovic 2018), je še toliko bolj pomembno, da redno spremljamo razširjenost uporabe in spremembe v uporabi posameznih prepovedanih drog med splošnim prebivalstvom ter značilnosti posebej ogroženih skupin. Na ta način lahko pripomoremo k hitrejšemu ukrepanju v smislu načrtovanja in spremljanja celostnih ter učinkovitih politik in ukrepov na področjih preprečevanja uporabe prepovedanih drog, zamika prve uporabe v kasnejše starostno obdobje, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in zdravljenja. In na te potrebe v določeni meri odgovarja tudi naša raziskava.

Namen publikacije je prikazati razširjenost in značilnosti uporabe posameznih prepovedanih drog, konoplje v zdravstvene namene in neustrezne rabe zdravil na recept v splošni populaciji v Sloveniji skupaj in glede na kazalnike, kot so spol, starost, izobrazba, status aktivnost in skupno življenje s partnerjem. Poleg tega bomo v publikaciji zaradi aktualnosti problema prikazali tudi razširjenost uporabe konoplje med mladostniki, v starosti 15 in 17 let, ki smo jih pridobili iz raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju 2018 (HBSC). Kjer bo mogoče, bomo prikazali tudi primerjavo podatkov med prvo in drugo nacionalno raziskavo o uporabi prepovedanih drog. Nadalje bomo skušali nacionalne podatke o razširjenosti uporabe prepovedanih drog primerjati s podatki za EU ter umestiti našo nacionalno sliko v širši evropski kontekst.

## 2 METODOLOGIJA

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

*Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah* (ATADD) je pregledna presečna raziskava, ki temelji na kvantitativnem raziskovanju. Vključuje prebivalce Slovenije, stare od 15 do 64 let, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih (niso institucionalizirani). Raziskava se je v Sloveniji izvedla dvakrat, in sicer v letih 2011/2012 (v besedilu publikacije se sklicujemo na leto 2012) in 2018. Osnovni cilji raziskave so ugotoviti razširjenost in spremembe razširjenosti uporabe tobaka, alkohola in drugih drog v splošni populaciji ter spremljanju specifičnih tem v okviru posameznih področij; v letu 2018 tudi ugotoviti razširjenost neustrezne uporabe zdravil, uporabe konoplje v zdravstvene namene in nekemičnih odvisnosti.

### 2.2 VZOREC

Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) je v letu 2018 izvedel *Nacionalno raziskavo o tobaku, alkoholu in drugih drogah* (ATADD 2018) med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 64 let. V Sloveniji se je raziskava izvedla drugič; prva je bila izvedena v letih 2011/12 z velikostjo vzorca 15.200 oseb (7.200 oseb v letu 2011 ter 8.000 oseb v letu 2012), v letu 2018 pa je bila velikost vzorca 16.000 oseb (8.000 v spomladanskem delu raziskave in 8.000 v jesenskem delu raziskave).

Statistični urad Republike Slovenije je v skladu z *Letnim programom statističnih raziskovanj in Zakonom o državni statistiki* pripravil vzorec oseb glede na vzorčni načrt. Vzorčni okvir je bil *Centralni register prebivalcev* in okvir opisnih okolišev. Vzorčni načrt je bil stratificiran dvostopenjski vzorec (*angl.* probability proportional to size - PPS s ponavljanjem) (Kalton in Vehovar 2001). Stratifikacija je potekala glede na tip naselja ter statistično regijo: eksplicitna stratifikacija po velikosti in tipu naselja, implicitna stratifikacija pa po statističnih regijah, kar pomeni, da enote v vzorčnem okviru znotraj tipa naselja uredimo po statističnih regijah, nato pa jih izberemo v vzorec. V letu 2018 smo na prvi stopnji izbrali 1.600 vzorčnih točk (skupin popisnih okolišev), nato pa v vsaki izbrani vzorčni točki po 10 oseb. Skupaj je bilo torej v vzorec vključenih 16.000 oseb. V letu 2012 pa smo na prvi stopnji izbrali 1.520 vzorčnih točk (skupin popisnih okolišev), nato pa v vsaki izbrani vzorčni točki po 10 oseb. Skupaj je bilo torej v vzorec vključenih 15.200 oseb.

### 2.3 NAČIN ZBIRANJA PODATKOV

Podatke smo zbirali s kombiniranim načinom anketiranja (*angl.* mixed-mode survey). Izbrane osebe so bile o raziskavi obveščene z obvestilnim pismom, ki ga je poslal NIJZ po pošti in jih s tem obvestil o anketni raziskavi, možnosti izpolnitve vprašalnika prek spleta in o predvidenem obisku anketarja (če izbrana oseba ne izpolni vprašalnika prek spleta).

Raziskava je v letu 2018 vključevala:

- računalniško podprto spletno anketiranje (CAWI), ki ga je izvedel NIJZ s pomočjo aplikacije za spletno anketiranje 1KA ([www.1ka.si](http://www.1ka.si)). Osebe, izbrane v vzorec, so z vabilom k raziskavi prejele geslo za dostop do spletne ankete, ki jim je bila na voljo ves čas anketiranja,
- računalniško podprto osebno anketiranje (CAPI), ki ga je izvedel zunanji izvajalec. Osebno anketiranje je vključevalo vse osebe, ki niso izpolnile spletne ankete.

V letu 2012 so bili podatki zbirani z računalniško podprtim spletnim anketiranjem (CAWI), računalniško podprtim osebnim anketiranjem (CAPI), ter z računalniško podprtim telefonskim anketiranjem (CATI), pri čemer je spletno anketiranje pripravil in izvedel NIJZ, osebno in telefonsko anketiranje pa zunanji izvajalec. V začetku terenske faze zbiranja podatkov je bila na voljo samo spletna anketa, v kasnejše telefonsko in osebno anketiranje pa so bili vključeni vsi anketiranci, ki niso izpolnili spletne ankete.



## 2.4 STOPNJA ODGOVORA V RAZISKAVI

V letu 2018 je bilo v reprezentativni vzorec vključenih 16.000 oseb. Od tega je bilo 1.176 oseb, izbranih v vzorec, neustreznih, npr. na naslovu izbrane osebe stanovanje ni naseljeno ali pa stanovanja ni, ker je tam poslovni prostor, izbrana oseba stanuje drugje v Sloveniji ali tujini, živi v skupinskem gospodinjstvu (npr. dom za starejše občane, samostan, različni zavodi, samski domovi itd.), je umrla ali je neznana na tem naslovu. Nadomestne enote (*angl. proxy*) v raziskavi niso bile dopuščene; anketirane so bile lahko samo v verjetnostni vzorec izbrane osebe, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih. Preostalih 14.824 oseb je bilo ustreznih, med njimi jih 5.663 ni sodelovalo v raziskavi, saj so bodisi zavrnili sodelovanje ali pa v času anketiranja ni bilo možno vzpostaviti kontakta z njimi.

Opravljenih je bilo 9.161 anket z izbranimi osebami; od teh jih je bilo 57 % opravljenih prek spleta, 43 % pa z osebnim anketiranjem. Stopnja odgovora v raziskavi je bila 62-odstotna.

Statusi izida raziskave v letu 2012 so navedeni v spodnji tabeli.

*Preglednica 2.1: Statusi izida raziskave v letih 2012 in 2018 ter stopnja odgovora*

Leto raziskave	2012	2018
Število enot v vzorcu	15.200	16.000
Neustrezne enote	1.001	1.176
Ustrezne enote	14.199	14.824
Zavrnitve, nesodelovanja	6.685	5.663
Opravljene ankete	7.514	9.161
Osebne ankete (CAPI)	2.155	3.927
Spletne ankete (CAWI)	3.022	5.234
Telefonske ankete (CATI)	2.337	/
Stopnja odgovora	53 %	62 %

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah (ATADD), 2012 in 2018.

## 2.5 UTEŽEVANJE

Namen uteževanja podatkov je izboljšati reprezentativnost vzorca tako, da vzorec čim boljše predstavlja populacijo, ki jo raziskujemo. Tako vsaka enota v vzorcu predstavlja določeno število enot ciljne populacije. Končne uteži so bile izračunane iz vzorčne uteži (zaradi neenake verjetnosti izbora v vzorec), uteži zaradi neodgovora in kalibracijskih uteži, ki omogočajo prilagoditev znanim populacijskim vrednostim glede na spol, 10-letne starostne skupine, tri stopnje izobrazbe in statistično regijo. Uteževanje je potekalo za celotno populacijo z uporabljenim referenčnim datumom 1. 1. 2018 (za raziskavo ATADD 2018) oziroma 1. 1. 2012 (za raziskavo ATADD 2012).

**Preglednica 2.2: Značilnosti v raziskavo vključenih prebivalcev Slovenije, v letih 2012 in 2018 (uteženi podatki)**

		2012		2018	
		n	%	n	%
Skupaj		7.514	100,0	9.161	100,0
Spol	Moški	3.862	51,4	4.725	51,6
	Ženski	3.652	48,6	4.436	48,4
Starost	15–24 let	1.185	15,7	1.313	14,3
	25–34 let	1.585	21,1	1.730	18,9
	35–44 let	1.597	21,3	2.092	22,8
	45–54 let	1.645	21,9	2.032	22,2
	55–64 let	1.502	20,0	1.995	21,8
Dosežena stopnja Izobrazbe	Osnovnošolska izobrazba ali manj	986	13,1	1.725	18,8
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	1.113	14,8	1.659	18,1
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	3.232	43,1	3.321	36,3
	Višja strokovna izobrazba ali več	2.171	28,9	2.455	26,8
Status aktivnosti	Delovno aktivni	4.573	60,9	5.970	65,3
	Brezposelni	680	9,1	733	8,0
	Šolajoči	1.043	13,9	1.026	11,2
	Neaktivni	996	13,3	978	10,7
	Drugo*	218	2,9	431	4,7
Skupno življenje s partnerjem	Da	4.770	63,6	5.721	62,7
	Ne	2.725	36,4	3.398	37,3
Statistična regija	Gorenjska	733	9,8	888	9,7
	Goriška	429	5,7	503	5,5
	Jugovzhodna Slovenija	523	7,0	636	6,9
	Koroška	267	3,5	315	3,4
	Obalno-kraška	414	5,5	504	5,5
	Osrednjeslovenska	1.961	26,1	2.416	26,4
	Podravska	1.191	15,9	1.439	15,7
	Pomurska	437	5,8	507	5,5
	Posavska	256	3,4	333	3,6
	Primorsko-notranjska	190	2,5	228	2,5
	Savinjska	953	12,7	1.139	12,4
	Zasavska	161	2,1	253	2,8

Opomba\*: Zaradi majhnega števila enot v kategoriji 'Drugo' v nadaljevanju ne prikazujemo rezultatov za to kategorijo.

Vir: Nacionalna raziskava o tobaku, alkoholu in drugih drogah, 2012 in 2018.

Uteženi vzorčni podatki, ki se skladajo s populacijskimi podatki, kažejo strukturo populacije, ki jo preučujemo, zato so v publikaciji predstavljene analize uteženih podatkov.

## 2.6 ANALIZA REZULTATOV IN STATISTIČNE METODE

Podatki, prikazani v poročilu, so uteženi. Za ugotavljanje povezanosti med izbranimi spremenljivkami se prikazujejo p-vrednosti, ki so izračunane na podlagi testa hi-kvadrat ( $\chi^2$ ), za analizo povprečij pa smo uporabili enosmerno analizo variance (*angl.* Oneway Anova), s pomočjo katere smo ugotavljali, ali se skupine med seboj statistično značilno razlikujejo. Za raven statistične značilnosti smo upoštevali vrednost  $p \leq 0,05$ .

V monografiji so v veliki meri objavljeni podatki, pri katerih je standardna napaka ocene deleža 5 % ali manj, kar pomeni, da je ocena dovolj natančna, zato je objavljena brez omejitve. V primeru standardne napake ocene več kot 5 % je deležu dodana črka M kot »manj natančna ocena«, v primeru standardne napake ocene več kot 15 % pa v preglednicah najdemo le N kot »nenatančna ocena«, delež pa ni izpisan. Če so v tabeli ocenjena povprečja (zveznih) spremenljivk, so omejitve pri objavi določene glede na koeficiente variacije ocen. V publikaciji so objavljeni le podatki, pri katerih je koeficient variacije ocene 10 % ali manj, kar pomeni, da je ocena dovolj natančna, zato je objavljena brez omejitve.

Zaradi zaokroževanja se vsota odstotkov lahko v nekaterih preglednicah razlikuje od 100 %.

## 2.7 UPORABLJENE POJASNJEVALNE SPREMENLJIVKE

Osnovna predstavitev uporabe prepovedanih drog je potekala s pomočjo socio-demografskih spremenljivk, ki so bile vključene v vprašalnik ali preračunane iz osnovnih spremenljivk: spol, starostne kategorije, dosežena stopnja izobrazbe, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem.

Starost anketirancev je bila preračunana v 10-letne starostne razrede (15–24 let, 25–34 let, 35–44 let, 45–54 let, 55–64 let) ali pa v starostna razreda, ki ju uporablja Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA): 15–34 let, 35 let in več.

Stopnja dosežene izobrazbe je bila v anketnem vprašalniku določena z 12 kategorijami, ki smo jih za potrebe obdelave združili v štiri: osnovnošolska izobrazba ali manj (brez šolske izobrazbe, nepopolna osnovnošolska izobrazba, osnovnošolska izobrazba); nižja ali srednja poklicna izobrazba; srednja strokovna ali splošna izobrazba; višja strokovna izobrazba ali več (višja strokovna izobrazba, visoka strokovna izobrazba, visoka univerzitetna izobrazba, specializacija, magisterij, doktorat).

Status aktivnosti je bil izračunan iz spremenljivke, ki ima v anketnem vprašalniku 9 kategorij. V kategorijo "delovno aktivni" smo vključili zaposlene (ali kmet, pripravnik, vajenec, opravljajo javna dela), samozaposlene (vključene tudi avtorske in podjetne pogodbe) in pomagajoče družinske člane (pomoč na družinski kmetiji, v družinskem podjetju). »Brezposelni« so samostojna kategorija v vprašalniku in tudi v prikazih jih obravnavamo posebej, v kategoriji "šolajoči" pa so učenci, dijaki in študentje. Kategorija "neaktivni" predstavlja upokojence. Gospodinje, osebe nezmožne za delo zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti in drugi statusi aktivnosti so v kategoriji "drugo", vendar jih zaradi majhnega števila enot in posledično nenatančnih ocen, v publikaciji v nadaljevanju ne obravnavamo.

## 2.8 VPRAŠALNIK

Raziskava je bila narejena po metodologiji EMCDDA in drugih mednarodno priznanih vprašalnikih za posamezna tematska področja, zato so rezultati primerljivi tudi s podobnimi raziskavami, ki so bile izvedene v drugih državah članicah Evropske skupnosti.

## **2.9 OPIS KAZALNIKOV**

Za preverjanje razširjenosti uporabe prepovedanih drog v splošni populaciji so bili v raziskavi uporabljeni trije standardni časovni okviri, in sicer uporaba prepovedane droge kadar koli v življenju (uporaba droge v katerem koli trenutku v življenju posameznika), uporaba prepovedane droge v zadnjih 12 mesecih pred raziskavo (uporaba droge v zadnjem letu) in uporaba prepovedane droge v zadnjih 30 dneh pred raziskavo (uporaba droge v zadnjem mesecu).

Razširjenost uporabe posameznih prepovedanih drog in več prepovedanih drog skupaj prikazujemo z odstotkom uporabnikov kadarkoli v življenju, odstotkom uporabnikov v zadnjem letu in odstotkom uporabnikov v zadnjem mesecu.

## 3 REZULTATI

### 3.1 PREPOVEDANE DROGE

V zadnjih dveh desetletjih se v svetovnem merilu zaznava večanje trga drog in njegove kompleksnosti. Ponudba na trgu drog se je precej razširila, poleg klasičnih prepovedanih drog, kot so konoplja, kokain in heroin, so se pojavile tudi številne sintetične droge, nove psihoaktivne snovi in zdravila na recept, ki se zlorabljajo. Hitrost, s katero se pojavljajo nove snovi, pojav nekaterih farmacevtskih proizvodov, kot so npr. opioidna zdravila na črnem trgu in razlike v zakonodaji, ki regulira psihoaktivne snovi, med posameznimi državami pogosto ustvarjajo zamegljeno sliko glede tega, kaj prihaja iz legalnega in kaj s črnega trga. Na črnem trgu so na voljo bolj potentne droge, cene drog se v splošnem znižujejo, hitro narašča število različnih drog in možnih kombinacij uporabe, vse to pa predstavlja večja tveganja za zdravje uporabnikov (UNODC 2019, UNODC 2020, EMCDDA 2020).

Uporaba drog je pojav, na katerega vplivajo številni dejavniki in ki povzroča vrsto negativnih posledic, saj ne prizadene le posameznika temveč tudi dobrobit drugih; družine, ožje in širše skupnosti (UNODC 2020a, UNODC 2020b). Pri posamezniku uporaba drog med drugimi lahko vpliva na njegov akademski uspeh, zaposlitev in socialno-ekonomski položaj. Za širšo skupnost ima uporaba drog poleg bremena bolezni, ki ga povzroča, še številne druge negativne posledice, kot so izgubljena produktivnost, ekonomski stroški, stroški povezani z zdravstvom, policijo, pravosodjem in socialo (Peacock in sod. 2018, UNODC 2020b). V svetovnem merilu je uporaba prepovedanih drog tudi eden izmed ključnih dejavnikov tveganja za pre zgodnjo umrljivost in leta življenja prilagojena zaradi manjzmožnosti (UNODC 2019).

Po podatkih študije bremena bolezni (Degenhardt in sod. 2018) lahko v svetovnem merilu uporabi drog<sup>1</sup> kot dejavniku tveganja pripišemo 31,8 milijona izgubljenih zdravih let življenja zaradi manjzmožnosti (1,3 % vseh vzrokov za DALY<sup>2</sup> v svetovnem merilu). Težave, povezane z uporabo drog (najpogostejši težavi, povezani z uporabo drog, sta zasvojenost s konopljo in zasvojenost z opiodi), različne oblike raka, ciroze, povezane s kroničnim obolenjem s hepatitisom C kot posledico injiciranja drog ter okužbe s HIV pa nosijo največji delež bremena, ki ga povzročajo droge (Degenhardt in sod. 2018). Breme bolezni, ki ga lahko pripišemo uporabi drog, začne vidno naraščati v obdobju mladostništva in zgodnji odraslosti (Degenhardt in sod. 2013, Degenhardt in sod. 2016), tako sta npr. pri mladih moških v starosti 20–24 let uporaba alkohola in prepovedanih drog odgovorni za kar 14 % vsega bremena bolezni (Degenhardt in sod. 2016).

Uporaba drog je po zadnjih ocenah v enem letu v svetovnem merilu povzročila okoli 585.000 smrti (UNODC 2020a). V zadnjih treh desetletjih se je v svetovnem merilu število smrti in izgubljenih zdravih let življenja zaradi manjzmožnosti skoraj podvojilo (Degenhardt in sod. 2018, UNODC 2019).

Po zadnjih ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je zaradi z drogami povezanih težav v Evropski regiji WHO umrlo 41.000 ljudi, kar predstavlja 0,4 % vseh smrti, stopnja smrtnosti zaradi z drogami povezanih težav pa v tej regiji znaša 3,9 smrti na 100.000 prebivalcev (WHO 2016). Le zaradi zastrupitev s prepovedanimi drogami je v Evropski uniji (EU) v letu 2018 umrlo 8.300 ljudi, kar predstavlja stabilno situacijo (EMCDDA 2020), medtem ko v Sloveniji zadnja leta število smrti zaradi zastrupitev oziroma predoziranja z drogami narašča. V letu 2018 je zaradi zastrupitev z drogami umrlo 59 ljudi, poglaviti vzrok za smrti je bil kokain, med umrlimi so bili, tako kot vsa pretekla leta, večinoma moški (Jandl 2019). Stopnja smrtnosti zaradi z drogami povezanih težav pa po oceni WHO za Slovenijo znaša 1,1 smrti na 100.000 prebivalcev (WHO 2016).

<sup>1</sup> V oceno so zajete naslednje prepovedane droge: opiodi, amfetamini, kokain, konoplja in druge droge.

<sup>2</sup> DALY: *angl.* disability-adjusted life years oziroma manjzmožnosti prilagojena leta življenja.

Število uporabnikov drog se je v zadnjem desetletju v svetovnem merilu povečalo več kot za četrtno, delno tudi zaradi rasti prebivalstva. Po zadnjih ocenah razširjenosti uporabe prepovedanih drog je približno 269 milijonov oziroma 5,4 % svetovnega prebivalstva v starosti 15–64 let v zadnjem letu uporabilo prepovedane droge. Ocenjuje se, da ima 35,6 milijonov oziroma 13 % uporabnikov težave, povezane z uporabo drog, kar pomeni, da lahko zaradi uporabe razvijejo zasvojenost in/ali potrebujejo zdravljenje (UNODC 2020a). Podatki za EU kažejo, da je okoli 96 milijonov oziroma 29 % odraslih v starosti 15–64 let že kdaj v življenju uporabilo prepovedano drogo (EMCDDA 2020). Konoplja, amfetamini, kokain ter opioidi so prepovedane droge, ki se najpogosteje uporabljajo, uporaba teh drog pa je bolj razširjena med moškimi kot ženskami (UNODC 2020a, UNODC 2019, EMCDDA 2020).

V Sloveniji je po podatkih *Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* iz leta 2012 katero izmed prepovedanih drog že kdaj v življenju uporabilo 226.000 oziroma 16,1 % prebivalcev. Najbolj razširjene prepovedane droge med prebivalci Slovenije so bile konoplja, ekstazi in kokain, njihova uporaba pa je bila bolj razširjena med moškimi kot med ženskami (Drev in sod. 2015, Lavtar in sod. 2014). V okviru raziskave *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju* (HBSC) je v letu 2018 o uporabi katere izmed prepovedanih drog že kdaj v življenju poročalo 46,2 % 17-letnikov iz Slovenije (NIJZ 2019).

### 3.1.1 Razširjenost uporabe prepovedanih drog

V letu 2018 je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) drugič zapored izvedel *Nacionalno raziskavo o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let. Raziskava je pokazala, da je katero izmed prepovedanih drog že kdaj v življenju uporabilo 284.600 prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let oziroma eden od petih. Konopljo, ki je najbolj razširjena prepovedana droga v Sloveniji, je že kdaj v življenju uporabilo 280.700 oziroma 20,7 % prebivalcev. Ekstazi je uporabilo 39.500 oziroma 2,9 % prebivalcev, kokain 35.800 oziroma 2,6 % prebivalcev in amfetamin 31.200 oziroma 2,3 % prebivalcev. Nekoliko manjše število prebivalcev je uporabilo LSD ali druge halucinogene (29.200 oziroma 2,2 %), najmanjše število pa jih je uporabilo heroin (6.300 oziroma 0,5 %) (Preglednica 3.1).

**Preglednica 3.1: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj in po spolu**

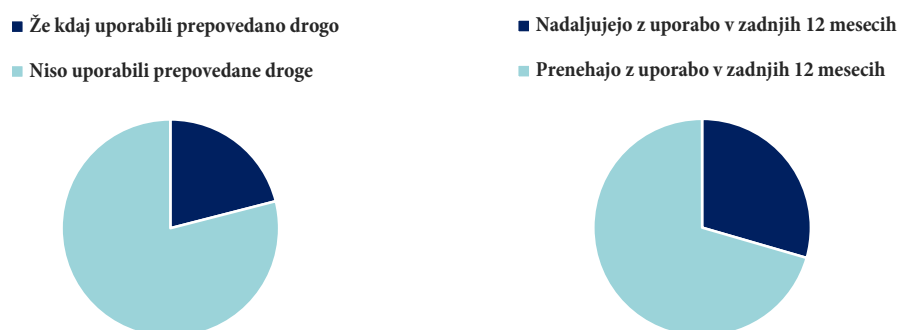
Prepovedana droga	Skupaj (%)	Številčna ocena	Moški (%)	Številčna ocena	Ženske (%)	Številčna ocena
Katera koli prepovedana droga	21,0	284.600	25,0	174.300	16,8	110.300
Konoplja	20,7	280.700	24,7	172.500	16,5	108.300
Ekstazi	2,9	39.500	3,6	25.100	2,2	14.400
Kokain	2,6	35.800	3,6	25.300	1,6	10.600
Amfetamin	2,3	31.200	3,2	22.000	1,4	9.200
LSD in drugi halucinogeni	2,2	29.200	2,9	20.300	1,4	8.900
Heroin	0,5	6.300	0,7	4.700	0,2	1.600

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Med moškimi (25 %) je bila uporaba prepovedanih drog bolj razširjena kot med ženskami (16,8 %) ( $\chi^2 = 92,3$ ,  $p < 0,001$ ). Razpon povprečne starosti ob prvi uporabi je za večino prepovedanih drog segal od 19,5 do 23 let. Med tistimi prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili prepovedano drogo, jih je 70,5 % v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo uporabo opustilo, 29,5 % prebivalcev pa je uporabo nadaljevalo (Slika 3.1).

Delež tistih, ki nadaljujejo uporabo v zadnjih 12 mesecih, smo izračunali po formuli: (uporaba v zadnjih 12 mesecih/uporaba kadarkoli v življenju)\*100 %. Delež tistih, ki so opustili uporabo v zadnjih 12 mesecih, pa smo izračunali po formuli: ((uporaba kadarkoli v življenju-uporaba v zadnjih 12 mesecih)/uporaba kadarkoli v življenju)\*100 %.

**Slika 3.1: Odstotek uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili prepovedano drogo**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.1.2 Primerjava med letoma 2012 in 2018

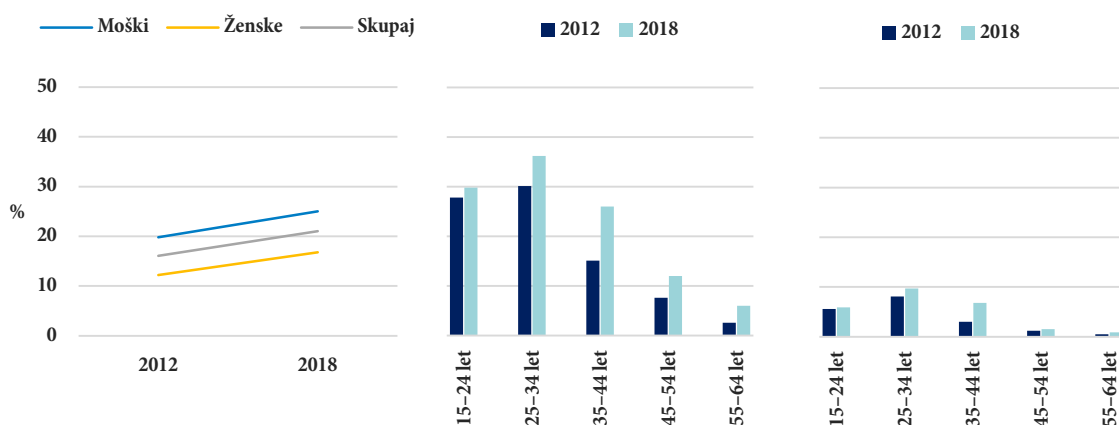
Primerjava podatkov iz prve in druge *Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let kaže, da se je med letoma 2012 in 2018 pomembno zvišal odstotek prebivalcev v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili katero izmed prepovedanih drog, skupaj in pri obeh spolih (Preglednica 3.2, Slika 3.2). Podatki za desetletne starostne skupine kažejo, da se je odstotek prebivalcev, ki so že kdaj uporabili prepovedano drogo, pomembno zvišal v skoraj vseh starostnih skupinah, z izjemo skupine 15–24 let. Največji porast beležimo v starostni skupini 35–44 let. Do zvišanja odstotka prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili prepovedano drogo, je prišlo predvsem zaradi uporabe konoplje. Kot kaže primerjava podatkov o uporabi prepovedanih drog vključno s konopljo in brez nje po desetletnih starostnih skupinah, se je odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili katero izmed prepovedanih drog razen konoplje, med letoma 2012 in 2018 pomembno zvišal le v starostni skupini 35–44 let (Preglednica 3.2, Slika 3.2).

**Preglednica 3.2: Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj in po spolu ter po 10-letnih starostnih skupinah vključno s konopljo in brez konoplje (v %)**

Prepovedane droge skupaj	2012	2018	$\chi^2$	p
Skupaj	16,1	21,0	64,2	<0,001
Moški	19,8	25,0	61,8	<0,001
Ženske	12,2	16,8	69,0	<0,001
15–24 let	27,8	29,8	8,5	0,277
25–34 let	30,1	36,2	71,7	0,0005
35–44 let	15,1	26,0	288,5	<0,001
45–54 let	7,6	12,0	86,6	<0,001
55–64 let	2,6	6,0	110,3	<0,001
<b>Prepovedane droge skupaj brez konoplje</b>				
Skupaj	3,6	4,8	13,4	<0,001
Moški	4,6	6,1	9,6	0,002
Ženske	2,5	3,3	4,0	0,045
15–24 let	5,6	5,9	0,1	0,725
25–34 let	8,1	9,7	2,6	0,102
35–44 let	3,0	6,8	26,3	<0,001
45–54 let	1,2	1,5	0,4	0,495
55–64 let	0,5	0,9	1,5	0,207

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

**Slika 3.2: Primerjava odstotka uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj in po spolu ter po 10-letnih starostnih skupinah vključno s konopljo in brez konoplje**



Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 po 10-letnih starostnih skupinah vključno s konopljo.

Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 po 10-letnih starostnih skupinah brez konoplje.

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.



### 3.1.3 Primerjava z EU

Po vseživljenjski uporabi prepovedanih drog med odraslim prebivalstvom v starosti 15–64 let se Slovenija uvršča pod povprečje EU, ki znaša 29 %. Pod povprečje EU se Slovenija uvršča tudi po uporabi prepovedanih drog med mladimi odraslimi v starosti 15–34 let v zadnjih 12 mesecih; ta podatek v EU znaša 16,6 % (EMCDDA 2020) v Sloveniji pa 12,9 % (Slika 3.3).

*Slika 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih med mladimi odraslimi, starimi 15–34 let, v Sloveniji in EU (v %)*

#### Uporaba prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih, 15–34 let

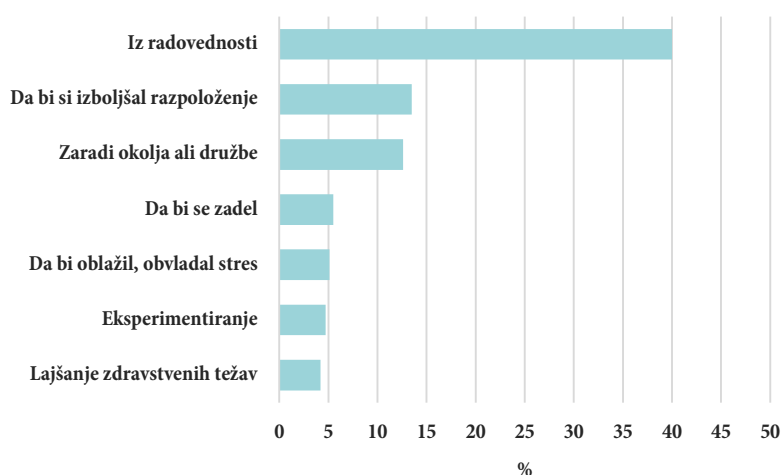


Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018 in Evropsko poročilo o drogah, EMCDDA 2020.

### 3.1.4 Razlogi za uporabo prepovedane droge

Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018 je zajela tudi vprašanje o razlogih za uporabo prepovedanih drog. Kot tri najpogostejše razloge, zakaj sežejo po prepovedani drogi, so prebivalci Slovenije, ki so že kdaj v življenju uporabili prepovedano drogo, navedli: iz radovednosti (40,2 %), da bi si izboljšal razpoloženje (13,5 %) in zaradi okolja ali družbe, v kateri se nahajam (12,6 %) (Slika 3.4).

Slika 3.4: Najpogostejši razlogi za uporabo prepovedane droge med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.



#### KLJUČNI POUDARKI

Eden od petih prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let je že kdaj v življenju uporabil katero izmed prepovedanih drog.

Najbolj razširjena prepovedana droga je konoplja, sledijo ekstazi, kokain, amfetamin, LSD in drugi halucinogeni ter heroin.

Med letoma 2012 in 2018 se je zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili prepovedano drogo.

Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let se uvršča pod EU povprečje.

## 3.2 KONOPLJA

Konoplja je tudi čez 4 metre visoka rastlina, ki ima več podvrst. V konoplji se nahaja vsaj 750 različnih kemičnih snovi in več kot 100 različnih kanabinoidov, med katerimi sta najbolj znana THC (delta-9-tetrahidrokanabinol) in CBD (kanabidiol) (Jogan 2018, WHO 2016a). Medtem ko CBD nima psihoaktivnih učinkov, je THC psihoaktivna snov, ki lahko povzroča zasvojenost in druga tveganja za zdravje ljudi. Konoplja se uporablja v industriji, medicini in kot prepovedana droga; ključna razlika je v vsebnosti psihoaktivne snovi THC. Za industrijsko konopljo so značilne nižje ravni THC kot za prepovedano drogo konopljo. Kot prepovedana droga se konoplja najpogosteje uporablja v treh oblikah: kot zdrobljeni posušeni cvetovi in tudi listi (marihuana), kot konopljna smola (hašiš) in kot hašiševo olje (Jogan 2018, NASEM 2017, UNODC 2019a, WHO 2016a), na črnem trgu so na voljo tudi številni drugi izdelki, kot so: konopljna olja, ekstrakti iz konoplje, voski, izdelki z nizko vsebnostjo THC itn. (EMCDDA in Europol 2019). V zadnjih dveh desetletjih so zelo napredovale metode gojenja konoplje. Razmahnilo se je gojenje konoplje v posebej prirejenih prostorih, za katerega sta značilni gojenje v nadzorovanih okoliščinah in uporaba gensko izbranih sort, kar je vodilo k porastu pridelka in njegove potentnosti. To je vplivalo tudi na širitev ponudbe na trgu s konopljo, kjer danes najdemo raznolik nabor izdelkov, ki se razlikujejo po potentnosti, učinkih in načinih uporabe (UNODC 2019a, WHO 2016a). Tudi države EU, ki spremljajo potentnost konoplje oziroma njenih produktov, zaznavajo porast vsebnosti THC tako v rastlinskem materialu kot v smoli (EMCDDA 2020).

Konoplja je najbolj razširjena prepovedana droga v EU. Po zadnjih ocenah je to prepovedano drogo že kdaj v življenju uporabilo 90,1 milijona ali 27,2 % Evropejcev v starosti 15–64 let. Med mladimi odraslimi v starosti 15–34 let jih je v zadnjem letu konopljo uporabilo približno 15 %, med mladimi v starosti 15–24 let pa 19 %. V večini držav EU rezultati nedavnih raziskav kažejo, da je bila uporaba konoplje v zadnjem letu stabilna ali pa se je povečala (EMCDDA 2020).

V Sloveniji je po podatkih *Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih prepovedanih drog* iz leta 2012 konopljo že kdaj v življenju uporabilo 15,8 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let. Med mladimi odraslimi v starosti 15–34 let jih je konopljo v zadnjem letu uporabilo 10,3 %, med mladimi v starosti 15–24 let pa 15 % (Drev in sod. 2015). V okviru raziskave *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju* (HBSC) iz leta 2018 je 20,6 % 15-letnih in 42,5 % 17-letnih mladostnikov poročalo, da so že kdaj v življenju uporabili konopljo (Jeriček Klanšček in sod. 2019).

### 3.2.1 Razširjenost uporabe konoplje med mladostniki

Zaradi precejšnje razširjenosti uporabe konoplje med mladostniki v Sloveniji in zaradi pomembnosti problema z vidika javnega zdravja v nadaljevanju nekoliko podrobneje predstavljamo podatke o uporabi konoplje iz raziskave *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju* iz leta 2018 (HBSC 2018) za mladostnike v starosti 15 in 17 let.

#### 15-LETNIKI

Po podatkih raziskave HBSC 2018 (Jeriček Klanšček in sod. 2019), je vsaj enkrat v življenju konopljo poskusilo 4.100 mladostnikov v starosti 15 let oziroma eden od petih. V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabil eden od šestih in v zadnjih 30 dneh eden od osmih mladostnikov v starosti 15 let (Slika 3.5). Med fanti in dekletmi v uporabi konoplje ni pomembnih razlik pri nobenem od kazalnikov (kadarkoli v življenju  $\chi^2 = 1,37$ ,  $p = 0,248$ , v zadnjih 12 mesecih  $\chi^2 = 0,69$ ,  $p = 0,440$ , v zadnjih 30 dneh  $\chi^2 = 0,01$ ,  $p = 0,941$ ). O dnevni uporabi konoplje (uporabil konopljo 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh) je poročalo 537 oziroma 2,7 % mladostnikov v starosti 15 let (NIJZ 2019).

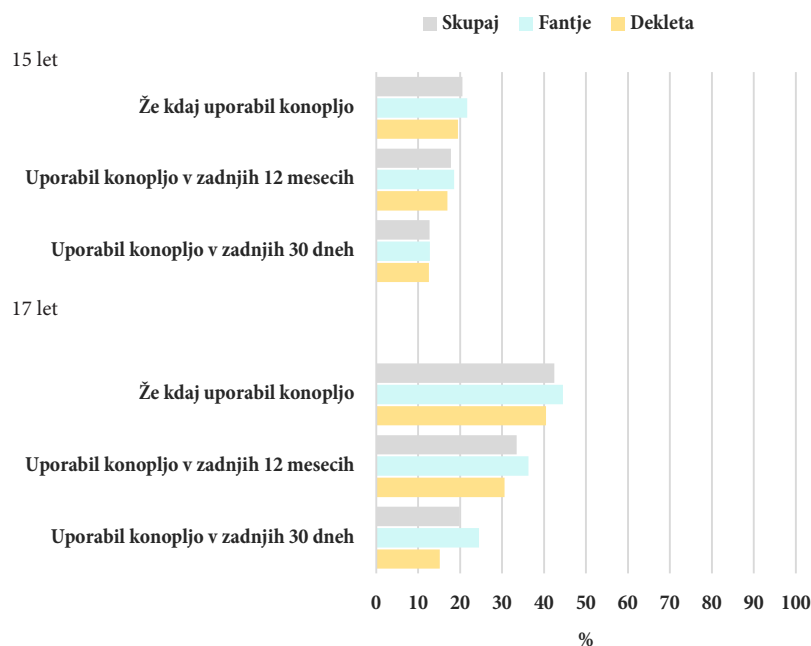
Primerjava s podatki iz raziskave HBSC 2014 kaže, da je uporaba konoplje med 15-letniki stabilna, saj je razširjenost uporabe kadarkoli v življenju med 15-letniki v letu 2014 znašala 21 % (23,5 % med fanti in 19 % med dekletmi). Med letoma 2014 in 2018 se je zvišal le odstotek deklet, ki poročajo o uporabi konoplje v zadnjih 30 dneh, pri drugih kazalnikih ni bilo pomembnih sprememb (Jeriček Klanšček in sod. 2019).

Mednarodni podatki kažejo, da je v državah, vključenih v raziskavo HBSC 2018, vsaj enkrat v življenju konopljo uporabilo v povprečju 13 % mladostnikov v starosti 15 let, v zadnjih 30 dneh pa v povprečju 7 % (Inchley in sod. 2020). Primerjava teh dveh podatkov s slovenskimi podatki kaže, da mladostniki iz Slovenije pri obeh kazalnikih presegajo povprečje vrstnikov iz drugih držav in se uvrščajo v sam vrh 45 držav, ki so bile vključene v raziskavo.

### 17-LETNIKI

Raziskava HBSC je bila v letu 2018 prvič izvedena tudi med 17-letnimi dijaki. Po podatkih raziskave je konopljo vsaj enkrat v življenju uporabilo 7.400 mladostnikov v starosti 17 let oziroma skoraj vsak drugi 17-letnik. V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabil vsak tretji 17-letnik, v zadnjih 30 dneh pa vsak peti (Slika 3.5). Pri kazalnikih uporabe v zadnjih 12 mesecih ( $\chi^2 = 6,34$ ,  $p = 0,013$ ) in zadnjih 30 dneh ( $\chi^2 = 23,19$ ,  $p < 0,001$ ) je odstotek uporabe konoplje pomembno višji med fanti kot med dekleti (Jeriček Klanšček in sod. 2019). O dnevni uporabi konoplje (uporabil konopljo 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh) je poročalo 663 oziroma 3,8 % 17-letnikov (NIJZ 2019).

*Slika 3.5: Razširjenost uporabe konoplje med 15- in 17-letnimi dijaki kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh skupaj in po spolu (v %)*



Vir: Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju 2018 – HBSC, NIJZ 2019.

### DOSTOPNOST

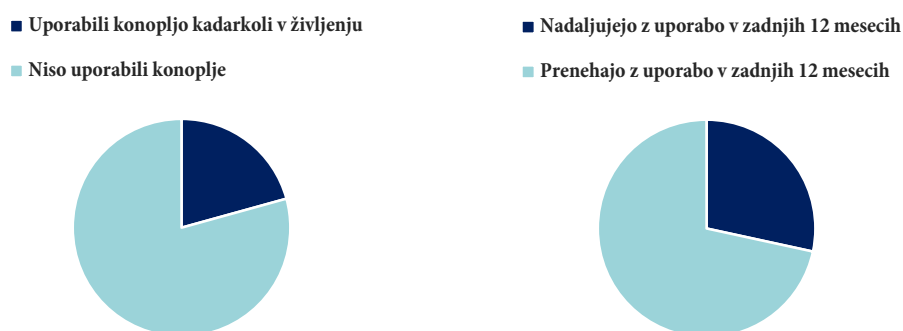
Podatki raziskave HBSC 2018 opozarjajo tudi na precejšnjo dostopnost konoplje med mladostniki, saj je skoraj polovica (49 %) 15-letnikov in približno dve tretjini (63 %) 17-letnikov ocenilo, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko (NIJZ 2019).

### 3.2.2 Razširjenost uporabe konoplje med prebivalci v starosti 15–64 let

Po podatkih *Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018* je konoplja najbolj razširjena prepovedana droga med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let. Že kdaj v življenju je konopljo uporabilo 20,7 % prebivalcev, v zadnjih 12 mesecih je to prepovedano drogo uporabilo 5,9 % prebivalcev, v zadnjih 30 dneh pa 3 %. Dnevno (uporabil konopljo 20 ali več dni v zadnjih 30 dneh) je konopljo uporabljalo 0,7 % prebivalcev Slovenije.

Povprečna starost ob prvi uporabi konoplje je bila 19,5 let. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, jih je 71,6 % z uporabo prenehalo v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo, 28,4 % pa je z uporabo nadaljevalo (Slika 3.6).

**Slika 3.6: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili konopljo**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.3.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe konoplje kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 92,3$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 705,1$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 285,7$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 281,5$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 97,3$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Odstotek uporabnikov konoplje je med moškimi (24,7 %) pomembno višji kot med ženskami (16,5 %).

Starost: Najvišji odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju beležimo v skupini 25–34 let (35,7 %) in ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih starostnih skupinah.

Izobrazba: V skupini z višjo strokovno izobrazbo ali več (30,2 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. Odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju v skupini s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (21,9 %) je pomembno višji kot v skupinah z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (13,3 %) in z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (12,1 %).

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti je odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji med šolajočimi (31,0 %) kot v drugih skupinah. Med neaktivnimi (2,9 %) je ta odstotek pomembno nižji kot med delovno aktivnimi (22,5 %) in brezposelnimi (20,7 %).

Skupno življenje s partnerjem: Med prebivalci, ki ne živijo v partnerski zvezi (26,8 %), je odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (17,7 %).

**Preglednica 3.3: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe konoplje kadarkoli v življenju						
N = 1894		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		20,7	19,8	21,7		
Spol	Moški	24,7	23,3	26,2	A	B
	Ženski	16,5	15,4	17,6	B	
Starost	15–24 let	29,8	27,2	32,4	A	C D E
	25–34 let	35,7	33,2	38,2	B	A C D E
	35–44 let	25,6	23,7	27,7	C	D E
	45–54 let	11,7	10,3	13,2	D	E
	55–64 let	5,8	4,8	7,0	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	12,1	10,2	14,3	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	13,3	11,6	15,2	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	21,9	20,3	23,6	C	A B
	Višja strokovna izobrazba ali več	30,2	28,5	30,9	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	22,5	21,3	23,6	A	D
	Brezposelni	20,7	17,4	24,4	B	D
	Šolajoči	31,0	28,1	34,0	C	A B D
	Neaktivni	2,9	2,0	4,2	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	17,7	16,7	18,8	A	
	Ne	26,8	25,0	28,7	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Skoraj četrtina moških je že kdaj v življenju uporabila konopljo. Odstotki moških v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.4.

Obstaja statistično značilna povezava med moškimi, ki so uporabili konopljo kadarkoli v življenju in starostjo ( $\chi^2 = 298,9$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 110,6$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 101,7$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 38,7$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupini 25–34 let (40,2 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V starostnih skupinah 15–24 let (31,6 %) in 35–44 let (30,6 %) so odstotki uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji kot v dveh najstarejših starostnih skupinah. V starostni skupini 45–54 let (15,5 %) pa je ta odstotek pomembno višji kot v skupini 55–64 let (9,2 %).

Izobrazba: V skupini moških z višjo strokovno izobrazbo ali več (35,4 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V skupini s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (26,4 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (16,5 %) in z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (18,2 %).

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti je odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji med šolajočimi (30,7 %) in brezposelnimi moškimi (31,1 %) kot med delovno aktivnimi (26,0 %) in neaktivnimi moškimi (5,4 %).

Skupno življenje s partnerjem: Med moškimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (30,4 %), je odstotek uporabnikov konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (21,7 %).

**Preglednica 3.4: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe konoplje kadarkoli v življenju						
N = 1163		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Moški		24,7	23,3	26,2		
Starost	15–24 let	31,6	28,1	35,3	A	D E
	25–34 let	40,2	36,6	44,0	B	A C D E
	35–44 let	30,6	27,5	33,8	C	D E
	45–54 let	15,5	13,2	18,0	D	E
	55–64 let	9,2	7,5	11,4	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	18,2	14,9	22,1	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	16,5	14,2	19,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	26,4	24,1	28,8	C	A B
	Višja strokovna izobrazba ali več	35,4	32,6	38,3	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	26,0	24,4	27,8	A	D
	Brezposelni	31,1	25,2	37,8	B	AD
	Šolajoči	30,7	26,9	34,8	C	A D
	Neaktivni	5,4	3,6	8,1	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	21,7	20,0	23,5	A	
	Ne	30,4	27,8	33,2	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Že kdaj v življenju je konopljo uporabilo 16,5 % žensk. Odstotki žensk v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabile konopljo, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.5.

Obstaja statistično značilna povezava med ženskami, ki so uporabile konopljo kadarkoli v življenju in starostjo ( $\chi^2 = 426,9$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 222,8$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 220,2$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 57,0$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupinah 15–24 let (27,8 %) in 25–34 let (30,7 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic konoplje kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V starostnih skupinah nad 34 let pa z naraščanjem starosti odstotek uporabnic konoplje kadarkoli v življenju pomembno upada.

Izobrazba: Med ženskami z višjo strokovno izobrazbo ali več (26,5 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic konoplje kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. Med ženskami s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (16,3 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (7,7 %) in z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (6,7 %).

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti je med šolajočimi se ženskami (31,2 %) odstotek uporabnic konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. Med delovno aktivnimi ženskami (18,1 %) je ta odstotek pomembno višji kot med brezposelnimi (12,2 %) in neaktivnimi ženskami (0,7 %). Med brezposelnimi ženskami pa beležimo pomembno višji odstotek uporabnic konoplje kadarkoli v življenju kot med neaktivnimi ženskami.

Skupno življenje s partnerjem: Med ženskami, ki ne živijo v partnerski zvezi (22,6 %), je odstotek uporabnic konoplje kadarkoli v življenju pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (13,8 %).

**Preglednica 3.5: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe konoplje kadarkoli v življenju						
N = 730		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Ženske		16,5	15,4	17,6		
Starost	15–24 let	27,8	24,3	31,5	A	C D E
	25–34 let	30,7	27,6	33,9	B	C D E
	35–44 let	20,2	18,0	22,6	C	D E
	45–54 let	7,8	6,4	9,5	D	E
	55–64 let	2,4	1,7	3,5	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	6,7	5,0	8,9	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	7,7	5,8	10,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	16,3	14,5	18,4	C	A B
	Višja strokovna izobrazba ali več	26,5	24,5	28,6	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	18,1	16,7	19,6	A	B D
	Brezposelni	12,2	9,4	15,8	B	D
	Šolajoči	31,2	27,4	35,4	C	A B D
	Neaktivni	0,7	0,3	1,8	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	13,8	12,6	15,0	A	
	Ne	22,6	20,3	25,1	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so uporabili konopljo v zadnjih 12 mesecih, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.6.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih in spolom ( $\chi^2 = 65,1$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 461,1$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 18,1$ ,  $p = 0,0018$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 318,5$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 253,4$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu je pomembno višji med moškimi (7,8 %) kot med ženskami (3,8 %).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (16,6 %) beležimo najvišji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu, ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih starostnih skupinah. Z naraščanjem starosti beležimo pomembno upadanje odstotka uporabnikov konoplje v zadnjem letu.

Izobrazba: Med prebivalci z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (3,7 %) je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu pomembno nižji kot v vseh drugih skupinah.

Status aktivnosti: Med šolajočimi (17,6 %) je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. Med brezposelnimi (6,6 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu kot med delovno aktivnimi (4,7 %) in neaktivnimi (0,6 %). Med neaktivnimi beležimo najnižji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu.

Skupno življenje s partnerjem: Med tistimi, ki ne živijo s partnerjem (11,5 %), je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (3,1 %).



**Preglednica 3.6: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih						
N = 537		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		5,9	5,4	6,4		
Spol	Moški	7,8	7,0	8,7	A	B
	Ženski	3,8	3,3	4,4	B	
Starost	15–24 let	16,6	14,7	18,8	A	B C D E
	25–34 let	9,0	7,6	9,6	B	C D E
	35–44 let	5,4	4,4	6,6	C	D E
	45–54 let	2,0	1,5	2,8	D	E
	55–64 let	0,6	0,3	1,1	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	6,7	5,4	8,2	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	3,7	2,8	4,8	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	6,2	5,4	7,1	C	B
	Višja strokovna izobrazba ali več	6,3	5,5	7,3	D	B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	4,7	4,2	5,3	A	D
	Brezposelni	6,6	4,8	9,1	B	A D
	Šolajoči	17,6	15,4	20,0	C	A B D
	Neaktivni	0,6	0,3	1,5	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	3,1	2,7	3,7	A	
	Ne	11,5	10,3	12,9	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

V zadnjih dvanajstih mesecih je konopljo uporabilo 7,8 % moških. Odstotki moških v starosti 15–64 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabili konopljo, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.7.

Obstaja statistično značilna povezava med moškimi, ki so uporabili konopljo v zadnjih 12 mesecih in starostjo ( $\chi^2 = 224,5$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 19,1$ ,  $p = 0,0012$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 143,7$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 110,3$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (19,5 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. S starostjo odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu pomembno upada.

Izobrazba: V skupini moških z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (4,6 %) beležimo pomembno nižji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu kot v vseh drugih izobrazbenih skupinah.

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti med šolajočimi moškimi (20,7 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. Med brezposelnimi moškimi (11,2 %) je ta odstotek pomembno višji kot med delovno aktivnimi (6,3 %) in neaktivnimi moškimi (1,3 %). Odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu je pomembno višji med delovno aktivnimi kot med neaktivnimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med moškimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (13,7 %), je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (4,6 %).

**Preglednica 3.7: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih						
N = 367		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Moški		7,8	7,0	8,7		
Starost	15–24 let	19,5	16,6	22,8	A	B C D E
	25–34 let	12,0	9,7	14,7	B	C D E
	35–44 let	7,9	6,2	10,0	C	D E
	45–54 let	2,9	2,0	4,3	D	E
	55–64 let	1,1	0,6	2,0	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	9,7	7,3	12,7	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	4,6	3,3	6,3	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	8,2	7,0	9,7	C	B
	Višja strokovna izobrazba ali več	8,9	7,4	10,7	D	B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	6,3	5,5	7,3	A	D
	Brezposelni	11,2	7,6	16,2	B	A D
	Šolajoči	20,7	17,4	24,5	C	A B D
	Neaktivni	1,3	0,5	3,2	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	4,6	3,8	5,6	A	
	Ne	13,7	11,8	15,8	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

V zadnjih 12 mesecih je konopljo uporabilo 3,8 % žensk. Odstotki žensk v starosti 15–64 let, ki so v zadnjih 12 mesecih uporabile konopljo, so po starosti, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.8.

Obstaja statistično značilna povezava med ženskami, ki so uporabile konopljo v zadnjih 12 mesecih in starostjo ( $\chi^2 = 256,5$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 213,7$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 145,7$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (13,5 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic konoplje v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. S starostjo odstotek uporabnic konoplje v zadnjem letu pomembno upada.

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti med šolajočimi ženskami (14,6 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic konoplje v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. Med brezposelnimi (2,9%) in delovno aktivnimi ženskami (2,7%) je ta odstotek pomembno višji kot med neaktivnimi ženskami (0,0 %).

Skupno življenje s partnerjem: Med ženskami, ki ne živijo v partnerski zvezi (8,9 %), je odstotek uporabnic konoplje v zadnjem letu pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (1,7 %).

**Preglednica 3.8: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih						
N = 170		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Ženske		3,8	3,3	4,4		
Starost	15–24 let	13,5	11,1	16,4	A	B C D E
	25–34 let	5,7	4,4	7,5	B	C D E
	35–44 let	2,6	1,8	3,7	C	D E
	45–54 let	1,1	0,6	1,9	D	E
	55–64 let	0,1	0,0	0,5	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	4,0	2,9	5,5	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2,1	1,2	3,6	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	3,8	2,9	4,9	C	
	Višja strokovna izobrazba ali več	4,5	3,7	5,6	D	
Status aktivnosti	Delovno aktivni	2,7	2,2	3,4	A	D
	Brezposelni	2,9	1,7	5,0	B	D
	Šolajoči	14,6	11,9	17,7	C	A B D
	Neaktivni	0,0	0,0	0,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,7	1,3	2,2	A	
	Ne	8,9	7,5	10,6	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so uporabili konopljo v zadnjih 30 dneh med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem prikazani v Preglednici 3.9.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh in spolom ( $\chi^2 = 55,4$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 210,4$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 153,2$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 110,5$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Med moškimi (4,3 %) je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem mesecu pomembno višji kot med ženskami (1,6 %).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (8,0 %) beležimo najvišji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem mesecu, ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih starostnih skupinah. S starostjo odstotek uporabnikov konoplje pomembno upada.

Status aktivnosti: Med šolajočimi (8,4 %) je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem mesecu pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. Med brezposelnimi (4,8 %) je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem mesecu pomembno višji kot med delovno aktivnimi (2,2 %) in neaktivnimi (0,2 %). Med neaktivnimi beležimo najnižji odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem mesecu.

Skupno življenje s partnerjem: Med tistimi, ki ne živijo s partnerjem (5,7 %), je odstotek uporabnikov konoplje v zadnjem letu pomembno višji kot med tistimi, ki so v partnerski zvezi (1,7 %).

**Preglednica 3.9: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh						
N = 274		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		3,0	2,6	3,4		
Spol	Moški	4,3	3,7	5,0	A	B
	Ženski	1,6	1,3	2,0	B	
Starost	15–24 let	8,0	6,7	9,7	A	B C D E
	25–34 let	4,6	3,6	5,9	B	C D E
	35–44 let	3,0	2,3	4,0	C	D E
	45–54 let	1,1	0,7	1,8	D	E
	55–64 let	0,2	0,1	0,5	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	3,7	2,8	5,1	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2,1	1,5	3,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	3,1	2,5	3,8	C	
	Višja strokovna izobrazba ali več	2,9	2,4	3,7	D	
Status aktivnosti	Delovno aktivni	2,2	1,8	2,7	A	D
	Brezposelni	4,8	3,2	7,1	B	A D
	Šolajoči	8,4	6,9	10,2	C	A B D
	Neaktivni	0,2	0,1	2,9	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,7	1,3	2,1	A	
	Ne	5,7	4,8	6,7	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.2.3 Primerjava med letoma 2012 in 2018

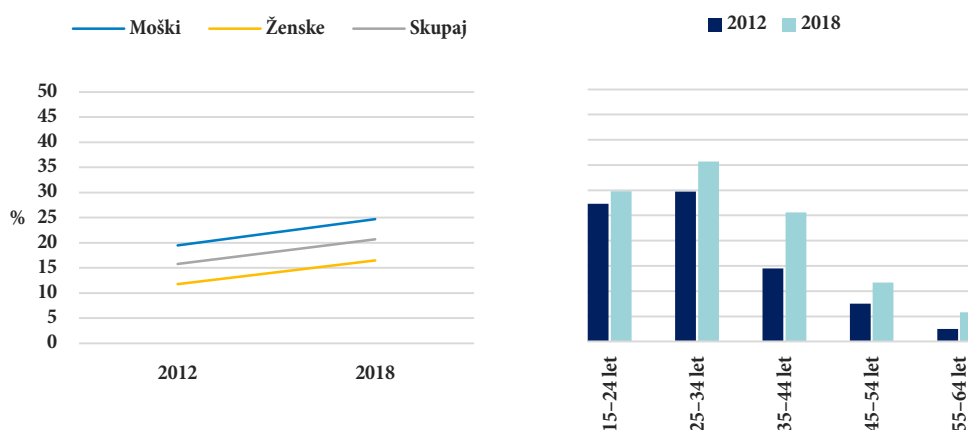
Primerjava podatkov iz prve in druge *Raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let kaže, da se je med letoma 2012 in 2018 pomembno zvišal odstotek prebivalcev v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, skupaj in pri obeh spolih (Preglednica 3.10, Slika 3.7). Podatki za desetletne starostne skupine razkrijejo, da se je odstotek prebivalcev, ki so že kdaj uporabili konopljo, pomembno zvišal v skoraj vseh skupinah, z izjemo skupine 15–24 let. Najvišje zvišanje beležimo v starostni skupini 35–44 let (Preglednica 3.10, Slika 3.7). Povprečna starost ob prvi uporabi konoplje se je v tem obdobju zvišala za 1,3 leta.

**Preglednica 3.10: Primerjava razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 v starostni skupini 15–64 let skupaj in po spolu ter po 10-letnih starostnih skupinah (v %)**

Konoplja	2012	2018	$\chi^2$	p
Skupaj	15,8	20,7	66,4	<0,001
Moški	19,5	24,7	64,0	<0,001
Ženske	11,8	16,5	71,9	<0,001
15–24 let	27,3	29,8	12,3	0,189
25–34 let	29,7	35,7	67,4	0,0008
35–44 let	14,5	25,6	307,6	<0,001
45–54 let	7,5	11,7	80,8	<0,001
55–64 let	2,5	5,8	112,1	<0,001

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

**Slika 3.7: Primerjava razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.2.4 Primerjava z EU

Slovenija se po razširjenosti vseživljenjske uporabe konoplje med prebivalci v starosti 15–64 let uvršča pod povprečje EU, ki znaša 27,2 %. Enako velja tudi za uporabo konoplje v zadnjem letu med mladimi odraslimi v starosti 15–34 let; ta podatek namreč za Slovenijo znaša 12,3 %, medtem ko je EU povprečje 15 %. Sicer pa se odstotki razširjenosti uporabe v zadnjem letu v tej skupini gibljejo od 3,5 % na Madžarskem do 21,8 % v Franciji (EMCDDA 2020). V večini držav EU rezultati nedavnih raziskav kažejo, da je bila uporaba konoplje med mladimi odraslimi v zadnjem letu stabilna ali pa se je povečala (EMCDDA 2020); za Slovenijo lahko ugotovimo, da sodi v skupino držav, ki beležijo povečanje.



#### KLJUČNI POUDARKI

Že kdaj v življenju je konopljo uporabilo 20,7 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, v zadnjih 12 mesecih je to prepovedano drogo uporabilo 5,9 % prebivalcev, v zadnjih 30 dneh pa 3 %.

Dnevno je konopljo uporabljalo 0,7 % prebivalcev Slovenije.

Povprečna starost ob prvi uporabi konoplje je bila 19,5 let.

Skupine z izstopajočim odstotkom uporabe:

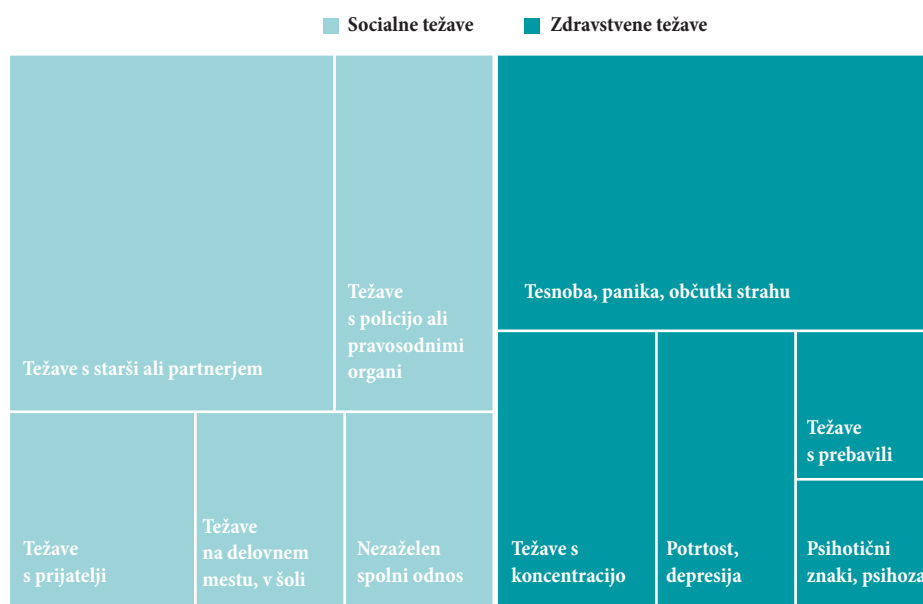
- Konoplja kadarkoli v življenju: moški, prebivalci v starosti 25–34 let, prebivalci z višjo strokovno izobrazbo ali več, prebivalci v procesu šolanja, prebivalci, ki ne živijo s partnerjem.
- Konoplja v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh: moški, prebivalci v starosti 15–24 let, prebivalci v procesu šolanja, prebivalci, ki ne živijo s partnerjem.

Med letoma 2012 in 2018 se je zvišal odstotek prebivalcev v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, skupaj in pri obeh spolih.

### 3.2.5 Zdravstvene in socialne posledice, povezane z uporabo konoplje

Konoplja je prepovedana droga, zaradi katere so imeli prebivalci Slovenije najpogosteje zdravstvene ali socialne težave. Med zdravstvenimi težavami so prebivalci najpogosteje navajali tesnobo, paniko in občutke strahu (65,7 %), sledijo težave s koncentracijo (22,9 %), potrtnost in depresija (20,0 %), težave s prebavili (11,5 %) ter psihotični znaki in psihoza (11,4 %). Med socialnimi težavami, ki so jih prebivalci utrpeli zaradi uporabe konoplje, so najpogosteje navajali težave s starši ali partnerjem (60,7 %), težave s policijo ali pravosodnimi organi (30,3 %) in težave s prijatelji (20,1 %), težave na delovnem mestu ali v šoli (15,9 %) in nezaželen spolni odnos (15,8 %) (Slika 3.8).

Slika 3.8: Najpogostejše zdravstvene in socialne posledice, povezane z uporabo konoplje med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let

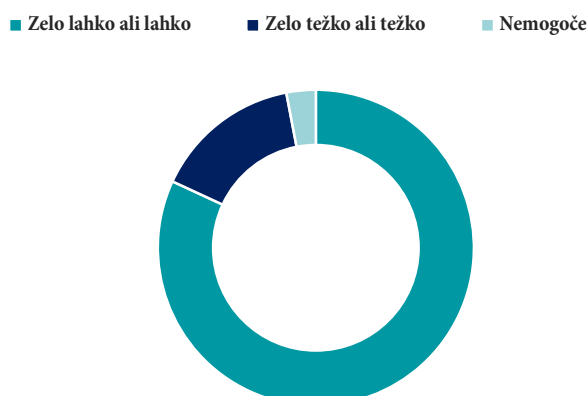


Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.2.6 Dostopnost konoplje

Večina (81,9 %) prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let je ocenila, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopala lahko ali zelo lahko, 15,1 % jih je ocenilo, da bi to bilo težko ali zelo težko, le 3 % prebivalcev so ocenili, da bi bilo v naslednjih 24 urah nemogoče dostopati do konoplje (Slika 3.9).

Slika 3.9: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah (v %)



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.2.7 Odnos prebivalcev Slovenije do legalizacije konoplje

Med prebivalci Slovenije smo preverili tudi njihovo mnenje o popolni legalizaciji konoplje – torej, da bi bila uporaba konoplje dovoljena tudi v nezdravstvene namene. S popolno legalizacijo konoplje se jih je strinjala dobra tretjina (35,1 %), dobra tretjina temu ni naklonjena (37,3 %), 27,6 % pa se jih glede tega vprašanja ni opredelilo. Sicer pa je legalizaciji konoplje naklonjenih več moških (39,4 %) kot žensk (30,5 %) (Preglednica 3.11).

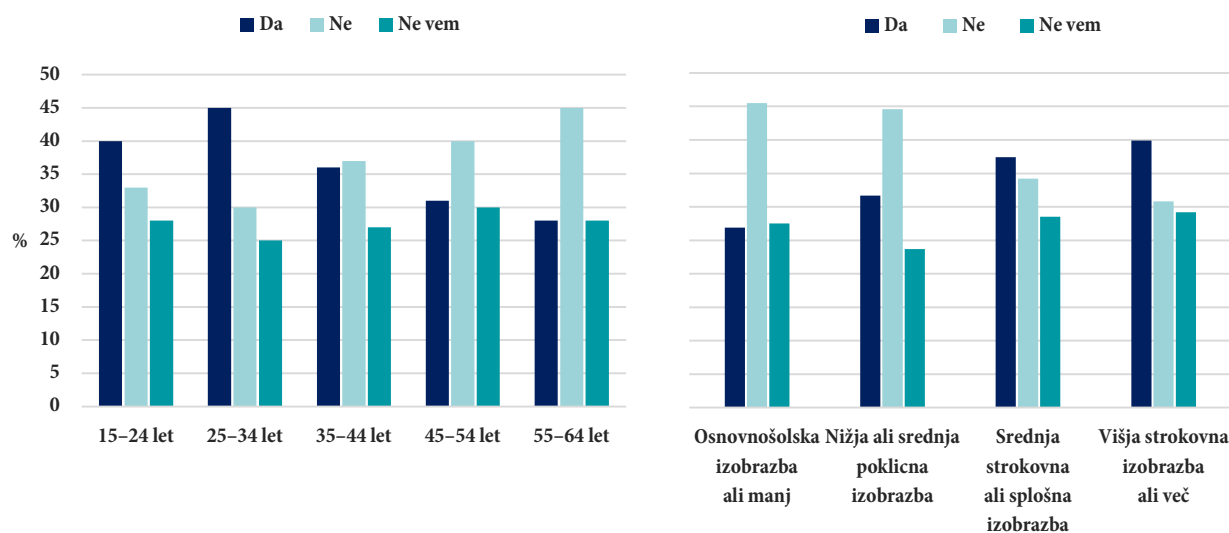
**Preglednica 3.11: Mnenja glede legalizacije konoplje v nezdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, skupaj in po spolu (v %)**

N = 9146	Skupaj	Moški	Ženske
Da	35,1	39,4	30,5
Ne	37,3	34,4	40,3
Ne vem	27,6	26,2	29,2

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Pogled po starostnih skupinah razkrije, da so popolni legalizaciji konoplje naklonjeni predvsem mlajši od 45 let, največ se jih s tem strinja v starostni skupini 25–34 let (45,1 %). Glede na izobrazbo pa se s popolno legalizacijo v največji meri strinjajo osebe s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (37,4 %) in višjo strokovno izobrazbo ali več (39,9 %) (Slika 3.10).

**Slika 3.10: Mnenja glede legalizacije konoplje v nezdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, po starostnih skupinah in izobrazbi (v %)**

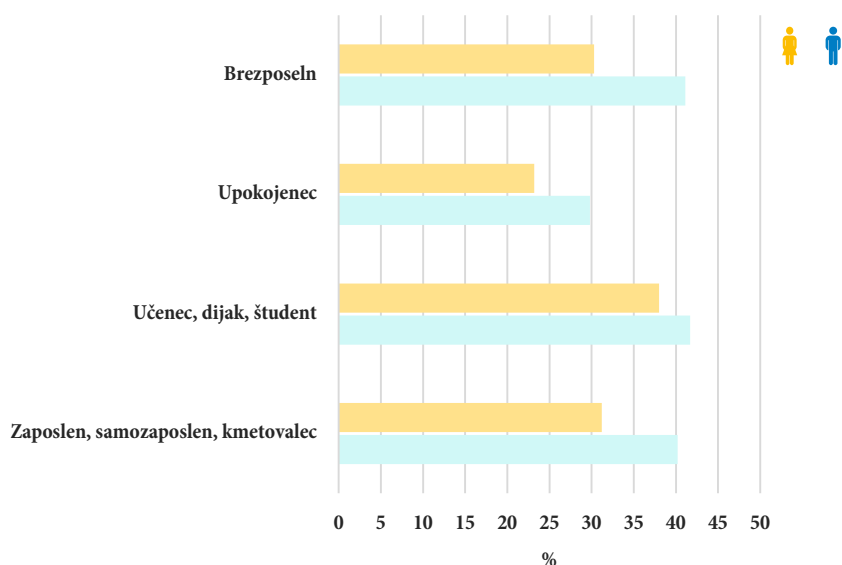


Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.



Glede na zaposlitveni status se z mnenjem, da bi morala biti konoplja legalizirana tudi v nezdravstvene namene v najvišjem odstotku strinjajo tisti, ki so še v procesu šolanja, kar velja tudi za oba spola (moški 41,7 %, ženske 38,0 %). Pri moških skoraj enak odstotek podpornikov popolne legalizacije beležimo tudi pri brezposelnih (41,1 %) in zaposlenih (41,7 %). Pri moških in ženskah je odstotek tistih, ki se strinjajo z legalizacijo konoplje, najnižji med upokojenimi (Slika 3.11).

**Slika 3.11: Mnenja glede legalizacije konoplje v nezdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, po zaposlitvenem statusu in spolu v (%)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Najvišji odstotki naklonjenih popolni legalizaciji konoplje so med tistimi, ki tudi sicer uporabljajo to prepovedano drogo. S popolno legalizacijo konoplje se strinja večina (83,7 %) tistih, ki uporabljajo konopljo ali hašiš 2- do 4-krat na teden ali pogosteje, večina (78,6 %) tistih, ki konopljo ali hašiš uporabljajo 2- do 4-krat na mesec in več kot polovica (57,4 %) tistih, ki konopljo ali hašiš uporabljajo enkrat na mesec ali redkeje.



## KLJUČNI POUDARKI

Prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let so kot tri najpogostejše zdravstvene težave, povezane z uporabo konoplje, navedli: tesnobo, težave s koncentracijo, potrnost oziroma depresijo. Kot tri najpogostejše socialne težave, povezane z uporabo konoplje, pa so navedli: težave s starši ali partnerjem, težave s policijo ali pravosodnimi organi, težave s prijatelji.

Večina prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let ocenjuje, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopali lahko ali zelo lahko.

S popolno legalizacijo konoplje se strinja dobra tretjina prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, več kot tretjina jih temu nasprotuje, približno četrtnina pa se jih do tega vprašanja ni opredelila.

### 3.3 VEČ DROG OB ENI PRILožNOSTI

Izraz »uporaba več drog ob eni priložnosti« se uporablja za opis uporabe več kot ene droge oziroma tipov drog hkrati ali zaporedoma ter zajema uporabo prepovedanih in dovoljenih snovi (EMCDDA 2017).

Naraščajoče število psihoaktivnih snovi, vse večja dostopnost in znanje o njihovih učinkih ustvarjajo priložnosti za številne kombinacije uporabe različnih snovi (Kataja in sod. 2018). Hkrati obstaja tudi vse več znakov, da uporaba več drog ob eni priložnosti narašča (EMCDDA 2009, EMCDDA 2011, Kataja in sod. 2018, Liu in sod. 2018, UNODC 2020a). Uporabo več drog ob eni priložnosti je moč zaslediti že med mladostniki in seveda med odraslimi (Chan in sod. 2019, EMCDDA 2009, Hercog in sod. 2019, Koprivnikar in sod. 2018). A medtem ko je pri mladostnikih tovrstna uporaba lahko znak zgodnje iniciacije psihoaktivnih snovi, tveganih vedenj ali deviantnosti, pa je lahko pri odraslih znak ustaljenih vzorcev uporabe več drog (EMCDDA 2009).

Uporabo več drog ob eni priložnosti je moč zaslediti pri različnih tipih uporabnikov z različnimi vzorci uporabe, in sicer od občasnih uporabnikov alkohola in konoplje do dnevnih uporabnikov kombinacije heroína, kokaina, alkohola in benzodiazepinov (EMCDDA 2009, EMCDDA 2017, Kataja in sod. 2018). Alkohol, tobak, konoplja, kokain so tiste psihoaktivne snovi, ki se najpogosteje omenjajo pri uporabi več drog ob eni priložnosti (Chan in sod. 2019, EMCDDA 2009, Koprivnikar in sod. 2018, Liu in sod. 2018, Quek in sod. 2013, Smith in sod. 2011, Tomczyk in sod. 2016). Razlogi, zakaj posamezniki uporabljajo več drog ob eni priložnosti, so različni: močnejši učinek v primeru souporabe drog s podobnim delovanjem, kompenzacija negativnih učinkov ene droge z uporabo druge, uporaba različnih drog glede na okolje uporabe itn. (EMCDDA 2009).

Po podatkih britanske raziskave med odraslim prebivalstvom je več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu uporabilo 3,4 % ljudi (Smith in sod. 2011). V večji avstralski raziskavi pa je o uporabi več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu poročala okoli polovica mladih odraslih, v najvišjem odstotku so poročali o souporabi alkohola in konoplje (Quek in sod. 2013).

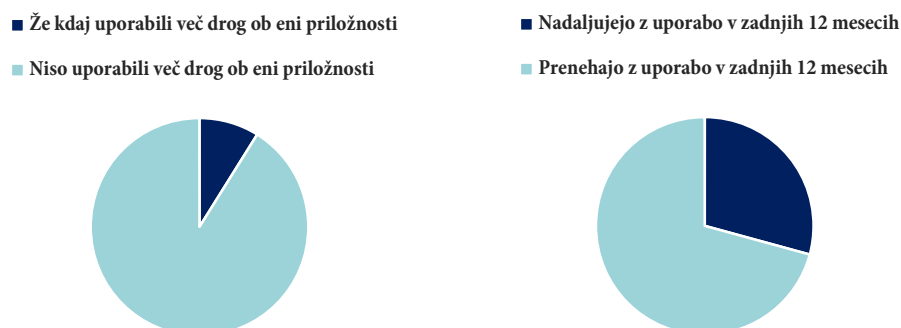
Podatki Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog iz leta 2012 kažejo, da je več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju uporabilo 6,4 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, v zadnjem letu pa 2,3 % (Štokelj in sod. 2012). Raziskava HBSC 2018 pa je pokazala, da je že kdaj v življenju dve ali tri psihoaktivne snovi uporabilo 53,3 % 17-letnikov (Drev in sod. 2019).

#### 3.3.1 Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti

*Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018* je pokazala, da je več drog ob eni priložnosti že kdaj v življenju uporabilo 8,9 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, v zadnjih 12 mesecih je več drog uporabilo 2,6 % prebivalcev in v zadnjih 30 dneh 1,3 %. Dnevnih (20 ali več dni v zadnjih 30 dneh) uporabnikov več drog ob eni priložnosti med prebivalci Slovenije nismo zabeležili.

Povprečna starost ob prvi uporabi več drog ob eni priložnosti je bila 19,3 leta. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, jih je 70,4 % z uporabo prenehalo v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo, 29,1 % pa je z uporabo nadaljevalo (Slika 3.12).

**Slika 3.12: Odstotek uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili več drog ob eni priložnosti**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, so v najvišjem odstotku navajali alkohol (98,4 %) in konopljo (93,4 %) kot drogi, ki ju uporabljajo v kombinaciji več drog ob eni priložnosti, sledijo kokain (9,8 %), ekstazi (8,4 %) in amfetamin (6,6 %).

Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, je bila v najvišjem odstotku uporabljena kombinacija alkohola in konoplje; to kombinacijo je že kdaj v življenju uporabilo 92,0 % uporabnikov, v zadnjem letu pa 26,9 % uporabnikov. Sledi kombinacija alkohola in konoplje in vsaj še ene od stimulativnih drog (ekstazi, amfetamin, metamfetamin, kokain), ki jo je že kdaj v življenju uporabilo 10,0 % uporabnikov in 4,2 % v zadnjem letu. Kombinacijo vsaj dveh stimulativnih drog (ekstazi, amfetamin, metamfetamin, kokain) je že kdaj v življenju uporabilo 6,5 % uporabnikov, v zadnjem letu pa 2,5 %. Najredkeje je bila uporabljena kombinacija, ki je zajemala širok spekter drog, in sicer alkohol ali konopljo, vsaj eno izmed stimulativnih drog ter heroin ali halucinogen. Da je že kdaj v življenju uporabilo to kombinacijo, je poročalo 1,9 % uporabnikov, v zadnjem letu pa 1 %.

Odstotki tistih, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.12.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 69,4$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 417,3$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 123,7$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 157,3$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 72,4$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Med moškimi (11,3 %) je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji kot med ženskami (6,4 %).

Starost: V starostnih skupinah 25–34 let (16,5 %) in 15–24 let (14,9 %) je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji kot v drugih skupinah. V starostni skupini 35–44 let (11,5 %) je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji kot v skupinah nad 45 let in v skupini 45–54 let (3,5 %) je ta odstotek pomembno višji kot v najstarejši starostni skupini.

Izobrazba: V skupini z višjo strokovno izobrazbo (13,4 %) je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju najvišji in je pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. V skupini s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (9,5 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah z nižjo srednjo poklicno izobrazbo (5,0 %) in osnovnošolsko izobrazbo ali manj (5,2 %).

Status aktivnosti: V skupini šolajočih (16,5 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V skupinah delovno aktivnih (9,1 %) in brezposelnih (9,1 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupini neaktivnih (0,6 %).

Skupno življenje s partnerjem: Pomembno višji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju beležimo med tistimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (12,6 %), kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (7,2 %).

**Preglednica 3.12: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju						
N = 815		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		8,9	8,3	9,6		
Spol	Moški	11,3	10,4	12,4	A	B
	Ženski	6,4	5,7	7,1	B	
Starost	15–24 let	14,9	13,1	16,9	A	C D E
	25–34 let	16,5	14,8	18,5	B	C D E
	35–44 let	11,5	10,1	13,1	C	D E
	45–54 let	3,5	2,8	4,4	D	E
	55–64 let	1,2	0,8	1,8	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	5,2	4,0	6,6	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	5,0	3,9	6,4	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	9,5	8,5	10,6	C	A B
	Višja strokovna izobrazba ali več	13,4	12,2	14,8	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	9,1	8,4	9,9	A	D
	Brezposelni	9,1	6,9	11,9	B	D
	Šolajoči	16,5	14,4	18,8	C	A B D
	Neaktivni	0,6	0,3	1,4	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	7,2	6,5	7,9	A	
	Ne	12,6	11,4	14,0	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Več drog ob eni priložnosti je že kdaj v življenju uporabilo 11,3 % moških. Odstotki moških v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.13.

Obstaja statistično značilna povezava med moškimi, ki so uporabili več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju in starostjo ( $\chi^2 = 210,9$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 58,2$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 67,3$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 34,6$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostnih skupinah 15–24 let (16,7 %), 25–34 let (19,8 %) in 35–44 let (15,6 %) so odstotki uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji kot v dveh najstarejših starostnih skupinah. V starostni skupini 45–54 let (4,9 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupini 55–64 let (2,0 %).

Izobrazba: V skupini moških z višjo strokovno izobrazbo ali več (17,1 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V skupini s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (12,1 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (6,9 %) in z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (8,0 %).

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji med šolajočimi (18,3 %) in brezposelnimi moškimi (15,0 %) kot med delovno aktivnimi (11,2 %) in neaktivnimi moškimi (1,3 %). Ta odstotek je tudi pomembno višji med delovno aktivnimi kot med neaktivnimi moškimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med moškimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (15,4 %), je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (9,3 %).

**Preglednica 3.13: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju						
N = 533		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Moški		11,3	10,4	12,4		
Starost	15–24 let	16,7	14,1	19,7	A	D E
	25–34 let	19,8	17,0	22,9	B	D E
	35–44 let	15,6	13,3	18,3	C	D E
	45–54 let	4,9	3,7	6,6	D	E
	55–64 let	2,0	1,3	3,1	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	8,0	5,9	10,8	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	6,9	5,4	8,9	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	12,1	10,6	13,9	C	A B
	Višja strokovna izobrazba ali več	17,1	14,9	19,6	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	11,2	10,1	12,5	A	D
	Brezposelni	15,0	10,7	20,5	B	A D
	Šolajoči	18,3	15,2	21,8	C	A D
	Neaktivni	1,3	0,6	3,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	9,3	8,1	10,6	A	
	Ne	15,4	13,4	17,5	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Že kdaj življenju je več drog ob eni priložnosti uporabilo 6,4 % žensk. Odstotki žensk v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabile več drog ob eni priložnosti, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.14.

Obstaja statistično značilna povezava med ženskami, ki so uporabile več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju in starostjo ( $\chi^2 = 218,0$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 101,1$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 112,6$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 32,5$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostnih skupinah 15–24 let (13,0 %) in 25–34 let (13,0 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V starostnih skupinah nad 34 let pa z naraščanjem starosti odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno upada.

Izobrazba: Med ženskami z višjo strokovno izobrazbo ali več (10,8 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. Med ženskami s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (6,2 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (1,7 %) in z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (2,6 %).

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti med šolajočimi se ženskami (14,7 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. Med delovno aktivnimi ženskami (6,5 %) je ta odstotek pomembno višji kot med brezposelnimi (4,4 %) in neaktivnimi ženskami (0,0 %). Med brezposelnimi ženskami beležimo pomembno višji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju kot med neaktivnimi ženskami.

Skupno življenje s partnerjem: Med ženskami, ki ne živijo v partnerski zvezi (9,5 %), je odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (5,1 %).

**Preglednica 3.14: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju						
N = 282		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Ženske		6,4	5,7	7,1		
Starost	15–24 let	13,0	10,6	15,8	A	C D E
	25–34 let	13,0	10,9	15,4	B	C D E
	35–44 let	7,0	5,7	8,5	C	D E
	45–54 let	2,0	1,4	3,0	D	E
	55–64 let	0,4	0,2	1,0	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	2,6	1,8	3,9	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	1,7	0,9	3,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	6,2	5,1	7,6	C	A B
	Višja strokovna izobrazba ali več	10,8	9,5	12,4	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	6,5	5,7	7,4	A	B D
	Brezposelni	4,4	2,8	6,8	B	D
	Šolajoči	14,7	12,0	17,9	C	A B D
	Neaktivni	0,0	0,0	0,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	5,1	4,4	5,9	A	
	Ne	9,5	7,9	11,3	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so v zadnjem letu uporabili več drog ob eni priložnosti, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.15.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in spolom ( $\chi^2 = 28,1$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 308,0$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 13,7$ ,  $p = 0,0101$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 281,1$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 178,9$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Med moškimi (3,5 %) je pomembno višji odstotek uporabnikov več drog hkrati v zadnjem letu kot med ženskami (1,7 %).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (8,9 %) je najvišji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. S starostjo beležimo pomembno upadanje odstotka uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu.

Izobrazba: Najnižji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu beležimo v skupini z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (1,3 %) in ta odstotek je pomembno nižji kot v vseh drugih skupinah.

Status aktivnosti: Med šolajočimi (10,3 %) beležimo najvišji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. V skupini brezposelnih (3,2 %) je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu pomembno višji kot v skupinah delovno aktivnih (1,7 %) in neaktivnih (0,0 %). Med delovno aktivnimi pa je ta odstotek pomembno višji kot med neaktivnimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med tistimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (6,0 %), beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (1,2 %).

**Preglednica 3.15: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih						
N = 239		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		2,6	2,3	3,0		
Spol	Moški	3,5	2,9	4,1	A	B
	Ženski	1,7	1,4	2,1	B	
Starost	15–24 let	8,9	7,5	10,6	A	B C D E
	25–34 let	4,2	3,3	5,4	B	C D E
	35–44 let	1,7	1,2	2,4	C	D E
	45–54 let	0,7	0,4	1,3	D	E
	55–64 let	0,1	0,0	0,4	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	2,9	2,1	4,0	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	1,3	0,8	2,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	2,9	2,4	3,6	C	B
	Višja strokovna izobrazba ali več	2,9	2,3	3,7	D	B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	1,7	1,4	2,1	A	D
	Brezposelni	3,2	1,9	5,1	B	A D
	Šolajoči	10,3	8,6	12,2	C	A B D
	Neaktivni	0,0	0,0	0,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,2	0,9	1,5	A	
	Ne	6,0	5,1	7,1	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

V zadnjih 12 mesecih je več drog ob eni priložnosti uporabilo 3,5 % moških. Odstotki moških v starosti 15–64 let, ki so v zadnjem letu uporabili več drog ob eni priložnosti, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.16.

Obstaja statistično značilna povezava med moškimi, ki so uporabili več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in starostjo ( $\chi^2 = 151,9$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 9,6$ ,  $p = 0,0404$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 118,9$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 87,8$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (10,3 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. V starostni skupini 25–34 let (6,1 %) je ta odstotek pomembno višji kot v starostnih skupinah 35–44 let (2,4 %), 45–54 let (1,2 %) in 55–64 let (0,1 %). V starostnih skupinah 35–44 let in 45–54 let je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu pomembno višji kot v najstarejši skupini 55–64 let.

Izobrazba: V skupini moških z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (1,9 %) beležimo pomembno nižji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah.

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu med šolajočimi (11,8 %) pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. Med brezposelnimi (5,2 %) je ta odstotek pomembno višji kot med delovno aktivnimi (2,6 %) in neaktivnimi moškimi (0,0 %). Odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu je pomembno višji tudi med delovno aktivnimi kot med neaktivnimi moškimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med moškimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (7,3 %), je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (1,7 %).

**Preglednica 3.16: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih						
N = 163		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Moški		3,5	2,9	4,1		
Starost	15–24 let	10,3	8,2	12,9	A	B C D E
	25–34 let	6,1	4,5	8,1	B	C D E
	35–44 let	2,4	1,5	3,7	C	E
	45–54 let	1,2	0,6	2,3	D	E
	55–64 let	0,1	0,0	0,7	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	3,9	2,6	6,0	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	1,9	1,2	3,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	3,7	2,9	4,8	C	B
	Višja strokovna izobrazba ali več	4,3	3,2	5,8	D	B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	2,6	2,0	3,2	A	D
	Brezposelni	5,2	2,9	9,3	B	A D
	Šolajoči	11,8	9,3	14,9	C	A B D
	Neaktivni	0,0	0,0	0,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,7	1,2	2,3	A	
	Ne	7,3	6,0	8,9	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.



V zadnjih 12 mesecih je več drog ob eni priložnosti uporabilo 1,7 % žensk. Odstotki žensk v starosti 15–64 let, ki so v zadnjem letu uporabile več drog ob eni priložnosti, so po starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.17.

Obstaja statistično značilna povezava med ženskami, ki so uporabile več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in starostjo ( $\chi^2 = 171,6$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 10,0$ ,  $p = 0,0417$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 199,6$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 87,3$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (7,4 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. V starostni skupini 25–34 let (2,1 %) je ta odstotek pomembno višji kot v starostnih skupinah 35–44 let (0,9 %), 45–54 let (0,2 %) in 55–64 let (0,0 %).

Izobrazba: Med ženskami z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (0,2 %) beležimo pomembno nižji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah.

Status aktivnosti: Glede na status aktivnosti med šolajočimi se ženskami (8,8 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu kot v vseh drugih skupinah. Med delovno aktivnimi (0,7 %) in med brezposelnimi ženskami (1,5 %) je ta odstotek pomembno višji kot med neaktivnimi ženskami (0,0 %).

Skupno življenje s partnerjem: Med ženskami, ki ne živijo v partnerski zvezi (4,5 %), je odstotek uporabnic več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu pomembno višji, kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (0,6 %).

**Preglednica 3.17: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**



Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih						
N = 75		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Ženske		1,7	1,4	2,1		
Starost	15–24 let	7,4	5,6	9,6	A	B C D E
	25–34 let	2,1	1,4	3,3	B	C D E
	35–44 let	0,9	0,5	1,7	C	E
	45–54 let	0,2	0,1	0,8	D	
	55–64 let	0,0	0,0	0,0	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	2,0	1,2	3,1	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	0,2	0,0	1,6	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	1,9	1,3	2,7	C	B
	Višja strokovna izobrazba ali več	1,9	1,4	2,7	D	B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	0,7	0,5	1,1	A	D
	Brezposelni	1,5	0,7	3,3	B	D
	Šolajoči	8,8	6,7	11,4	C	A B D
	Neaktivni	0,0	0,0	0,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	0,6	0,4	1,0	A	
	Ne	4,5	3,5	5,8	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so v zadnjem mesecu uporabili več drog ob eni priložnosti, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.18.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjem mesecu in spolom ( $\chi^2 = 21,9$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 125,8$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 135,5$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 60,2$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Med moškimi (1,8 %) je pomembno višji odstotek uporabnikov več drog hkrati v zadnjem mesecu kot med ženskami (0,7 %).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (4,1 %) beležimo najvišji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem mesecu in ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. V starostni skupini 25–34 let (2,1 %) je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem mesecu pomembno višji kot v starostnih skupinah nad 35 let. V starostni skupini 35–44 let (1,0 %) pa je ta odstotek pomembno višji kot najstarejši skupini (0,1 %).

Status aktivnosti: Med šolajočimi (5,0 %) beležimo najvišji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem mesecu in ta odstotek je pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. Med brezposelnimi (1,7 %) je ta odstotek pomembno višji kot med delovno aktivnimi (0,8 %) in neaktivnimi (0,0 %).

Skupno življenje s partnerjem: Med tistimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (2,7 %), beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti v zadnjem mesecu kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (0,7 %).

**Preglednica 3.18: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 30 dneh med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 30 dneh						
N = 118		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		1,3	1,1	1,6		
Spol	Moški	1,8	1,5	2,3	A	B
	Ženski	0,7	0,5	1,0	B	
Starost	15–24 let	4,1	3,1	5,3	A	B C D E
	25–34 let	2,1	1,4	3,0	B	C D E
	35–44 let	1,0	0,6	1,6	C	E
	45–54 let	0,4	0,2	0,9	D	
	55–64 let	0,1	0,0	1,4	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	1,6	1,0	2,5	A	B
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	0,5	0,3	1,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	1,4	1,0	1,9	C	B
	Višja strokovna izobrazba ali več	1,5	1,1	2,0	D	B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	0,8	0,6	1,1	A	D
	Brezposelni	1,7	0,9	3,4	B	A D
	Šolajoči	5,0	3,9	6,5	C	A B D
	Neaktivni	0,0	0,0	0,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	0,7	0,5	1,0	A	
	Ne	2,7	2,1	3,4	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.3.2 Primerjava med letoma 2012 in 2018

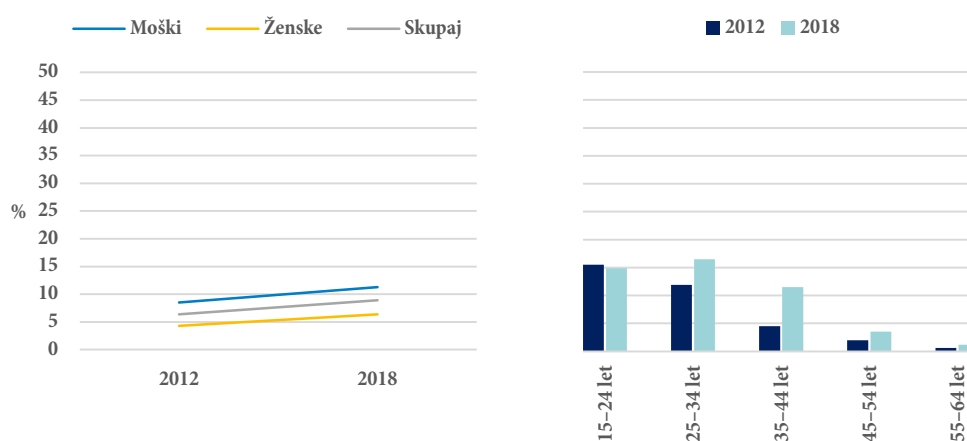
Primerjava podatkov iz prve in druge *Raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let kaže, da se je med letoma 2012 in 2018 pomembno zvišal odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti, skupaj in pri obeh spolih (Preglednica 3.19, Slika 3.13). Podatki za desetletne starostne skupine kažejo, da se je odstotek prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, pomembno zvišal v starostnih skupinah 25–34 let, 35–44 let in 45–45 let (Preglednica 3.19, Slika 3.13). V primerjavi z letom 2012 se je v letu 2018 povprečna starost ob prvi uporabi več drog ob eni priložnosti zvišala za 1,3 leta.

**Preglednica 3.19: Primerjava razširjenosti uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**

	2012	2018	$\chi^2$	p
Skupaj	6,4	8,9	35,2	<0,001
Moški	8,5	11,3	19,0	<0,001
Ženske	4,3	6,4	16,5	<0,001
15–24 let	15,5	14,9	0,1	0,686
25–34 let	11,9	16,6	14,3	<0,001
35–44 let	4,5	11,5	57,8	<0,001
45–54 let	1,9	3,5	8,0	0,004
55–64 let	0,6	1,2	3,3	0,067

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

**Slika 3.13: Primerjava razširjenosti uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.3.3 Primerjava z drugimi državami EU

Podatek o povprečju uporabe več drog ob eni priložnosti za EU ni na voljo. Primerjava podatkov z drugimi državami EU je otežena zaradi uporabe različnih definicij, metod merjenja in zajetih psihoaktivnih snovi (Karjalainen in sod. 2017) in tudi zato, ker za nekatere države ta podatek ni na voljo. V splošnem lahko ugotovimo, da je razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let primerljiva z Italijo, kjer ta podatek znaša 10 % (EMCDDA 2019).



#### KLJUČNI Poudarki

Več drog ob eni priložnosti je že kdaj v življenju uporabilo 8,9 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, v zadnjih 12 mesecih je več drog uporabilo 2,6 % prebivalcev in v zadnjih 30 dneh 1,3 %.

V najvišjem odstotku je bila uporabljena kombinacija alkohola in konoplje.

Povprečna starost ob prvi uporabi več drog ob eni priložnosti je bila 19,3 let.

Skupine z izstopajočim odstotkom uporabe:

- Uporaba več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju: moški, prebivalci v starostnih skupinah 15–24 in 25–34 let, prebivalci z višjo strokovno izobrazbo ali več, prebivalci v procesu šolanja ter prebivalci, ki živijo brez partnerja.
- Uporaba več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih in zadnjih 30 dneh: moški, prebivalci v starostni skupini 15–24 let, prebivalci v procesu šolanja, prebivalci, ki živijo brez partnerja.

Med letoma 2012 in 2018 se je pomembno zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, skupaj in pri obeh polih.

### 3.4 UPORABA STIMULATIVNIH DROG IN HALUCINOGENOV

Stimulativne droge predstavlja skupina drog, ki delujejo na centralni živčni sistem, tako da zvišujejo budnost, vznemirjenost ter dajejo občutek večje umske in telesne sposobnosti. Stimulativne droge so lahko pridobljene iz rastlin – tak primer je kokain, ki se pridobiva iz listov rastline *Erythroxylon coca* – ali pa imajo sintetičen izvor kot na primer amfetamin in ekstazi. Stimulativne droge predstavljajo po uporabi drugo največjo skupino, in sicer takoj za konopljo. Uporabniki stimulativnih drog so zelo raznolika skupina, v kateri najdemo uporabnike v nočnem življenju, visokotvegane uporabnike in homoseksualne ter biseksualne moške (UNODC 2019b).

Na trgu drog v EU so stimulativne droge precej dostopne. Zadnja leta se opaža porast zasegov kokaina (v letu 2018 sta število zasegov in količina zaseženega kokaina dosegla najvišje vrednosti do zdaj) in njegove povprečne čistosti, medtem ko cene ostajajo stabilne. Porast zasegov ekstazija se beleži že od leta 2010, njegova proizvodnja poteka tudi v državah EU, v letu 2018 so namreč organi pregona odkrili kar 23 delujočih laboratorijev. Podatki iz testiranja drog tudi kažejo, da so na voljo ekstazi tablete z visoko vsebnostjo MDMA (EMCDDA 2020, SI EWS 2020). Tudi amfetamin je v državah EU precej dostopen, njegova proizvodnja pa je vezana predvsem na Nizozemsko, Belgijo in Poljsko (EMCDDA 2020). Nadalje tudi raziskava o analizi odpadnih vod v več evropskih in svetovnih mestih razkriva, da se ravni biomarkerjev stimulativnih drog v teh vodah z leti načeloma zvišujejo (EMCDDA 2020a).

Halucinogeni predstavljajo raznoliko skupino drog, imajo lahko naravni ali sintetični izvor, povzročajo pa popačeno stanje zavesti, zaznavanja, mišljenja in občutenja, katera spremlja različna stopnja slušnih in vidnih halucinacij. LSD je polsintetična droga, ki se pridobiva iz lizergične kisline, to je alkaloid, ki ga najdemo v plesni. LSD je eden najmočnejših halucinogenov, njegovi učinki pa so odvisni od počutja posameznika in okolja uporabe (UNODC 2019a). V zadnjih dveh desetletjih LSD za EU ni bil značilna droga, zdaj pa postaja vse bolj dostopen, kar velja tudi za Slovenijo (EMCDDA 2020, SI EWS 2020).

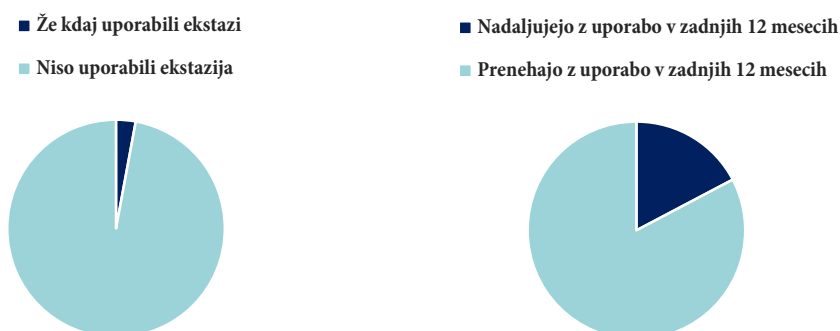
Med stimulativnimi drogami je v EU najbolj razširjena uporaba kokaina, to drogo je že kdaj v življenju uporabilo 5,4 % Evropejcev v starosti 15–64 let, sledita ekstazi (4,1 %) in amfetamin (3,7 %). Razširjenost uporabe LSD in drugih halucinogenov je v državah EU nizka (EMCDDA 2020).

Po podatkih *Ankete o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* iz leta 2012 sta bila med stimulativnimi drogami med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let najbolj razširjena kokain in ekstazi, že kdaj v življenju sta tako prvega kot drugega uporabila 2,1 % prebivalcev, sledi amfetamin z 0,9 %. LSD je že kdaj v življenju uporabil 1 % prebivalcev (Lavtar in sod. 2014). Podatki HBSC raziskave iz leta 2018 kažejo, da je med 17-letniki najbolj razširjena stimulativna droga ekstazi, ki ga je že kdaj v življenju uporabilo 4,5 % 17-letnikov, sledita kokain s 4,1 % in amfetamin s 3,8 %. Med halucinogeni je čudežne gobice že kdaj v življenju uporabilo 4,2 % 17-letnikov, LSD pa 2,8 % (Jeriček Klanšček in sod. 2019).

### 3.4.1 Ekstazi

Po podatkih *Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018* je ekstazi že kdaj v življenju uporabilo 2,9 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let. Večina (90,3 %) je ekstazi uporabljala 1-krat na mesec ali redkeje, 7,9 % je ekstazi uporabljalo od 2- do 4-krat na mesec in 1,8 % od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje. Povprečna starost ob prvi uporabi ekstazija je bila 20,5 let. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili ekstazi, jih je 82,3 % z uporabo prenehalo v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo, 17,2 % pa je z uporabo nadaljevalo (Slika 3.14).

**Slika 3.14: Odstotek uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili ekstazi**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so vsaj enkrat v življenju uporabili ekstazi, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.20.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe ekstazija kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 16,1$ ,  $p = 0,0002$ ), starostjo ( $\chi^2 = 164,6$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 12,4$ ,  $p = 0,030$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 33,6$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 6,3$ ,  $p = 0,0275$ ).

Spol: Odstotek uporabnikov ekstazija kadarkoli v življenju je pomembno višji med moškimi (3,6 %) kot med ženskami (2,2 %).

Starost: V starostnih skupinah 25–34 let (5,7 %) in 35–44 let (5,0 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov ekstazija kadarkoli v življenju kot v vseh drugih skupinah. V starostni skupini 15–24 let (3,3 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah 45–54 let (0,9 %) in 55–64 let (0,1 %). Odstotek uporabnikov ekstazija kadarkoli v življenju pa je pomembno višji tudi v starostni skupini 45–54 let kot v najstarejši skupini.

Izobrazba: V skupini z višjo strokovno izobrazbo ali več (3,8 %) je odstotek uporabnikov ekstazija kadarkoli v življenju pomembno višji kot v skupini z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (2,0 %).

Status aktivnosti: Med brezposelnimi (4,5 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov ekstazija kadarkoli v življenju kot med delovno aktivnimi (3,0 %) in neaktivnimi (0,2 %). Med šolajočimi (3,2 %) in delovno aktivnimi je ta odstotek pomembno višji kot med neaktivnimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med tistimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (3,4 %), beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov ekstazija kadarkoli v življenju kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (2,5 %).

**Preglednica 3.20: Razširjenost uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe ekstazija kadarkoli v življenju						
N = 266		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		2,9	2,6	3,3		
Spol	Moški	3,6	3,0	4,3	A	B
	Ženski	2,2	1,8	2,6	B	
Starost	15–24 let	3,3	2,4	4,5	A	D E
	25–34 let	5,7	4,6	7,0	B	A D E
	35–44 let	5,0	4,1	6,1	C	A D E
	45–54 let	0,9	0,5	1,5	D	E
	55–64 let	0,1	0,0	0,4	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	2,0	1,2	3,1	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2,7	1,9	3,7	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	2,9	2,3	3,6	C	
	Višja strokovna izobrazba ali več	3,8	3,1	4,6	D	A
Status aktivnosti	Delovno aktivni	3,0	2,6	3,5	A	D
	Brezposelni	4,5	3,0	6,9	B	A D
	Šolajoči	3,2	2,3	4,5	C	D
	Neaktivni	0,2	0,1	0,9	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	2,5	2,1	3,0	A	
	Ne	3,4	2,7	4,3	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.1.1 Primerjava med letoma 2012 in 2018

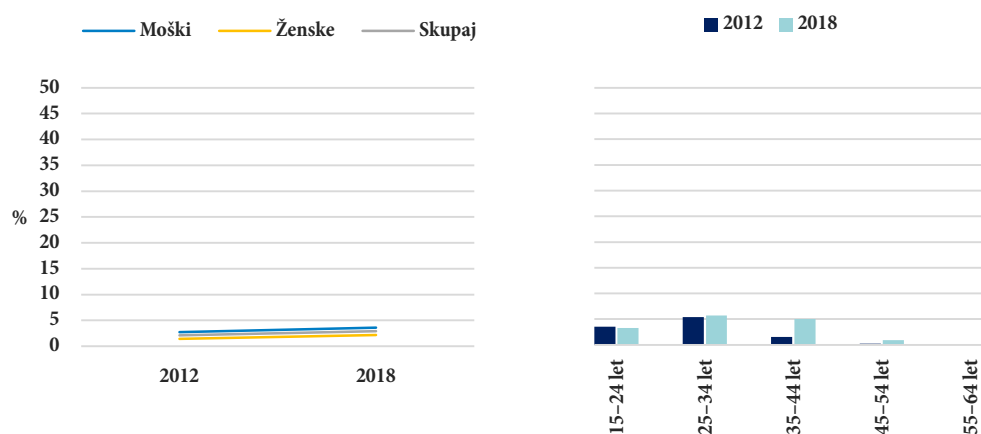
Primerjava podatkov iz prve in druge *Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog* kaže, da se je v letu 2018 v primerjavi z letom 2012 pomembno zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili ekstazi (Preglednica 3.21, Slika 3.15). Po spolu beležimo zvišanje med ženskami, med desetletnimi skupinami je do zvišanja prišlo v starostnih skupinah 35–44 let in 45–54 let (Preglednica 3.21, Slika 3.15). Povprečna starost ob prvi uporabi ekstazija se je v tem obdobju zvišala za eno leto.

**Preglednica 3.21: Primerjava razširjenosti uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**

	2012	2018	$\chi^2$	p
Skupaj	2,1	2,9	11,6	0,0020
Moški	2,7	3,6	9,7	0,054
Ženske	1,4	2,2	15,0	0,006
15–24 let	3,5	3,3	0,6	0,769
25–34 let	5,4	5,7	0,7	0,719
35–44 let	1,5	5,0	146,6	<0,001
45–54 let	0,2	0,9	30,2	0,022
55–64 let	0,1	0,1	1,4	0,591

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

**Slika 3.15: Primerjava razširjenosti uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.1.2 Primerjava z EU

Slovenija se po uporabi ekstazija kadarkoli v življenju med odraslimi v starosti 15–64 let uvršča pod povprečje EU, ki znaša 4,1 % (EMCDDA 2020). Pod povprečje EU se Slovenija uvršča tudi po uporabi ekstazija v zadnjem letu med mlajšimi odraslimi v starosti 15–34 let, ta podatek za Slovenijo znaša 1,3 %, povprečje v EU pa je 1,9 %. Sicer pa se razširjenost uporabe ekstazija v zadnjem letu med mladimi odraslimi v državah EU giba od 0,2 % do 6,9 % (EMCDDA 2020).



#### KLJUČNI POUČENI

Ekstazi je že kdaj v življenju uporabilo 2,9 % prebivalcev Slovenijev starosti 15–64 let.

Povprečna starost ob prvi uporabi ekstazija je bila 20,5 let.

Skupine z izstopajočim odstotkom uporabe ekstazija kadarkoli v življenju: moški, prebivalci v starostnih skupinah 25–34 in 35–44 let, brezposelni prebivalci ter prebivalci, ki živijo brez partnerja.

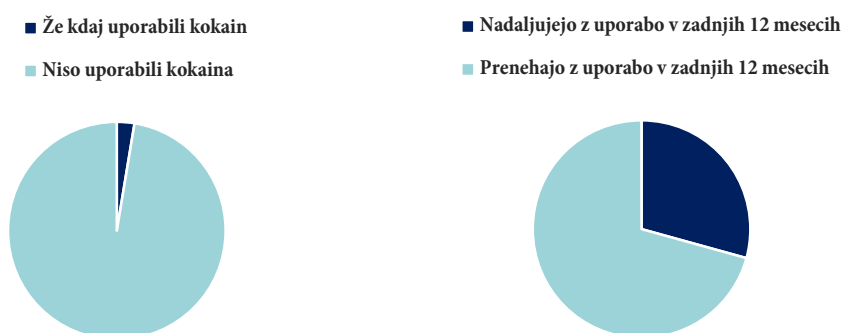
Med letoma 2012 in 2018 se je zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili ekstazi, skupaj in med ženskami.



### 3.4.2 Kokain

Kokain je že kdaj v življenju uporabilo 2,6 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let. Večina (89,2 %) je kokain uporabljala 1-krat na mesec ali redkeje, 8 % ga je uporabljala od 2- do 4-krat na mesec, 2,8 % pa od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje. Povprečna starost ob prvi uporabi kokaina je bila 23 let. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili kokain, jih je 70,7 % z uporabo prenehalo v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo, 29,3 % pa je z uporabo nadaljevalo (Slika 3.16).

*Slika 3.16: Odstotek uporabe kokaina kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili kokain*



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so vsaj enkrat v življenju uporabili kokain, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.22.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe kokaina kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 36,0$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 128,7$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 18,1$ ,  $p = 0,007$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 31,6$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 6,7$ ,  $p = 0,0234$ ).

Spol: Odstotek uporabnikov kokaina kadarkoli v življenju je pomembno višji med moškimi (3,6 %) kakor med ženskami (1,6 %).

Starost: Odstotek uporabnikov kokaina kadarkoli v življenju je najvišji v starostni skupini 25–34 let (5,5 %) in je pomembno višji kot v vseh drugih skupinah. V starostnih skupinah 15–24 let (3,2 %) in 35–44 let (3,8 %) je ta odstotek pomembno višji kot v skupinah 45–55 let (0,8 %) in 55–64 let (0,5 %).

Izobrazbo: Odstotek uporabnikov kokaina kadarkoli v življenju je v skupini z višjo strokovno izobrazbo ali več (3,5 %) pomembno višji kot v skupinah z osnovnošolsko izobrazbo ali manj (1,6 %) in z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (2,0 %). V skupini s srednjo ali splošno izobrazbo (2,8 %) pa beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov kokaina kadarkoli v življenju kot v skupini z najnižjo izobrazbo.

Status aktivnosti: Med brezposelnimi (4,1 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov kokaina kadarkoli v življenju kot med delovno aktivnimi (2,8 %) in neaktivnimi (0,3 %). Ta odstotek je tudi pomembno višji med delovno aktivnimi in šolajočimi (2,6 %) kot med neaktivnimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med tistimi, ki ne živijo v partnerski zvezi (3,2 %), beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov kokaina kadarkoli v življenju kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi (2,2 %).

**Preglednica 3.22: Razširjenost uporabe kokaina kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe kokaina kadarkoli v življenju						
N = 241		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		2,6	2,3	3,0		
Spol	Moški	3,6	3,1	4,3	A	B
	Ženski	1,6	1,3	2,0	B	
Starost	15–24 let	3,2	2,3	4,2	A	D E
	25–34 let	5,5	4,4	6,8	B	A C D E
	35–44 let	3,8	3,0	4,9	C	D E
	45–54 let	0,8	0,5	1,5	D	
	55–64 let	0,5	0,3	0,9	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	1,6	0,9	2,7	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2,0	1,4	3,0	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	2,8	2,3	3,5	C	A
	Višja strokovna izobrazba ali več	3,5	2,9	4,3	D	A B
Status aktivnosti	Delovno aktivni	2,8	2,3	3,2	A	D
	Brezposelni	4,1	2,6	6,2	B	A D
	Šolajoči	2,6	1,8	3,8	C	D
	Neaktivni	0,3	0,1	1,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	2,2	1,8	2,7	A	
	Ne	3,2	2,5	4,0	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.2.1 Primerjava med letoma 2012 in 2018

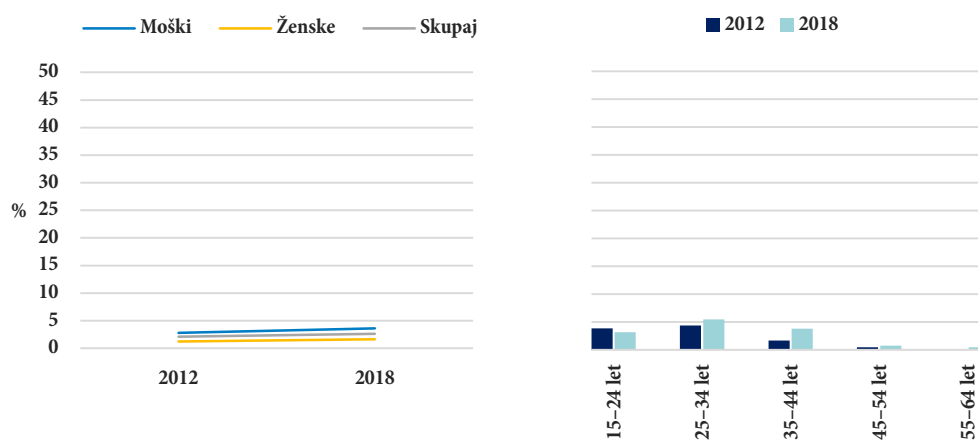
V letu 2018 se je v primerjavi z letom 2012 pomembno zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili kokain (Preglednica 3.23, Slika 3.17). Zvišanje odstotka uporabnikov kokaina beležimo tudi v starostni skupini 35–44 let (Preglednica 3.23, Slika 3.17). Povprečna starost ob prvi uporabi kokaina se je v tem obdobju zvišala za 1,3 leta.

**Preglednica 3.23: Primerjava razširjenosti uporabe kokaina kadar koli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**

	2012	2018	$\chi^2$	p
Skupaj	2,1	2,6	6,3	0,027
Moški	2,8	3,6	8,3	0,076
Ženske	1,2	1,6	4,1	0,150
15–24 let	3,9	3,2	7,0	0,312
25–34 let	4,4	5,5	10,5	0,186
35–44 let	1,7	3,8	64,1	0,0008
45–54 let	0,5	0,8	5,5	0,320
55–64 let	0,1	0,5	13,8	0,104

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018

Slika 3.17: Primerjava razširjenosti uporabe kokaina kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15-64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15-64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.2.2 Primerjava z EU

Slovenija se po uporabi kokaina kadarkoli v življenju med odraslimi v starosti 15-64 uvršča pod povprečje EU, kjer ta odstotek znaša 5,4 % (EMCDDA 2020), v Sloveniji pa 2,6 %. Nižji od povprečja EU je tudi odstotek uporabe v zadnjem letu med mlajšimi odraslimi v starosti 15-34 let, ki v EU znaša 2,4 % (EMCDDA 2020), v Sloveniji pa 1,8 %. Sicer pa se razširjenost uporabe kokaina v zadnjem letu med mladimi odraslimi v državah EU giba od 0,2 do 5,8 % (EMCDDA 2020).



#### KLJUČNI Poudarki

Kokain je že kdaj v življenju uporabilo 2,6 % prebivalcev Slovenije v starosti 15-64 let.

Povprečna starost ob prvi uporabi kokaina je bila 23 let.

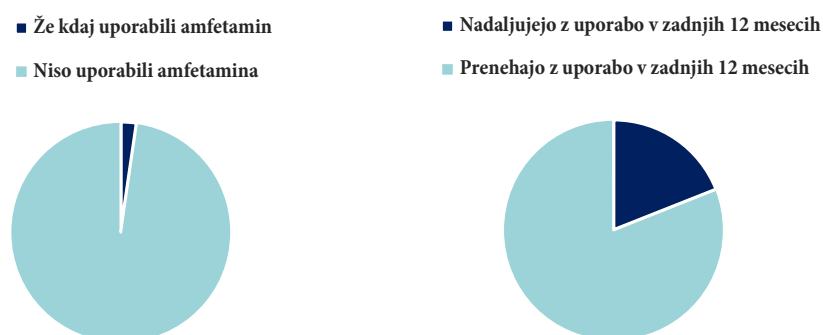
Skupine z izstopajočim odstotkom uporabe kokaina kadarkoli v življenju: moški, prebivalci v starostni skupini 25-34 let, prebivalci z višjo strokovno izobrazbo ali več, brezposelni prebivalci ter prebivalci, ki živijo brez partnerja.

Med letoma 2012 in 2018 se je zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15-64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili kokain.

### 3.4.3 Amfetamin

Amfetamin je že kdaj v življenju uporabilo 2,3 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let. Večina (85,1 %) tistih, ki je že kdaj uporabila amfetamin, ga je uporabljala 1-krat na mesec ali redkeje, 12,5 % ga je uporabljalo od 2- do 4-krat na mesec in 2,4 % od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje. Povprečna starost ob prvi uporabi amfetamina je znašala 20,2 leti. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili amfetamin, jih je 81 % z uporabo prenehalo v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo, 19 % pa je z uporabo nadaljevalo (Slika 3.18).

*Slika 3.18: Odstotek uporabe amfetamina kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili amfetamin*



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so vsaj enkrat v življenju uporabili amfetamin, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem, predstavljeni v Preglednici 3.24.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe amfetamina kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 31,2$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 154,3$ ,  $p < 0,001$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 28,7$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 14,3$ ,  $p = 0,0008$ ).

Spol: Med moškimi (3,2 %) je odstotek uporabnikov amfetamina kadarkoli v življenju pomembno višji kot med ženskami (1,4 %).

Starost: V starostni skupini 25–34 let (5,2 %) je odstotek uporabnikov amfetamina kadarkoli v življenju pomembno višji kot v vseh drugih starostnih skupinah. V starostnih skupinah 15–24 let (2,9 %) in 35–44 let (3,4 %) je ta odstotek pomembno višji kot v starostnih 45–54 let (0,4 %) in 55–64 let (0,1 %).

Status aktivnosti: Med šolajočimi (3,2 %) in brezposelnimi (3,8 %) prebivalci je odstotek uporabnikov amfetamina kadarkoli v življenju pomembno višji kot med delovno aktivnimi (2,3 %) in neaktivnimi prebivalci (0,3 %). Ta odstotek je tudi pomembno višji med delovno aktivnimi kot med neaktivnimi prebivalci.

Skupno življenje s partnerjem: Med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (3,1 %), beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov amfetamina kadarkoli v življenju kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (1,8 %).

**Preglednica 3.24: Razširjenost uporabe amfetamina kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe amfetamina kadarkoli v življenju						
N = 210		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		2,3	2,0	2,7		
Spol	Moški	3,2	2,6	3,8	A	B
	Ženski	1,4	1,1	1,8	B	
Starost	15–24 let	2,9	2,1	4,0	A	D E
	25–34 let	5,2	4,2	6,5	B	A C D E
	35–44 let	3,4	2,7	4,4	C	D E
	45–54 let	0,4	0,2	0,9	D	
	55–64 let	0,1	0,0	0,4	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	1,4	0,9	2,4	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2,1	1,4	3,1	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	2,4	1,9	3,1	C	A
	Višja strokovna izobrazba ali več	2,9	2,3	3,6	D	A
Status aktivnosti	Delovno aktivni	2,3	1,9	2,7	A	D
	Brezposelni	3,8	2,4	5,9	B	AD
	Šolajoči	3,2	2,3	4,4	C	A D
	Neaktivni		0,1	0,9	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,8	1,5	2,2	A	
	Ne	3,1	2,4	3,9	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.3.1 Primerjava med letoma 2012 in 2018

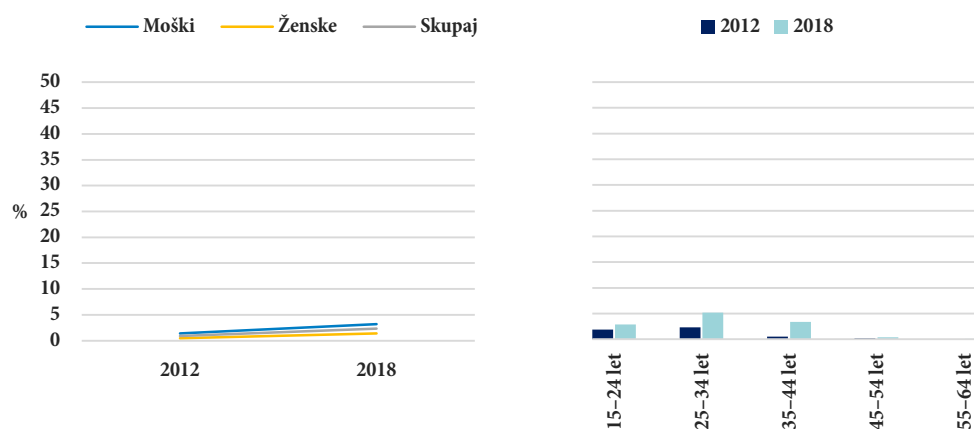
Primerjava podatkov iz prve in druge Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog kaže, da se je v letu 2018 v primerjavi z letom 2012 pomembno zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili amfetamin (Preglednica 3.25, Slika 3.19). Po spolu zvišanje beležimo med moškimi in med ženskami, med desetletnimi skupinami je do zvišanja prišlo v starostnih skupinah 25–34 in 35–44 let (Preglednica 3.25, Slika 3.19). Povprečna starost ob prvi uporabi amfetamina se je v tem obdobju zvišala za eno leto.

**Preglednica 3.25: Primerjava razširjenosti uporabe amfetamina kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**

	2012	2018	$\chi^2$	p
Skupaj	0,9	2,3	47,1	<0,001
Moški	1,4	3,2	58,1	<0,001
Ženske	0,5	1,4	36,1	<0,001
15–24 let	1,9	2,9	19,6	0,093
25–34 let	2,3	5,2	97,6	<0,001
35–44 let	0,5	3,4	168,9	<0,001
45–54 let	0,2	0,4	3,5	0,439
55–64 let	0,0	0,1	9,6	0,136

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

**Slika 3.19: Primerjava razširjenosti uporabe amfetamina kadar koli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.3.2 Primerjava z EU

Slovenija se po uporabi amfetamina kadarkoli v življenju med odraslimi v starosti 15–64 uvršča pod povprečje EU, kjer ta odstotek znaša 3,7 % (EMCDDA 2020), v Sloveniji pa 2,3 %. Odstotek uporabe v zadnjem letu med mlajšimi odraslimi v starosti 15–34 let v Sloveniji znaša 1,1 % in se zelo približa EU povprečju, ki znaša 1,2 % (EMCDDA 2020). Razširjenost uporabe amfetamina v zadnjem letu med mladimi odraslimi v državah EU se sicer giba od 0 do 3 %, nedavne raziskave v različnih državah EU kažejo relativno stabilen trend, le redke države so zaznale zvišanje uporabe amfetamina med mladimi odraslimi (EMCDDA 2020).



#### KLJUČNI POUDARKI

Amfetamin je že kdaj v življenju uporabilo 2,3 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let.

Povprečna starost ob prvi uporabi amfetamina je bila 20,2 leti.

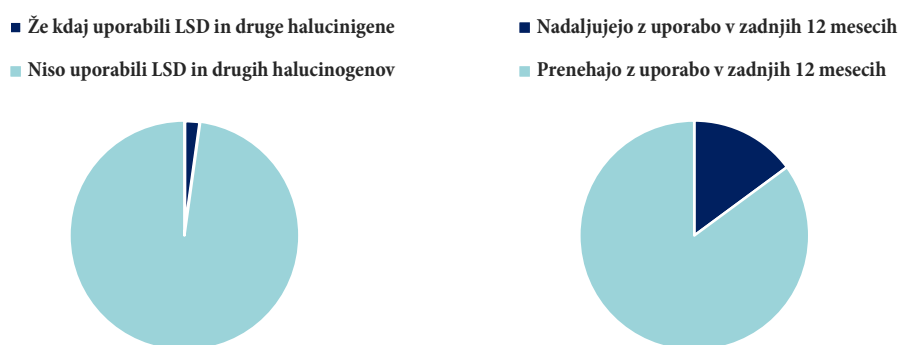
Skupine z izstopajočim odstotkom uporabe amfetamina kadarkoli v življenju: moški, prebivalci v starostni skupini 25–34 let, prebivalci z višjo strokovno izobrazbo ali več, prebivalci s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo, prebivalci v procesu šolanja, brezposelni prebivalci ter prebivalci, ki živijo brez partnerja.

Med letoma 2012 in 2018 se je zvišal odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, ki so že kdaj v življenju uporabili amfetamin, skupaj in pri obeh spolih.

### 3.4.4 LSD in drugi halucinogeni

LSD ali druge halucinogene je že kdaj v življenju uporabilo 2,2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let. Večina (95 %) prebivalcev, ki je že kdaj uporabila LSD ali druge halucinogene, jih je uporabljala 1-krat na mesec ali redkeje, 3,1% jih je LSD ali druge halucinogene uporabljalo od 2- do 4-krat na mesec, 1,8 % pa od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje. Povprečna starost ob prvi uporabi LSD ali drugih halucinogenov je bila 20,7 let. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili LSD ali druge halucinogene, jih je 85,1 % z uporabo prenehalo v zadnjih 12 mesecih pred našo raziskavo, 14,9 % pa je z uporabo nadaljevalo (Slika 3.20).

**Slika 3.20: Odstotek uporabe LSD in drugih halucinogenov kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili LSD in druge halucinogene**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so že kdaj v življenju uporabili LSD ali druge halucinogene, med prebivalci, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.26.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe LSD ali drugih halucinogenov kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 26,2$ ,  $p < 0,001$ ), starostjo ( $\chi^2 = 83,3$ ,  $p < 0,001$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 18,6$ ,  $p = 0,003$ ), statusom aktivnosti ( $\chi^2 = 29,6$ ,  $p < 0,001$ ) in skupnim življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 11,0$ ,  $p = 0,002$ ).

Spol: Med moškimi (2,9 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov LSD ali drugih halucinogenov kadarkoli v življenju kot med ženskami (1,4 %).

Starost: V starostnih skupinah 15–24 let (3,1 %), 25–34 let (3,7 %) in 35–44 let (3,2 %) beležimo pomembno višji odstotek uporabnikov LSD ali drugih halucinogenov kadarkoli v življenju kot v starostnih skupinah 45–55 let (0,8 %) in 55–64 let (0,4 %).

Izobrazba: Med prebivalci z višjo strokovno izobrazbo ali več (3,1 %) je odstotek uporabnikov LSD ali drugih halucinogenov kadarkoli v življenju pomembno višji kot v vseh drugih skupinah.

Status aktivnosti: Med šolajočimi (3,1 %) in brezposelnimi prebivalci (3,5 %) je odstotek uporabnikov LSD ali drugih halucinogenov kadarkoli v življenju pomembno višji kot med delovno aktivnimi (2,2 %) in neaktivnimi prebivalci (0,1 %). Ta odstotek je pomembno višji tudi med delovno aktivnimi kot med delovno neaktivnimi.

Skupno življenje s partnerjem: Med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (2,8 %), je odstotek uporabnikov LSD ali drugih halucinogenov kadarkoli v življenju pomembno višji kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (1,7 %).

**Preglednica 3.26: Razširjenost uporabe LSD in drugih halucinogenov kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)**

Odstotek (%) uporabe LSD in drugih halucinogenov kadarkoli v življenju						
N = 197		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		2,2	1,9	2,5		
Spol	Moški	2,9	2,4	3,5	A	B
	Ženski	1,4	1,1	1,7	B	
Starost	15–24 let	3,1	2,3	4,2	A	D E
	25–34 let	3,7	2,9	4,8	B	D E
	35–44 let	3,2	2,5	4,2	C	D E
	45–54 let	0,8	0,4	1,4	D	
	55–64 let	0,4	0,2	0,8	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	1,4	0,8	2,4	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	1,5	0,9	2,3	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	2,2	1,7	2,8	C	
	Višja strokovna izobrazba ali več	3,1	2,5	3,8	D	A B C
Status aktivnosti	Delovno aktivni	2,2	1,8	2,6	A	D
	Brezposelni	3,5	2,3	5,5	B	A D
	Šolajoči	3,1	2,2	4,3	C	A D
	Neaktivni	0,1	0,0	1,0	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,7	1,4	2,1	A	
	Ne	2,8	2,2	3,5	B	A

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

### 3.4.4.1 Primerjava med letoma 2012 in 2018

Primerjava med letoma 2018 in 2012 za LSD in druge halucinogene ni mogoča, saj smo v letu 2012 v anketo vključili vprašanje, ki je zajemalo le uporabo LSD, v letu 2018 pa je bilo v anketo vključeno vprašanje, ki je zajemalo uporabo LSD ali drugih halucinogenov.

### 3.4.4.2 Primerjava z EU

V Sloveniji razširjenost uporabe LSD in drugih halucinogenov med mlajšimi odraslimi v starosti 15–34 let v zadnjem letu znaša 0,8 % in je blizu povprečja EU, ki znaša okoli 1 % (EMCDDA 2020).



LSD in druge halucinogene je že kdaj v življenju uporabilo 2,2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let.

Povprečna starost ob prvi uporabi LSD in drugih halucinogenov je bila 20,7 let.

Skupine z izstopajočim odstotkom uporabe LSD in drugih halucinogenov kadarkoli v življenju: moški, prebivalci v starostnih skupinah 15–24 let, 25–34 let in 35–44 let, prebivalci z višjo strokovno izobrazbo ali več, prebivalci v procesu šolanja, brezposelni prebivalci ter prebivalci, ki živijo brez partnerja.



### 3.5 UPORABA KONOPLJE V ZDRAVSTVENE NAMENE

Potencialne zdravilne lastnosti konoplje oz. njenih sestavin so že desetletja predmet raziskav in tudi burnih razprav. Rastlina konoplja vsebuje več kot sto različnih kanabinoidov, med katerimi je, zaradi psihoaktivnih učinkov, najbolj poznan delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) (FDA 2020). V zadnjem času je vse bolj poznan tudi kanabidiol (CBD), ki nima psihoaktivnih učinkov in se v čisti obliki ne uvršča med prepovedane droge (EMCDDA 2020b). Ameriška agencija za hrano in zdravila (FDA) je do danes odobrila le uporabo dronabinola (Marinol®, Syndros®) in nabilona (Cesamet®), ki sta sintezna analoga THC, za zdravljenje slabosti pri kemoterapiji pri bolnikih z rakom ter za spodbujanje apetita pri bolnikih z AIDS-om. Odobrila je tudi uporabo zdravila Epidiolex®, ki vsebuje čisto obliko kanabidiola (CBD) in se uporablja za zdravljenje dveh hudih oblik otroške epilepsije, povezane s sindromom Lennox-Gastaut in Dravet (FDA 2020). Dronabinol in nabilon sta dostopna tudi slovenskim bolnikom preko začasnega dovoljenja za vnos oz. uvoz zdravila za enega ali več posameznih pacientov. V Sloveniji se lahko kot magistralno zdravilo iz konoplje, na poseben recept v dvojniki, predpisujejo: izolirani ali sintezno pridobljeni kanabinoidi, na primer kapljice s kanabinoidi, ki vsebujejo THC ali CBD ali kombinacijo obeh, standardizirani ekstrakt cveta konoplje ter fitokanabinoidi v obliki cvetnih in plodnih vršičkov medicinske konoplje (JAZMP 2020). V vseh državah članicah EU, tudi v Republiki Sloveniji, ima od 19. septembra 2019 dovoljenje za promet zgoraj navedeno zdravilo Epidyolex® (kanabidiol, CBD), vendar mora pred začetkom trženja v Republiki Sloveniji imetnik dovoljenja za promet z zdravilom zaprositi za nacionalni identifikator (delovno šifro) in pridobiti ceno. Zdravstvena zavarovalnica potem zdravilo uvrsti na eno od list zdravil. Ta postopek navadno traja nekaj mesecev, odvisno od tega, kako hitro imetnik dovoljenja za promet vloži ustrezne vloge (JAZMP 2020).

V zadnjih letih je v vse več državah odobren tudi nabixsimol (Sativex®), naravni ekstrakt konoplje s standardizirano vsebnostjo THC in CBD. Uporablja se za zdravljenje multiple skleroze, in sicer pri bolnikih, ki se niso ustrezno odzvali na drugo terapijo. To zdravilo v Republiki Sloveniji nima dovoljenja za promet, ima pa ga v več drugih državah članicah EU (JAZMP 2020).

V Sloveniji še ni registriranih zdravil z učinkovino THC. Zdravniki lahko predpišejo magistralno zdravilo z učinkovinami THC, CBD ter kombinacijami na beli recept ali naročilnico. Recept se izda v dvojniki, vpisan mora biti v knjigo narkotikov, lekarna pa vodi evidenco o uporabi. Magistralno zdravilo lahko pripravi bolnišnična ali javna lekarna (Kostnapfel in Alberht 2021). Podatke o porabi zdravil vodi NIJZ. Po podatkih iz publikacije *Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji* (Kostnapfel in Albreht 2021) je bilo leta 2020 na 2.268 receptih/naročilnicah predpisanih in porabljenih 19 kg CBD in 23 g THC. Opazen je trend naraščanja predpisovanja CBD in padec predpisovanja THC.

Poleg navedenega, smo v zadnjih letih v svetu in Sloveniji priča naraščanju števila izdelkov iz konoplje, ki so prosto dostopni na tržišču in za katere prodajalci oglašujejo, da imajo številne dobrobiti za zdravje (npr. proti stresu, za krepitev imunskega sistema, za kožne težave, proti nespečnosti, proti bolečinam itd). Gre za zelo različne izdelke, od konopljinega olja in moke, do konopljinih semen in smole, CBD kapljic itd. O razširjenosti uporabe medicinske konoplje je pri nas relativno malo znanega. Še manj je znanega o uporabi različnih pripravkov iz konoplje, ki jih ljudje uporabljajo z namenom lajšanja različnih bolezenskih znakov in bolezni, ali pa zgolj v preventivne namene. Gre za izdelke iz industrijske konoplje, ki vsebujejo, ali so v celoti izdelani iz različnih delov industrijske konoplje in lahko vsebujejo sledove THC, CBD in še najmanj 60 drugih kanabinoidov, med katerimi so tudi biološko aktivni (Blaznik 2018).

Ti izdelki so, kot rečeno, zelo široko dostopni, prav tako je zelo razširjeno oglaševanje njihovih različnih dobrobiti za zdravje ljudi. Gre bodisi za živila, ki vsebujejo, ali so v celoti izdelana iz različnih delov industrijske konoplje, prehranska dopolnila ali za ekstrakte CBD. Ekstrakti, ki so vir kanabinoidov, lahko vsebujejo tudi do 1.000-krat višje koncentracije CBD, kot ostali izdelki iz industrijske konoplje, prav tako pa lahko vsebujejo različne koncentracije ostalih kanabinoidov, lahko tudi THC (Blaznik 2018).

V Nacionalni raziskavi o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018 nas je zanimala razširjenost uporabe konoplje in njenih pripravkov v različne zdravstvene namene med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let. Poleg tega nas je zanimalo, kje so prebivalci konopljo oziroma pripravek iz konoplje kupili in zaradi katere zdravstvene težave so ga uporabili. Vprašanja smo v raziskavo vključili prvič, zato primerjava med leti 2012 in 2018 ni mogoča.

### 3.5.1 Razširjenost uporabe konoplje in pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene

Po podatkih Nacionalne raziskave o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018 je 6,7 % prebivalcev, starih 15–64 let že kdaj v življenju uporabilo konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene. En odstotek prebivalcev je konopljo ali pripravek iz nje sicer uporabilo, a ga ne namerava več. Večina (93,2 %) prebivalcev Slovenije konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene še ni uporabilo, med njimi jih 15,5 % o tem razmišlja (Preglednica 3.27).

*Preglednica 3.27: Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadar koli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, skupaj in po spolu (v %)*

N = 9127	Skupaj	Moški	Ženske
Sem in nameravam tudi v bodoče	5,6	4,8	6,6
Da, sem, vendar ne nameravam več	1,1	0,8	1,4
Ne, nisem, vendar razmišljam o tem	15,5	15,3	15,7
Ne, nisem in o tem ne razmišljam	38,6	38,2	39
Ne, nisem in tudi ne nameravam	39,1	40,9	37,3

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.28.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo uporabe konoplje oz. pripravka iz konoplje kadarkoli v življenju in spolom ( $\chi^2 = 20,4$ ,  $p < 0,001$ ) ter pogostostjo uporabe marihuane ali hašiša ( $\chi^2 = 316,0$ ,  $p < 0,001$ ).

Spol: Med ženskami (8,0 %) je uporaba konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju pomembno višja kot med moškimi (5,6 %).

Pogostost uporabe marihuane ali hašiša: Najvišji odstotek uporabnikov konoplje oz. pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene je med prebivalci, ki uporabljajo marihuano ali hašiš od 2- do 4- krat na teden ali pogosteje (28,9 %) in ta odstotek je pomembno višji kot med prebivalci, ki marihuano ali hašiš uporabljajo 1-krat na mesec ali redkeje (10,5 %).

**Preglednica 3.28: Razširjenost uporabe konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, skupno življenje s partnerjem in pogostost uporabe marihuane ali hašiša (v %)**

Odstotek (%) uporabe konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju						
N = 615		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		6,7	6,2	7,3		
Spol	Moški	5,6	4,9	6,4	A	
	Ženski	8,0	7,2	8,8	B	A
Starost	15–24 let	6,1	4,9	7,6	A	
	25–34 let	7,7	6,3	9,3	B	
	35–44 let	6,7	5,6	7,9	C	
	45–54 let	6,6	5,6	7,9	D	
	55–64 let	6,5	5,4	7,8	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	6,6	5,2	8,4	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	6,1	5,0	7,5	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	7,0	6,1	8,0	C	
	Višja strokovna izobrazba ali več	6,9	6,0	7,8	D	
Status aktivnosti	Delovno aktivni	6,7	6,0	7,4	A	
	Brezposelni	7,6	5,7	10,0	B	
	Šolajoči	5,9	4,7	7,5	C	
	Neaktivni	8,3	6,6	10,3	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	6,6	6,0	7,4	A	
	Ne	6,9	6,1	7,8	B	
Pogostost uporabe marihuane in hašiša	Od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje	28,9	22,9	35,8	A	C
	Od 2- do 4-krat na mesec	18,8	13,4	25,9	B	C
	1-krat na mesec ali redkeje	10,5	8,9	12,3	C	

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene vendar o tem razmišljajo so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem predstavljeni v Preglednici 3.29.

Obstaja statistično značilna povezava med neuporabo konoplje oz. pripravka iz konoplje kadarkoli v življenju, a razmišljanjem o tem in starostjo ( $\chi^2 = 25,5$ ,  $p = 0,0056$ ), izobrazbo ( $\chi^2 = 82,7$ ,  $p < 0,001$ ), zaposlitvenim statusom ( $\chi^2 = 23,6$ ,  $p = 0,0092$ ) ter pogostostjo uporabe marihuane ali hašiša ( $\chi^2 = 536,8$ ,  $p < 0,001$ ).

Starost: V starostni skupini 15–24 let (12,3 %), beležimo najnižji odstotek tistih, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje, vendar razmišljajo o tem. Ta odstotek se pomembno razlikuje od odstotka takih prebivalcev v starostnih skupinah 25–34 let (17,7 %), 35–44 let (16,3 %) in 45–54 let (15,9 %).

Izobrazba: Višje odstotke prebivalcev, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje, vendar razmišljajo o tem, beležimo v skupini z višjo strokovno izobrazbo ali več (19,5 %) in v skupini s srednjo strokovno ali splošno izobrazbo (16,6 %). Ta dva odstotka sta tudi pomembno višja od odstotkov tistih, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje, vendar razmišljajo o tem v skupinah z nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo (12,9 %) in osnovnošolsko izobrazbo ali manj (10,2 %).

Status aktivnosti: Najvišji odstotek prebivalcev, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje, vendar razmišljajo o tem, beležimo v skupini zaposlenih (16,5 %) in ta odstotek je pomembno višji kot v skupini šolajočih (12,7 %).

Skupno življenje s partnerjem: Med prebivalci, ki živijo s partnerjem (16,1 %), beležimo pomembno višji odstotek tistih, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje, vendar razmišljajo o tem, kot med prebivalci, ki ne živijo s partnerjem (14,3 %).

Pogostost uporabe marihuane ali hašiša: Najnižji odstotek prebivalcev, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravka iz konoplje, vendar razmišljajo o tem, beležimo v skupini tistih, ki marihuano ali hašiš uporabljajo 1-krat na mesec ali redkeje (25,5 %). Ta odstotek je pomembno nižji kot v drugih dveh skupinah; torej v skupini, ki od 2- do 4-krat na teden uporablja marihuano ali hašiš (37,1 %) in v skupini, ki od 2- do 4-krat na mesec uporablja marihuano ali hašiš (36,6 %).

**Preglednica 3.29: Prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene, vendar o tem razmišljajo, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, skupno življenje s partnerjem in pogostost uporabe marihuane ali hašiša (v %)**

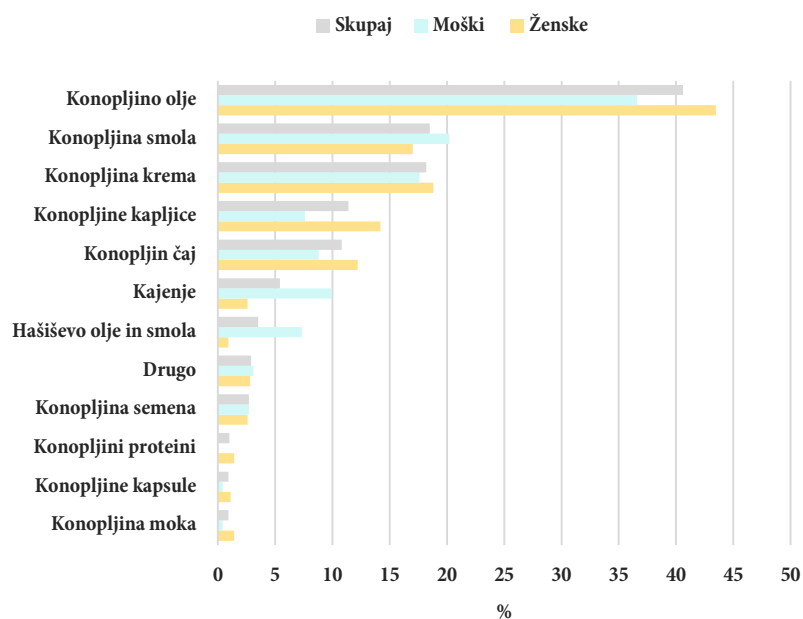
Odstotek (%) neuporabe konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju						
N = 1414		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		15,5	14,7	16,3		
Spol	Moški	15,3	14,2	16,5	A	
	Ženski	15,7	14,7	16,8	B	
Starost	15–24 let	12,3	10,6	14,3	A	
	25–34 let	17,7	15,8	19,7	B	A
	35–44 let	16,3	14,6	18,2	C	A
	45–54 let	15,9	14,3	17,7	D	A
	55–64 let	14,3	12,8	16,0	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	10,2	8,5	12,2	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	12,9	11,2	14,7	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	16,6	15,3	18,0	C	AB
	Višja strokovna izobrazba ali več	19,5	18,1	20,9	D	ABC
Status aktivnosti	Delovno aktivni	16,5	15,5	17,5	A	C
	Brezposelni	13,3	10,9	16,3	B	
	Šolajoči	12,7	10,9	14,8	C	
	Neaktivni	13,3	11,2	15,8	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	16,1	15,1	17,2	A	B
	Ne	14,3	13,1	15,6	B	
Pogostost uporabe marihuane in hašiša	Od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje	37,1	30,7	43,9	A	C
	Od 2- do 4-krat na mesec	36,6	29,4	44,5	B	C
	1-krat na mesec ali redkeje	25,5	23,3	27,9	C	

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

V raziskavi nas je zanimalo tudi, katere pripravke iz konoplje prebivalci uporabljajo v zdravstvene namene. Postavili smo odprto vprašanje, kar je sodelujočim v raziskavi omogočalo navajanje več različnih pripravkov. Navedene pripravke smo za namene prikaza združili v posamezne skupine. Prebivalci

Slovenije, ki so že uporabili pripravke iz konoplje v zdravstvene namene, so v najvišjem odstotku na prvo mesto umestili uporabo konopljinega olja (40,6 %), sledita konopljna smola (18,5 %) in konopljna krema (18,2 %). Pripravki iz konoplje, ki jih najpogosteje uporabljajo ženske, so konopljino olje (43,5 %), konopljna krema (18,8 %), konopljna smola (17,0 %) in konopljne kapljice (14,2 %). Tudi moški najpogosteje uporabljajo konopljino olje (36,6 %), sledita konopljna smola (18,5 %) in konopljna krema (18,2 %) (Slika 3.21).

**Slika 3.21: Vrste pripravkov iz konoplje, ki se uporabljajo v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki so uporabili takšne pripravke, skupaj in po spolu (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Prebivalcem Slovenije, ki so že uporabili konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene, smo zastavili tudi vprašanje, kje so dobili ali kupili konopljo oz. pripravek, ki so ga nazadnje uporabili. Med njimi jih je 41,4 % odgovorilo, da so ga dobili ali kupili od sorodnika, prijatelja ali znanca. Približno enak odstotek jih je konopljo oz. pripravek iz konoplje kupilo v specializirani trgovini (40 %), o nakupu prek spleta jih je poročalo 11,8 %, 2,1 % pa ga je dobilo v lekarni na recept. Dober odstotek prebivalcev, ki so že uporabili pripravek iz konoplje, je poročal, da so pripravek izdelali sami (1,3 %) (Preglednica 3.30).

**Preglednica 3.30: Način pridobitve konoplje oz. pripravka iz konoplje za uporabo v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki so takšen pripravek že uporabili, skupaj in po spolu (v %)**

N = 601	Skupaj	Moški	Ženske
V lekarni na recept	2,1	2,1	2,2
Dobil ali kupil sem ga od sorodnika, prijatelja ali znanca	41,4	51,5	34,0
Kupil sem ga v specializirani trgovini	40,0	32,8	45,2
Kupil sem ga preko spleta	11,8	7,9	14,6
Drugo	2,6	1,4	3,4
Črni trg	0,8	1,3	0,5
Izdelal sam	1,3	3,0	0,1

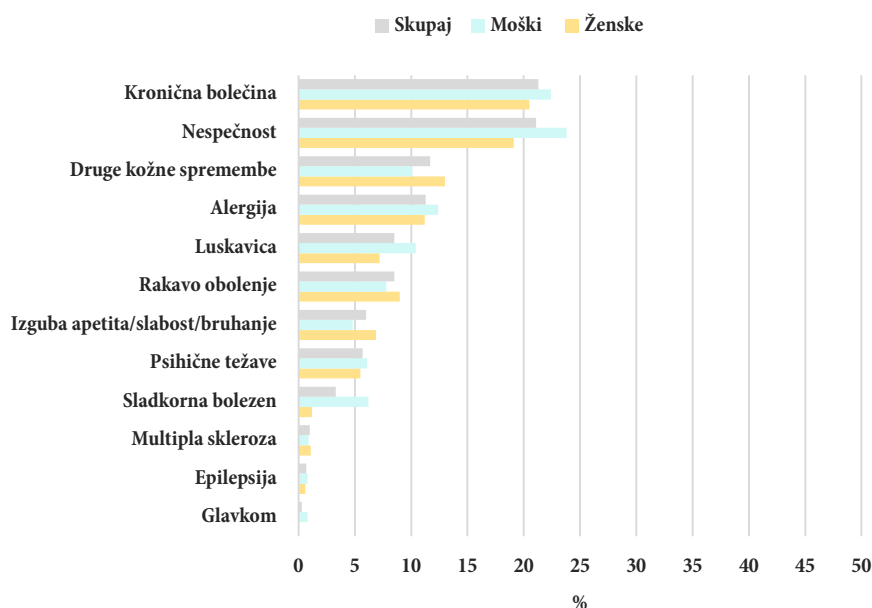
Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Dobra polovica moških (51,5 %) je konopljo oz. pripravke iz konoplje v zdravstvene namene dobilo ali kupilo od sorodnika, prijatelja ali znanca. Na ta način je konopljo ali pripravke iz konoplje pridobila tudi dobra tretjina žensk (34 %). Sicer pa je najvišji odstotek žensk (45,2 %) pripravke iz konoplje kupil v specializirani trgovini. Višji odstotek žensk kot moških je pripravke iz konoplje v zdravstvene namene kupil prek spleta (14,6 % žensk in 7,9 % moških).

V raziskavi nas je tudi zanimalo, kateri bolezenski znak ali bolezen je bil razlog za uporabo konoplje oz. pripravka iz konoplje. Prebivalci Slovenije, ki so poročali, da so že uporabili konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene, so lahko izbrali med nekaterimi najpogostejšimi znaki in boleznimi, kot so kronična bolečina, nespečnost, izguba apetita/slabost/bruhanje, luskavica, rakavo obolenje itd. Poleg tega so imeli tudi možnost, da izberejo odgovor drugo in sami navedejo znak ali bolezen, zaradi katere so uporabili konopljo oz. pripravek v zdravstvene namene. Najpogostejše odgovore, navedene pod drugo, smo za namene prikaza porazdelili v dodatne skupine.

Prebivalci Slovenije, ki so že uporabili konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene, so to najpogosteje storili zaradi kronične bolečine (21,3 %) in nespečnosti (21,1 %). Sledijo druge kožne spremembe (razen luskavice) (11,7 %) in alergija (11,3 %) (Slika 3.22).

**Slika 3.22: Zdravstveni razlogi za uporabo konoplje ali pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15-64 let, ki so uporabili takšne pripravke, skupaj in po spolu (v %)**

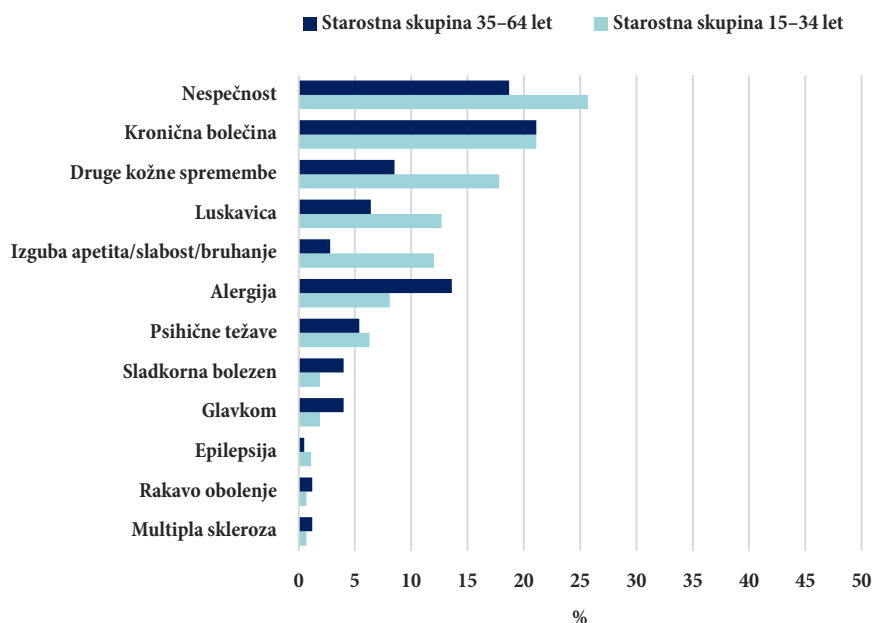


Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Moški, ki so že uporabili konopljo oziroma pripravek iz konoplje v zdravstvene namene, so najpogosteje kot razlog za uporabo navedli nespečnost, ženske pa kronično bolečino. Nespečnost je kot razlog za uporabo pripravkov iz konoplje navedlo 23,8 % moških in 19,1 % žensk, kronično bolečino pa 22,4 % moških in 20,5 % žensk. Na tretjem mestu so pri moških navedene alergije (12,4 %), pri ženskah pa druge kožne spremembe (razen luskavice) (13,0 %) (Slika 3.22).

Prikaz zdravstvenih razlogov za uporabo konoplje ali pripravkov iz konoplje po dveh starostnih skupinah (15–34 let in 35–64 let) razkrije, da so pri mlajši starostni skupini prvi trije razlogi: nespečnost, kronična bolečina in druge kožne spremembe (Slika 3.23). Pri starejši starostni skupini 35–64 let pa so na prvih treh mestih: kronična bolečina, nespečnost in alergija (Slika 3.23). Razlike v razlogih uporabe verjetno pogojujejo različne zdravstvene težave, ki se pogosteje pojavljajo v različnih starostnih obdobjih.

Slika 3.23: Zdravstveni razlogi za uporabo konoplje ali pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije, ki so že uporabili takšne pripravke, v starostnih skupinah 15–34 let in 35–64 let (v %)



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.



## KLJUČNI POUČENKI

Že kdaj v življenju je konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene uporabilo 6,7 % prebivalcev Slovenije, starih 15–64 let.

Izstopajoče skupine po odstotku uporabe konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju: ženske in prebivalci, ki uporabljajo marihuano ali hašiš od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje.

Konopljinu olje, konopljinu smola in konopljinu krema so pripravki, o uporabi katerih so prebivalci Slovenije poročali v najvišjem odstotku.

Kronična bolečina in nespečnost sta simptoma, zaradi katerih so prebivalci Slovenije v najvišjem odstotku poročali, da so uporabili konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene.

### 3.6 ZLORABA ZDRAVIL NA RECEPT

Zloraba zdravil na recept (tudi nemedicinska uporaba zdravil) pomeni jemanje zdravila na drugačen način ali v drugačnem odmerku, kot je bil predpisan s strani zdravnika; jemanje zdravila, ki je bil na recept predpisan nekemu drugemu, čeprav gre za upravičen zdravstveni razlog, kot je npr. bolečina ali nespečnost; ali pa jemanje zdravila z namenom, da se občuti ugodje ali doseže stanje omamljenosti. Najpogosteje so zlorabljena zdravila z delovanjem na živčevje (anatomsko-terapevtsko-kemična skupina N), med njimi naslednje tri skupine zdravil: opioidi, depresorji/zaviralci centralnega živčnega sistema (CŽS) in stimulansi. Opioidi se predpisujejo predvsem kot protibolečinska zdravila, depresorji CŽS (sem sodijo predvsem pomirjevala in hipnotiki) za zdravljenje anksioznosti in motenj spanja, stimulansi pa predvsem za zdravljenje sindroma ADHD (*angl.* attention-deficit/hyperactivity disorder). Zloraba zdravil ima lahko resne zdravstvene posledice, vključno z zasvojenostjo in smrtjo zaradi predoziranja (NIDA 2020).

V Sloveniji so po podatkih *Ambulantno predpisanih zdravil 2020* zdravila z delovanjem na živčevje druga najpogosteje predpisana skupina zdravil. V letu 2020 je bilo izdanih skoraj 3,6 milijona receptov za zdravila z delovanjem na živčevje. Skupno je opioide prejelo 6,0 % populacije, anksiolitike 6,9 % in sedative 3,0 % populacije, antidepresive pa 7,3 % populacije. Največji delež vseh navedenih predpisanih zdravil je v starostni skupini oseb nad 65 let, prav tako je povsod večji delež pri ženskah (Kostnapfel in Albrecht 2020).

Čeprav večina ljudi jemlje zdravila na recept odgovorno, postaja v zadnjih letih zloraba zdravil vse večji javnozdravstveni problem po vsem svetu (UNODC 2010). Razlogi za zlorabo zdravil so različni in so odvisni od spola, starosti in drugih dejavnikov, med katerimi so pomembni tudi dostopnost teh zdravil, premajhna informiranost ljudi o tveganjih zasvojenosti pri dolgotrajni uporabi nekaterih zdravil ter morda tudi prepričanje, da so zdravila na recept manj škodljiva kot prepovedane droge. Prav tako postaja danes prodaja zdravil na recept eden izmed najbolj dobičkonosnih poslov, v katerega so vpleteni različni deležniki, od farmacevtskih podjetij, zdravnikov, farmacevtov do uličnih preprodajalcev (Weathermon 1999). Raziskave tudi kažejo, da je delež zlorabe zdravil med uporabniki prepovedanih drog višji kot med splošno populacijo in se povečuje (Kelly in sod. 2014).

Podatki raziskave, ki je zajela prebivalce petih evropskih držav v starosti 12–49 let (Novak in sod. 2016), kažejo, da je 5 % anketiranih v zadnjem letu uporabljalo opioidna zdravila v nemedicinske namene, 5,8 % jih je uporabljalo pomirjevala in 2,8 % stimulaturna zdravila. Po podatkih avstralske nacionalne raziskave pa je 3,8 % prebivalcev v zadnjem letu uporabljalo opioidna zdravila v nemedicinske namene (Chan in sod. 2019a). V Sloveniji še ni bila narejena nacionalna raziskava o zlorabi psihoaktivnih zdravil med splošno populacijo. Nekaj podatkov o zlorabi zdravil je vključenih v *Evropsko raziskavo o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino* (ESPAD), ki se izvaja tudi v Sloveniji. Rezultati zadnjega vala raziskave ESPAD v letu 2019 kažejo, da je nemedicinska uporaba zdravil (predvsem pomirjeval) na recept med dijaki, starimi od 15 do 16 let, ki sodelujejo v raziskavi, zaskrbljujoča. Povprečje za vse sodelujoče države kaže, da je 6,6 % anketiranih dijakov vsaj enkrat v življenju uporabilo pomirjevala, katerih jim ni predpisal zdravnik, v Sloveniji je ta delež 3,8-%. Poleg tega so v državah, ki sodelujejo v raziskavi ESPAD, 4 % vprašanih že uporabili protibolečinska zdravila, da bi se »zadeli«, med slovenskimi dijaki je bil ta delež nižji in je znašal 2,1 %. Poleg tega je 3,1 % slovenskih 15- do 16-letnikov in 3,7 % anketirancev na ravni sodelujočih držav vsaj enkrat v življenju uporabilo zdravila v kombinaciji z alkoholom (Urdih Lazar in Stergar 2021).



### 3.6.1 Razširjenost zlorabe zdravil na recept

Podatkov o nemedicinski uporabi zdravil v Sloveniji ni veliko, zato smo v *Nacionalno raziskavo o tobaku, alkoholu in drugih drogah* 2018 vključili tudi sklop vprašanj o zlorabi zdravil na recept. Osredotočili smo se predvsem na neustrezno uporabo pomirjeval, uspaval in močnih protibolečinskih sredstev, ki se v Sloveniji legalno dobijo le na recept. Med drugim nas je zanimala pogostost uporabe teh zdravil v zadnjih 12 mesecih, zaradi katerih razlogov so prebivalci Slovenije neustrezno uporabljali zdravila, kako so dobili zdravila nazadnje, ko so jih neustrezno uporabili, ali so jih uporabili skupaj z alkoholom, prepovedanimi drogami ali alkoholom in prepovedanimi drogami ter katera zdravila so neustrezno uporabili v zadnjih 12 mesecih.

Po podatkih naše raziskave je 2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15-64 let v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat uporabilo psihoaktivna zdravila v nemedicinske namene. Med njimi jih je več kot dve tretjini (69,3 %) to naredilo 1-krat na mesec ali redkeje, 9,6 % oseb pa je zdravila zlorabilo 4-krat na teden ali pogosteje (Preglednica 3.31).

*Preglednica 3.31: Zloraba zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih glede na pogostost neustrezne uporabe (v %)*

N = 182	Skupaj	Moški	Ženske
4-krat na teden ali pogosteje	9,6	15,8	4,2
Od 2- do 3-krat na teden	4,7	5,8	3,8
Od 2- do 4-krat na mesec	16,4	12,6	19,7
1-krat na mesec ali redkeje	69,3	65,8n	72,2

n: ocena ni natančna.

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Odstotki tistih, ki so v zadnjih 12 mesecih zlorabili psihoaktivno zdravilo na recept med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, so skupaj, po spolu, starosti, izobrazbi, statusu aktivnosti in skupnem življenju s partnerjem, predstavljeni v Preglednici 3.32.

Obstaja statistično značilna povezava med razširjenostjo zlorabe zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih in življenjem s partnerjem ( $\chi^2 = 10,1$ ,  $p = 0,0027$ ).

Življenje s partnerjem: Odstotek prebivalcev, ki so že zlorabili zdravilo na recept je pomembno višji v skupini oseb, ki ne živijo s partnerjem (2,6 %) kot med tistimi, ki živijo s partnerjem (1,6 %).

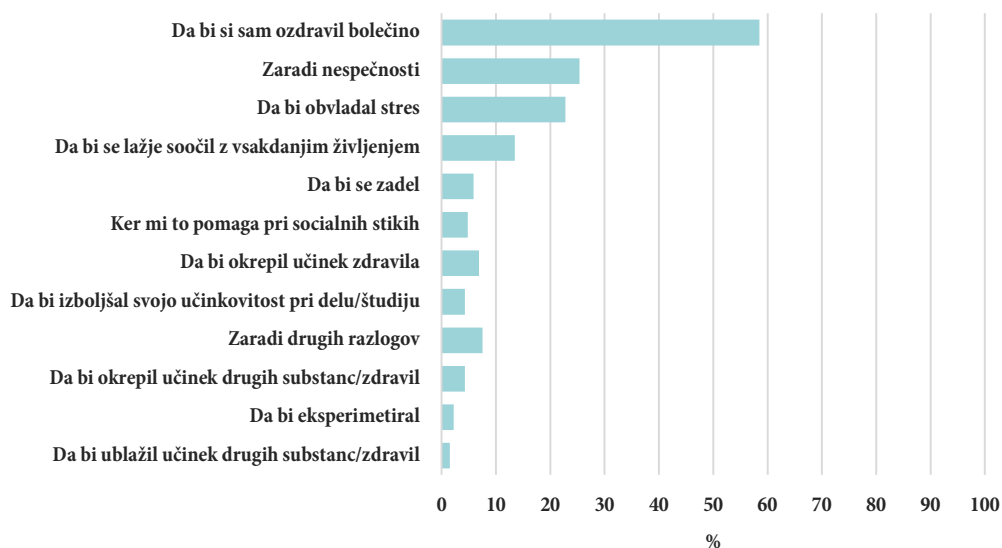
**Preglednica 3.32: Razširjenost zlorabe zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, skupno življenje s partnerjem in uporabo marihuane ali hašiša (v %)**

Odstotek (%) neustrezne uporabe zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih						
N = 182		%	% IZ (95)		Skupina	Statistično značilne razlike
Skupaj		2,0	1,7	2,3		
Spol	Moški	1,8	1,4	2,3	A	
	Ženski	2,2	1,8	2,7	B	
Starost	15–24 let	2,0	1,4	2,9	A	
	25–34 let	2,8	2,1	3,9	B	
	35–44 let	1,7	1,2	2,5	C	
	45–54 let	1,7	1,2	2,4	D	
	55–64 let	1,9	1,4	2,7	E	
Izobrazba	Osnovnošolska izobrazba ali manj	2,1	1,4	3,2	A	
	Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2,4	1,7	3,3	B	
	Srednja strokovna ali splošna izobrazba	2,0	1,6	2,6	C	
	Višja strokovna izobrazba ali več	1,6	1,2	2,1	D	
Status aktivnosti	Delovno aktivni	1,8	1,5	2,3	A	
	Brezposelni	2,5	1,6	4,1	B	
	Šolajoči	2,0	1,4	3,0	C	
	Neaktivni	2,0	1,2	3,4	D	
Skupno življenje s partnerjem	Da	1,6	1,3	2,0	A	
	Ne	2,6	2,1	3,2	B	A
Pogostost uporabe marihuane ali hašiša	Od 2- do 4-krat na teden ali pogosteje	5,5	3,2	9,2	A	
	Od 2- do 4-krat na mesec	4,6	2,3	8,9	B	
	1-krat na mesec ali redkeje	2,9	2,1	3,9	C	

Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Prebivalci, ki so v zadnjih 12 mesecih zlorabili zdravilo na recept, so kot najpogostejši razlog za to navedli, da bi si sami pozdravili bolečino (58,5 %), sledita nespečnost (25,4 %) in obvladovanje stresa (22,8 %). Z namenom, da bi se »zadeli« jih je zlorabilo zdravilo na recept 5,9 %, z namenom eksperimentiranja pa 2,2 % (Slika 3.24).

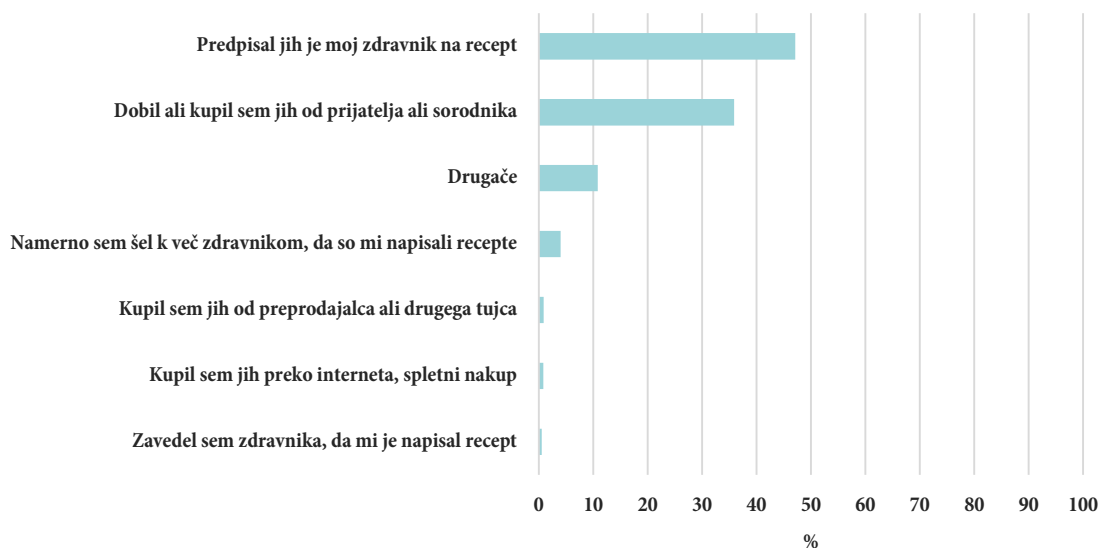
**Slika 3.24: Razlogi za zlorabo zdravil na recept (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Med prebivalci, ki so neustrezno uporabljali zdravila v zadnjem letu, jih je skoraj polovica (47,1 %) dobila zdravila na recept pri svojem zdravniku zaradi zdravstvene težave oz. bolezni, vendar so zdravila jemali daljši čas ali v večjih odmerkih, kot je bilo predpisano. Nekaj več kot tretjina (35,9 %) prebivalcev je zdravila dobila ali kupilo od prijatelja ali sorodnika, 4,0 % pa so obiskali več zdravnikov, da so jim napisali recepte. Od preprodajalca ali drugega tujca ali preko interneta jih je zdravila kupilo manj kot odstotek (Slika 3.25).

**Slika 3.25: Način pridobitve zdravila na recept (v %)**

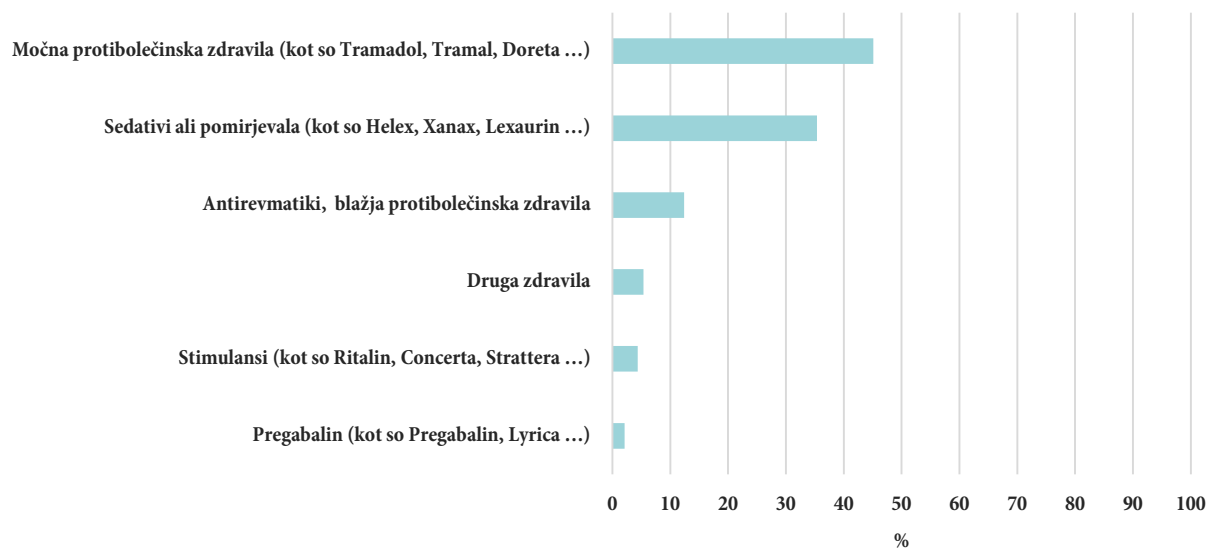


Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.

Med prebivalci, ki so zlorabili zdravilo na recept v zadnjem letu, jih je 16,6 % poročalo o sočasni uporabi zdravil in alkohola in 6,4 % o sočasni uporabi zdravil in prepovedanih drog. 4,6 % jih je navedlo, da so sočasno z zdravili uporabili alkohol in prepovedane droge.

Na vprašanje, katera zdravila so neustrezno uporabili, je skoraj polovica (45 %) navedla, da je neustrezno uporabila močna protibolečinska zdravila, kot so Tramadol, Tramal, Doreta itd. Približno tretjina (35,4 %) jih je navedla, da so uporabili pomirjevala (Helex, Xanax, Lexaurin itd.), 4,4 % jih je uporabilo stimulaturna zdravila (Ritalin, Concerta, Strattera itd). Neustrezno uporabo antirevmatikov oz. blažjih protibolečinskih zdravil je navedlo 12,4 % prebivalcev, 5,4 % pa jih je poročalo o neustrezni uporabi drugih zdravil (Slika 3.26).

**Slika 3.26: Vrste zdravil na recept, ki so bile neustrezno uporabljene (v %)**



Vir: Nacionalna raziskava o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, NIJZ 2018.



## KLJUČNI POUDARKI

V preteklih 12 mesecih je psihoaktivna zdravila na recept v nemedicinske namene vsaj enkrat uporabilo 2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let.

Izstopajoča skupina po odstotku neustrezne uporabe zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih so prebivalci, ki ne živijo s partnerjem.

Trije najpogostejši razlogi za neustrezno uporabo zdravil na recept po poročanju prebivalcev Slovenije so: da bi si sam pozdravil bolečino, nespečnost in obvladovanje stresa.

Močna protibolečinska zdravila in pomirjevala so tista zdravila, ki so jih prebivalci Slovenije v najvišjem odstotku uporabljali neustrezno.

## 4 RAZPRAVA

Eden od petih prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let je že kdaj v življenju poskusil katero izmed prepovedanih drog. Najbolj razširjena prepovedana droga med prebivalci Slovenije ostaja konoplja, sledijo ekstazi, kokain, amfetamin, LSD in drugi halucinogeni ter heroin. Sicer pa je 71,5 % prebivalcev, ki so že kdaj v življenju uporabili prepovedane droge, z njihovo uporabo prenehalo. Kokain in konoplja sta drogi, s katerima so prebivalci Slovenije v najvišjem odstotku nadaljevali uporabo. Primerjava podatkov prve in druge nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog pokaže, da v letu 2018 beležimo višji odstotek uporabnikov prepovedanih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let kot v letu 2012, ta ugotovitev velja tudi za uporabnike konoplje, ekstazija, kokaina in amfetamina.

Naša raziskava je zajela tudi vprašanje o vzrokih, zaradi katerih posameznik seže po prepovedani drogi. Tuje raziskave najpogostejše motive za uporabo prepovedanih drog uvrščajo v naslednje skupine: okrepitev (»ker je zabavno«), konformizem (»da bom del skupine«), samoširitev (»ker sem bolj kreativen, ustvarjalen, da izboljšam svoje fizične ali umske sposobnosti«), shajati s problemi (»da pozabim na probleme, da zmorem tesnobo, depresijo«), družba (»ker je druženje bolj zabavno«), eksperimentiranje, dolgčas, navada (Bennett and Holloway 2017, Benschop in sod. 2015, Biolcati in Passini 2019, Imtiaz 2019, Lee in sod. 2007). S temi ugotovitvami se delno ujemajo tudi izsledki naše raziskave, in sicer da prebivalci Slovenije, ki so že kdaj v življenju uporabili prepovedano drogo, kot tri najpogostejši razloge za to dejanje, navajajo: iz radovednosti, da bi si izboljšal razpoloženje in zaradi okolja ali družbe, v kateri se nahajam. Sledijo razlogi, da bi se zadel, da bi obvladal stres, eksperimentiranje, lajšanje zdravstvenih težav. Pri motivih, povezanih z uporabo konoplje, nekateri avtorji ugotavljajo tudi, da je eksperimentiranje povezano z manj pogosto uporabo ter z manj problemi (Lee in sod. 2007), motivi, kot so shajanje s problemi, navada, okrepitev, pa so povezani s pogostejšo rabo in več problemi, tudi z zasvojenostjo (Benschop in sod. 2015, Blevins in sod. 2016, Lee in sod. 2007).

Primerjava podatkov o razširjenosti uporabe posameznih prepovedanih drog med prebivalci v starosti 15–64 let ter med mladimi odraslimi v starosti 15–34 let s povprečji EU razkrije, da se Slovenija pri vseh posameznih drogah uvršča nekoliko pod evropsko povprečje. Izjema je le uporaba konoplje med mladostniki, saj podatki mednarodnih raziskav HBSC in ESPAD kažejo, da se Slovenija pri razširjenosti uporabe konoplje med mladostniki uvršča krepko nad povprečje v raziskavo zajetih držav (EMCDDA in ESPAD 2016, Inchley in sod. 2020, Urdih Lazar in Stergar 2021). To lahko povežemo z ugotovitvijo, da imajo osebe, ki starost, ko je ranljivost za uporabo psihoaktivnih snovi največja, dosežejo v obdobju, ko so prepovedane droge v družbi lahko dostopne in priljubljene, večje tveganje, da poskusijo prepovedane droge in tudi večje tveganje, da z njihovo uporabo nadaljujejo (UNODC 2018a). Mladostniki namreč v procesu socializacije iz različnih okolij pridobivajo izkušnje, vrednote in vedenjske vzorce, na osnovi katerih gradijo tudi svoje vedenjske vzorce in prepričanja. Eno izmed teh okolij je skupnost oziroma širša družba, ki lahko s svojimi pravili, normami, organiziranostjo in dostopnostjo do prepovedanih drog vpliva na mladostnikov odnos do prepovedanih drog in na uporabo (EMCDDA 2018, Koprivnikar in sod. 2018). Podatki o dostopnosti in zaznanih tveganjih, povezanih z uporabo konoplje, kažejo, da v primerjavi z drugimi državami v Sloveniji nadpovprečno visok odstotek mladostnikov ocenjuje konopljo kot lahko ali zelo lahko dosegljivo, poleg tega slovenski mladostniki zaznavajo redno uporabo konoplje kot tveganje v manjši meri kot dijaki v večini drugih držav (EMCDDA in ESPAD 2016, Urdih Lazar in Stergar 2021).

Raziskovalci ugotavljajo, da se uporaba drog med mladimi v največji meri veže na dve zelo kontrastni okolji, in sicer na okolja nočnega življenja in zabave, v katerih mladi droge uporabljajo z namenom večje vznemirljivosti in močnejše izkušnje, drugo skupino pa predstavljajo mladi, ki živijo v ekstremnih razmerah in droge uporabljajo za lažje soočanje s težko situacijo, v kateri živijo (UNODC 2018a). S tem se delno ujemajo tudi podatki domače raziskave *O življenjskem slogu in tveganjih vedenjih otrok in mladih v Novi Gorici* (Vukmir 2019), v okviru katere je večina devetošolcev in dijakov poročala, da konopljo uporabljajo, ko so zunaj in se zabavajo. Dve manjši slovenski raziskavi, ki sta zajeli uporabnike v nočnem

življenju ter 17 do 19 let stare dijake, ki se udeležujejo maturantskih izletov, sta pokazali visoko razširjenost uporabe konoplje v teh dveh skupinah, nadalje sta pokazali tudi, da uporaba konoplje prednjači pred uporabo drugih prepovedanih drog. Tako je kar 83,4 % uporabnikov v nočnem življenju v raziskavi *Evalvacija testiranja drog* poročalo, da so v zadnjem mesecu uporabili konopljo (Sande 2017). Da so že kdaj v življenju uporabili konopljo, pa je v raziskavi MOND 2017 poročalo tudi 64,4 % 17- do 19-letnih dijakov, ki so se udeležili maturantskega izleta (Sande in sod. 2018). Primerljive ravni razširjenosti uporabe konoplje so po podatkih raziskave NIJZ (2020) tudi med ranljivo skupino brezposelnih mladih odraslih, ki nimajo izobrazbe ali poklicne usposobljenosti oziroma jim grozi osipništvo iz srednje šole.

Sicer pa je po podatkih naše raziskave konopljo že kdaj v življenju uporabila dobra petina prebivalcev Slovenije. Uporaba konoplje je še posebej razširjena med mladimi moškimi, ki so v procesu šolanja ali so brezposelni in ne živijo v partnerski zvezi. Med prebivalci Slovenije, ki so že kdaj v življenju uporabili konopljo, jih je 28,4 % z njeno uporabo nadaljevalo tudi v zadnjem letu. Nekaj manj kot odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let je poročal o dnevni uporabi konoplje. Ta podatek je primerljiv s podatki za EU, za katero se ocenjuje, da je približno odstotek odraslih Evropejcev dnevnih uporabnikov konoplje, več kot polovica (60 %) je starih manj kot 35 let in približno tri četrtine jih je moškega spola (EMCDDA 2019, EMCDDA 2020). Ta skupina uporabnikov je še posebej ogrožena za razvoj zasvojenosti in drugih težav, povezanih z uporabo konoplje, saj podatki kažejo, da težave razvije nekje med četrtina do polovica dnevnih uporabnikov (UNODC 2018a). Podatki iz držav EU pa kažejo, da je približno polovica tistih, ki so se v letu 2018 začeli prvič zdraviti zaradi težav, povezanih s konopljo, poročala o dnevni uporabi konoplje (EMCDDA 2020). Kot še ugotavljajo raziskovalci, so z večjo verjetnostjo za razvoj zasvojenosti in z nastankom škode kasneje v življenju povezani tudi zgodnejši začetki uporabe konoplje (Hodder in sod. 2016, Scholes-Balog in sod. 2016, UNODC 2018a). Tako naj bi zasvojenost razvilo več kot 15 % tistih, ki konopljo začnejo uporabljati v mladostništvu (Kastelic in Šergec 2018). Pogosti uporabniki konoplje in tisti, ki so konopljo začeli uporabljati pred 15. letom starosti imajo tudi večje tveganje za razvoj shizofrenije in drugih psihoz (Micev in Anderluh 2018, Roberts 2019). V Sloveniji, po podatkih raziskave HBSC 2018, pri 13. letih ali prej konopljo uporabi 2,4 % mladostnikov, v starosti 15 in 17 let pa o redni oziroma dnevni uporabi konoplje poroča 3,8 % mladostnikov (NIJZ 2019).

V naši raziskavi so tisti prebivalci Slovenije, ki so že kdaj uporabili konopljo, kot tri najpogostejše zdravstvene težave, ki so jih utrpeli zaradi uporabe te prepovedane droge, navedli: tesnobo, paniko in občutke strahu, sledijo težave s koncentracijo, potrnost in depresija. Tudi številne tuje raziskave med posledicami uporabe konoplje navajajo različne težave v duševnem zdravju (Degenhardt in sod. 2003, Di Forti in sod. 2019, Gobbi in sod. 2019, Gorfinkel in sod. 2020, Hall in Degenhardt 2009, Hines in sod. 2020, Keith in sod. 2015, Levy in Weitzman 2019, Pacheco-Colon in sod. 2019, Roberts 2019, SAMHSA 2019, Volkow in sod. 2014). Tri manjše raziskave (Hines in sod. 2020, Keith in sod. 2015, Levy in Weitzman 2019) so ugotovile povezavo med uporabo konoplje in izkušnjo tesnobe ali paranoje med mladimi. Heinsova s sodelavci (2020) je ugotovila povezavo med uporabo bolj potentne konoplje in večjim tveganjem za razvoj anksiozne motnje, Levyjeva in Weitzmanova (2019) pa sta ugotovili, da mladi, ki pogosteje uporabljajo konopljo, tudi pogosteje izkusijo tesnobo ali paranojo, kot mladi, ki so konopljo uporabili le nekajkrat. Rezultati ameriške nacionalne raziskave (SAMHSA 2019) so opozorili, da mladostniki, ki so v zadnjem letu izkusili hudo depresivno epizodo<sup>3</sup>, bolj verjetno uporabljajo konopljo kot mladostniki brez te izkušnje. Podobni so tudi rezultati pri odraslih, saj odrasli s hujšimi duševnimi motnjami bolj verjetno uporabljajo konopljo kot tisti brez duševnih motenj. Raziskava, ki je zajela pet evropskih držav in Brazilijo, je razkrila tudi, da imajo odrasli dnevni uporabniki zelo potentne konoplje skoraj 5-krat večjo verjetnost za razvoj psihoze kot neuporabniki konoplje (Di Forti in sod. 2019). Da uporaba konoplje pri mladostnikih poveča tveganje za razvoj depresije in samomorilnega vedenja kasneje v odraslem obdobju, kažejo izsledki sistematičnega pregleda in meta analize 11 raziskav (Gobbi in sod. 2019). Po ugotovitvah ameriške presečne raziskave (Gorfinkel in sod. 2020) pa so v obdobju od 2005 do

<sup>3</sup> V originalu »major depressive episode«, slovenski izraz je vzet iz Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Avstralska modifikacija. Verzija 6. NIJZ, 2017.

2016 pri odraslih osebah z depresijo obeti za uporabo konoplje narasli s 46 na 130 %, obeti za dnevno uporabo konoplje pa s 37 na 216 %. Vse te ugotovitve nakazujejo potrebo po nadaljnjem raziskovanju povezav med uporabo konoplje in razvojem težav v duševnem zdravju.

Med socialnimi težavami, ki so jih prebivalci Slovenije navedli v povezavi z uporabo konoplje, so izstopale težave s starši ali partnerjem, težave s policijo ali pravosodnimi organi ter težave s prijatelji. V tuji literaturi so med socialnimi težavami, povezanimi z uporabo konoplje, opisane predvsem slabša akademska uspešnost, izostajanje iz šole in opustitev šolanja (Hernández-Serrano in sod. 2018, Horwood in sod. 2010, Pacheco-Colon in sod. 2019, Volkow in sod. 2014), tvegano spolno vedenje in nezaželen spolni odnos (Anderson in Stein 2011, Blythe in sod. 2006, Brodbeck in sod. 2006, Haynie in sod. 2013) ter tudi aretacije (Plunk in sod. 2019, Tran in sod. 2020). Podatek naše raziskave, da so težave s policijo ali pravosodnimi organi ena ključnih socialnih težav, povezanih s konopljo, lahko povežemo s podatki policije, da je v Sloveniji konoplja tista prepovedana droga, s katero je povezanih največje število prekrškov in kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog (Šavelj 2019).

Več drog ob eni priložnosti je že kdaj v življenju uporabilo 8,9 % prebivalcev Slovenije. Med prebivalci, ki so že kdaj v življenju uporabili več drog ob eni priložnosti, jih je 29,1 % z uporabo nadaljevalo tudi v zadnjem letu. Primerjava podatkov iz prve in druge raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog kaže, da se je odstotek uporabnikov več drog ob eni priložnosti med letoma 2012 in 2018 zvišal. To ugotovitev lahko povežemo s podatki o vstopih v programe svetovanja in obravnave zaradi težav s prepovedanimi drogami, ki jih izvajajo nevladne organizacije, po katerih vse več oseb, ki išče pomoč, uporablja več različnih psihoaktivnih snovi (Drev in sod. 2019a).

Alkohol in konoplja sta tisti psihoaktivni snovi, ki so ju prebivalci Slovenije v najvišjem odstotku poročali v kontekstu uporabe več drog ob eni priložnosti, sledi kombinacija alkohola in konoplje ter vsaj še ene stimulativne droge, nato kombinacija vsaj dveh stimulativnih drog. V najnižjem odstotku so prebivalci Slovenije poročali o uporabi kombinacije, ki zajema širši spekter različnih drog, in sicer alkohol ali konopljo, vsaj eno izmed stimulativnih drog ter heroin ali halucinogen. Podatki naše raziskave se ujemajo s podatki nekaterih tujih raziskav (Chan in sod. 2019, EMCDDA 2009, Quek in sod. 2013, Smith in sod. 2011), ki so izvedene v splošni populaciji in prav tako ugotavljajo, da se alkohol, konoplja ter stimulativne droge najpogosteje pojavljajo v različnih kombinacijah uporabe več drog hkrati ob eni priložnosti.

Uporaba več drog hkrati se lahko začne že v mladostništvu in kot razkrivajo izsledki sistematičnega pregleda 23. raziskav med mladimi, starimi 10–19 let (Tomczyk in sod. 2016), v tem obdobju uporaba več drog ob eni priložnosti zajema predvsem uporabo alkohola, tobaka in konoplje. Med mladostniki je uporaba več drog hkrati v večji meri vezana na eksperimentiranje in občasno uporabo, le v manjši meri je uporaba več drog hkrati pogosta. Dejavniki, ki so se v večini v pregled zajetih raziskav pokazali povezani z uporabo več drog hkrati pri mladostnikih, so bili: višja starost, višje ravni uporabe psihoaktivnih snovi (PAS) pri starših in pri vrstnikih in tudi slabši akademski uspeh (Tomczyk in sod. 2016). Tudi domača raziskava (Koprivnikar in sod. 2018) je pokazala povezanost med uporabo več drog hkrati in uporabo PAS pri vrstnikih, poleg tega je kot dejavnike tveganja za uporabo več drog hkrati identificirala še: moški spol, nezdrav življenjski slog, občutke depresivnosti, pretepanje in nižje zaznano podporo učiteljev. Kot ugotavljata avstralski nacionalni raziskavi med mladimi odraslimi obstaja v tej starosti več različnih skupin uporabnikov več drog ob eni priložnosti. Quek s sodelavci (2013) je v raziskavi, izvedeni med mladimi odraslimi v starosti 19–29 let, poleg dveh najbolj zastopanih skupin, in sicer uporabnikov alkohola z manjšo verjetnostjo uporabe tobaka in uporabnikov alkohola in tobaka z zmerno verjetnostjo uporabe konoplje, odkril še tri skupine uporabnikov več drog ob eni priložnosti. To so skupina uporabnikov alkohola, konoplje, ekstazija, z zmerno verjetnostjo uporabe met/amfetamina in kokaina ter majhno verjetnostjo uporabe halucinogenov in drugih prepovedanih drog; nadalje skupina uporabnikov alkohola, tobaka, konoplje, derivatov amfetamina z zmerno verjetnostjo uporabe drugih prepovedanih drog; ter skupina uporabnikov pomirjeval in alkohola z zmerno verjetnostjo uporabe tobaka, konoplje, ekstazija, protibolečinskih tablet in z majhno verjetnostjo uporabe drugih drog. Kot posebej izpostavljeno skupino za uporabo več drog ob eni priložnosti je raziskava razkrila mlade moške z nižjo izobrazbo (nedokončana

srednja šola) in/ali višjim dohodkom, kot pomemben posamezen dejavnik tveganja pa uporabo PAS med vrstniki (Quek in sod. 2013). Raziskava, ki je spremljala spremembe v uporabi več drog hkrati v 12-letnem obdobju, je identificirala tri skupine: skupino uporabnikov tobaka in alkohola, skupino uporabnikov tobaka alkohola in konoplje ter skupino, ki je uporabljala širok spekter različnih drog (Chan in sod. 2019). V 12-letnem obdobju se je v prvih dveh skupinah zmanjšala verjetnost kajenja in tveganega pitja alkohola, v drugi skupini tudi verjetnost uporabe konoplje, v tretji skupini pa se je zmanjšala verjetnost uporabe met/amfetamina, ekstazija in kajenja, povečala pa verjetnost uporabe kokaina in halucinogenov. Dejavniki, ki so bili v 12-letnem obdobju povezani z vsemi tremi skupinami uporabnikov več drog hkrati, so bili: moški spol, angleško-govoreči izvor, visoka stopnja psihološke stiske in slabše zdravje (Chen in sod. 2019). Raziskava, narejena med prebivalci Velike Britanije (Smith in sod. 2011), pa je razkrila dve skupini uporabnikov več drog ob eni priložnosti; prva skupina je uporabljala širok spekter drog, in sicer konopljo, amfetamine, kokain, ekstazi in v manjši meri LSD, halucinogene gobice, pomirjevala, amil nitrat in mešanico heroina in kreka, druga skupina pa je uporabljala predvsem konopljo ter v manjši meri amfetamin, kokain in ekstazi. Kot je še ugotovila Smithova s sodelavci (2011) so imeli večje tveganje za uporabo več drog hkrati mladi moški, trenutni kadilci, osebe, ki tvegano pijejo alkohol, v nekoliko manjši meri pa tudi osebe z nižjo izobrazbo. Z uporabo več drog hkrati se je povezovalo tudi slabše duševno zdravje in višje tveganje za poskus samomora (Smith in sod. 2011).

Tudi naša raziskava je zajela nekatere značilnosti uporabnikov več drog ob eni priložnosti, in sicer je tovrstna uporaba v največji meri prisotna med mladimi moškimi, ki so še v procesu šolanja in ne živijo v partnerski zvezi. Izsledki naše raziskave se od drugih raziskav razlikujejo pri izobrazbi, saj se je v naši raziskavi pokazala povezanost med vseživljenjsko uporabo več drog ob eni priložnosti in višjo strokovno izobrazbo ali več in srednjo strokovno ali splošno izobrazbo. Pri kazalnikih uporabe v zadnjem letu in v zadnjem mesecu pa razlike v uporabi več drog ob eni priložnosti med različnimi izobrazbenimi skupinami niso več prisotne, izstopa le skupina z najnižjo izobrazbo, kjer pa je uporaba več drog ob eni priložnosti manj razširjena kot v treh preostalih skupinah.

Sicer pa raziskovalci ugotavljajo tudi, da so kombinacije pri uporabi več drog ob eni priložnosti, pogosto odvisne tudi od okolja ali skupine, ki ji uporabnik pripada. Eno izmed tveganjih okolij za uporabo več drog hkrati so dogodki z elektronsko glasbo, saj v tem okolju uporaba več drog hkrati zajema širok spekter različnih prepovedanih drog (Fernandez-Calderon in sod. 2018). Ravni uporabe več drog hkrati so še posebej visoke med visokotveganimi uporabniki, kjer uporaba več drog hkrati po navadi zajema različne kombinacije stimulativnih drog, opiatov, benzodiazepinov, konoplje in alkohola (Fernandez-Calderon in sod. 2015, Lorvick in sod. 2018). S temi ugotovitvami se ujemajo tudi podatki slovenske ankete med visoko tveganimi uporabniki, ki so vključeni v programe zmanjševanja škode (Kvaternik in Žerjal 2021). Uporaba več drog hkrati je v tej skupini povezana tudi z večjim tveganjem za injiciranje drog (Lorvick in sod. 2018, Trenz in sod. 2012). Z uporabo več drog ob eni priložnosti so povezane številne posledice za zdravje, socialne posledice, druga tvegana vedenja, večje tveganje za zasvojenost, za predoziranje in smrt (EMCDDA 2009, EMCDDA 2017, Lynskey in sod. 2006, Lorvick in sod. 2018, Kataja in sod. 2018, Martinotti in sod. 2009, Medina in sod. 2004, Quek in sod. 2013, Smith in sod. 2011, Tomczyk in sod. 2016, UNODC 2020a, Wu in sod. 2009).

V naši raziskavi smo preverjali tudi razlike v uporabi posameznih prepovedanih drog glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem. Med spoloma so po podatkih naše raziskave še vedno prisotne razlike v razširjenosti uporabe prepovedanih drog. Med moškimi beležimo višji odstotek uporabnikov pri vsaki posamezni prepovedani drogi in tudi pri uporabi več drog ob eni priložnosti. Višji odstotek uporabnikov med moškimi beležimo tudi pri konoplji pri vseh treh kazalnikih razširjenosti uporabe, in sicer pri uporabi kadarkoli v življenju, pri uporabi v zadnjih 12 mesecih in pri uporabi v zadnjih 30 dneh. Podobno kažejo tudi podatki za EU (EMCDDA 2020) in svet (UNODC 2020a, UNODC 2018b) ter druge domače in tuje raziskave (Koprivnikar in sod. 2018, McHugh in sod. 2018, SAMHSA 2019a, Urdih-Lazar in Stergar 2021). V splošnem raziskovalci ugotavljajo, da se razlike v razširjenosti uporabe prepovedanih drog med spoloma sicer zmanjšujejo vendar je uporaba



prepovedanih drog še vedno bolj razširjena med moškimi kot med ženskami. Ključni razlog za obstoj teh razlik je po navedbah v literaturi v različnem dostopu obeh spolov do prepovedanih drog. V razvitih zahodnih državah, kjer je dostopnost drog vse večja, se razlika med spoloma v razširjenosti uporabe zato zmanjšuje, kar je še posebej opazno pri mladostnikih (Cotto in sod. 2010, McHugh in sod. 2018, UNODC 2018a). S to ugotovitvijo lahko povežemo tudi podatke raziskave HBSC 2018, ki kažejo, da je dostop do konoplje med mladostniki precejšen, razlik v razširjenosti uporabe konoplje med 15-letnimi fanti in dekleti pa ni več (Jeriček Klanšček in sod. 2019, Drev in sod. 2019). Podobno tudi v naši raziskavi v najmlajši starostni skupini 15–24 let med moškimi in ženskami razlik v razširjenosti uporabe posameznih prepovedanih drog ne beležimo.

Razlike v razširjenosti uporabe prepovedanih drog smo ugotovili tudi glede na starost. Uporaba prepovedanih drog je najbolj razširjena v starostnih skupinah 15–24, 25–34 in 35–44 let. Podatki naše raziskave o povprečni starosti, ob kateri posameznik prvič uporabi katero izmed prepovedanih drog, kažejo, da se v obdobju od 19,5. do 23. leta zgodi iniciacija večine prepovedanih drog. Najnižjo povprečno starost ob prvi uporabi beležimo pri konoplji in najvišjo pri kokainu. Kot pokaže primerjava med podatki prve in druge nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog, v letu 2018 beležimo višje povprečne starosti ob prvi uporabi konoplje, ekstazija, kokaina in amfetamina v primerjavi z letom 2012. Višje povprečne starosti ob prvi uporabi so znak kasnejše iniciacije teh drog. To se povezuje tudi z ugotovitvijo naše raziskave, da v letu 2018 v starostni skupini 35–44 let beležimo višje odstotke uporabnikov konoplje, ekstazija, kokaina in amfetamina, kot smo jih v letu 2012. V povezavi s tem pri prehodu v obdobje odraslosti ne beležimo pomembnega znižanja razširjenosti uporabe posameznih prepovedanih drog, kot smo ga beležili v letu 2012 (Drev in sod. 2015), temveč se uporaba nadaljuje v srednja leta. Pomembno znižanje razširjenosti posameznih prepovedanih drog opazamo šele po 45. letu starosti. Te ugotovitve naše raziskave se delno ujemajo z ugotovitvami raziskav iz nekaterih drugih držav, ki tudi opažajo naraščanje povprečne starosti ob iniciaciji posameznih prepovedanih drog (Alcover in Thompson 2020) in naraščanje uporabe prepovedanih drog med prebivalci starimi 40 in več let (EMCDDA 2010, Kerr in sod. 2017, UNODC 2018a, Wu in Blazer 2011). V ZDA so se v obdobju od 2004 do 2017 med mladostniki in mladimi odraslimi zvišale povprečne starosti ob iniciaciji za večino prepovedanih drog, med drugimi tudi za konopljo, kokain, ekstazi in heroin. V ZDA nadalje v zadnjih dveh desetletjih beležijo izrazito zvišanje uporabe drog med osebami, starimi 50 in več let, v Nemčiji se je uporaba prepovedanih drog med osebami, starimi 40 in več let, zvišala v večji meri kot med mladimi v starosti 18–24 let (Kerr in sod. 2017, UNODC 2018a, Wu in Blazer 2011). Uporaba konoplje v nekaterih zahodno evropskih državah, kot so Francija, Nemčija, Italija, Španija in Združeno kraljestvo, narašča v starostni skupini 55–64 let, medtem ko med mlajšimi v starosti 15–24 in 25–34 let uporaba narašča precej manj izrazito ali celo upada (UNODC 2018a). Čeprav uporaba drog med starejšimi ni dobro raziskana, pa raziskovalci menijo, da se lahko naraščanje uporabe v teh skupinah pojasni z več različnimi dejavniki, kot so: spremenjeno zaznavanje tveganj, povezanih z uporabo drog, večja dostopnost drog, spremenjen odnos družbe do drog, samozdravljenje bolečin, tesnobe ali sprememb, povezanih z upokojitvijo, nadalje je povišanje lahko povezano tudi s staranjem kohorte uporabnikov z višjo razširjenostjo uporabe drog, višje ravni uporabe med starejšimi pa se lahko pojasnijo tudi s kasnejšo iniciacijo in spremenjenimi okolijskimi pogoji (EMCDDA 2010, Kerr in sod. 2017, UNODC 2018a, Wu in Blazer 2011). Našteti dejavniki so prisotni tudi v Sloveniji. Zadnja leta zaznavamo precejšnjo dostopnost do posameznih prepovedanih drog; podatki naše raziskave na primer kažejo, da je 81,9 % prebivalcev Slovenije ocenilo, da bi do konoplje v naslednjih 24 urah dostopali lahko ali zelo lahko. Po podatkih policije je Slovenija samooskrbna država s prepovedano drogo konopljo, ki se goji v posebej prirejenih prostorih in ta konoplja večinoma ostaja v državi, dostopna je v urbanem in ruralnem okolju, hkrati cena že nekaj let ostaja stabilna (Šavelj 2018). Raziskava, ki je zajela več evropskih mest in tri slovenske občine ter v kateri so izvajali analize vsebnosti biomarkerjev kokaina in ekstazija v odpadnih vodah, je pokazala, da se tri slovenske občine po ocenjeni uporabi kokaina in ekstazija uvrščajo na sredino lestvice v raziskavo zajetih mest (Verovšek in sod. 2019). Rezultati monitoringa in testiranja drog nadalje kažejo tudi, da se v zadnjih letih v zaseženih in zbranih vzorcih drog zvišuje povprečna vsebnost kokaina, amfetamina in

MDMA (Klemenc in sod. 2019, Verdenik 2019), kar je med drugimi tudi pokazatelj večje razpoložljivosti posameznih prepovedanih drog na črnem trgu. Spremembe opazamo tudi v odnosu družbe do uporabe drog. Raziskovalci opozarjajo na pojav »normalizacije rekreativne uporabe drog«, s čimer opisujejo vstop uporabe drog iz obrobja mladinske kulture v njeno središče ter prosti čas (Sande 2004). Več je tudi različnih političnih pobud za legalizacijo rekreativne uporabe konoplje (Dnevnik, 2018, Košir in Vujkovic 2018). Vse to se odraža tudi v ugotovitvah naše raziskave, da se že dobra tretjina (35,1 %) prebivalcev Slovenije strinja s popolno legalizacijo konoplje, medtem ko je v raziskavi iz leta 2012 le približno petina prebivalcev podpirala legalizacijo konoplje (Lavtar in sod. 2014). V naši raziskavi nadalje ugotavljamo, da sta blaženje stresa in lajšanje zdravstvenih težav dva izmed pomembnejših razlogov za uporabo prepovedanih drog. Podobno navaja tudi tuja literatura (Mauro in sod. 2015, UNODC 2018a, Wu in Blazer 2011), tako na primer Mauro in sod. (2015) v raziskavi, narejeni med prebivalci srednjih let in starejšimi v ZDA, ugotavljajo, da kar 17 % te populacije uporablja psihoaktivne snovi zato, da lažje zmore stres. Vse te ugotovitve opozarjajo na spremembo v odnosu do prepovedanih drog v družbi in raznovrstnost potreb in razlogov, ki se pojavljajo v povezavi z njihovo uporabo, kar je pomemben podatek tako v kontekstu raziskovanja kot snovanja prihodnjih politik na področju drog.

V naši raziskavi smo zaznali razlike v uporabi posameznih prepovedanih drog tudi glede na izobrazbo, status aktivnosti in glede na življenje s partnerjem. Ker so te razlike podobne kot v raziskavi iz leta 2012, kjer so tudi podrobneje opisane in razložene, jih bomo v nadaljevanju le na kratko navedli. Razlike v uporabi glede na izobrazbo smo zaznali pri konoplji, kokainu, amfetaminu, LSD in drugih halucinogenih ter pri uporabi več drog ob eni priložnosti. Podobno kot v raziskavi iz leta 2012 je bila vseživljenjska uporaba konoplje, kokaina, amfetamina, LSD in drugih halucinogenov ter več drog ob eni priložnosti bolj razširjena v višje izobraženih skupinah kot v skupinah z nižjo izobrazbo, kar smo pri konoplji in več drogah ob eni priložnosti ugotovili tudi pri moških in ženskah. Pri uporabi konoplje in uporabi več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in zadnjem mesecu razlike glede na izobrazbo niso več izrazite. Po statusu aktivnosti smo razlike v uporabi zaznali pri konoplji, ekstaziju, kokainu, amfetaminu, LSD in drugih halucinogenih ter pri uporabi več drog hkrati. Pri ekstaziju, kokainu, amfetaminu ter LSD in drugimi halucinogeni je bila vseživljenjska uporaba najbolj razširjena med brezposelnimi, pri amfetaminu ter halucinogenih pa tudi pri šolajočih. Pri konoplji in več drogah ob eni priložnosti je bila vseživljenjska uporaba najbolj razširjena med šolajočimi, kar smo ugotovili tudi med ženskami in moškimi, med slednjimi je bila vseživljenjska uporaba konoplje v enaki meri kot med šolajočimi razširjena tudi med brezposelnimi. Uporaba konoplje in več drog ob eni priložnosti v zadnjem letu in zadnjem mesecu je bila najbolj razširjena med šolajočimi. Glede na življenje v partnerski zvezi smo v naši raziskavi ugotovili, da je uporaba vseh posameznih prepovedanih drog bolj razširjena med samskimi kot med tistimi, ki živijo v partnerski zvezi. Ugotovimo lahko, da so že v preteklosti zaznane socio-ekonomske razlike v povezavi z uporabo prepovedanih drog še vedno prisotne.

V zadnjih letih smo po svetu in tudi v Sloveniji pričali tudi zelo razširjeni ponudbi in intenzivnemu oglaševanju različnih izdelkov iz konoplje, ki naj bi vsebovali zelo nizke vrednosti THC in zato niso pod kontrolo zakonodaje s področja prepovedanih drog. Mnogi med njimi se oglašujejo kot izdelki, ki lajšajo različne zdravstvene težave (EMCDDA 2020b). Tudi sicer je konoplja postala skorajda »čudežno« zdravilo za celo vrsto bolezenskih težav – od glavobola do kronične bolečine, spodbujanja apetita, slabosti, epilepsije itd. (Červek 2015). Zanimalo nas je, kako je z uporabo konoplje in različnih izdelkov iz nje v Sloveniji, zato smo v našo raziskavo vključili tudi vprašanje o uporabi konoplje ali pripravka iz konoplje, zaradi katere izmed zdravstvenih težav. Po podatkih naše raziskave je 6,7 % prebivalcev Slovenije, v starosti 15–64 let že kdaj v življenju uporabilo konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene<sup>4</sup>. 15,5 % jih pripravka iz konoplje v zdravstvene namene sicer še ni uporabilo, vendar o tem razmišljajo. Uporaba konoplje oziroma pripravka iz nje je bolj razširjena med ženskami in med tistimi prebivalci, ki tudi sicer pogosteje uporabljajo marihuano ali hašiš. Da bi uporabili konopljo oziroma pripravek iz nje pa

---

<sup>4</sup> Gre za uporabo različnih pripravkov iz konoplje, ki so jih prebivalci Slovenije uporabili z namenom lajšanja različnih bolezenskih znakov in boleznih, ali pa zgolj v preventivne namene. V sami raziskavi nismo opredelili ali gre za izdelke, ki vsebujejo THC, CBD ali druge kanabinoide.

v večji meri razmišljajo prebivalci, starejši od 24 let, ki so zaposleni, bolje izobraženi, živijo s partnerjem in tudi sicer pogosteje uporabljajo marihuano ali hašiš. Podatki o razširjenosti uporabe teh pripravkov, značilnostih pripravkov in oseb, ki jih uporabljajo so v tujini zelo redki in omejeni, zato so primerjave težje. Nekaj podatkov o razširjenosti je na voljo v izsledkih avstrijske javnomnenjske raziskave iz leta 2019 o ozaveščenosti glede izdelkov, ki vsebujejo CBD med uporabniki interneta, starimi 16–69 let, in po katerih je 14 % oseb poročalo, da so že uporabili izdelek s CBD in skoraj 23 % jih je poročalo, da imajo znanca, ki je že uporabil tak izdelek. Mlajše osebe (16–29) let so pogosteje poročale o uporabi izdelka s CBD (13 %) kadarkoli v življenju, v primerjavi s starostno skupino 30–49 let (13 %) in starostno skupino 50–69 let (10 %) (EMCDDA 2020b). Podatek naše raziskave, da konopljo oziroma pripravke iz nje v zdravstvene namene pogosteje uporabljajo prebivalci, ki tudi sicer pogosteje uporabljajo marihuano ali hašiš, pa se ujema z ugotovitvijo avstralske raziskave (Swift in sod. 2005), da je več kot četrtnina uporabnikov konoplje v zdravstvene namene le-to uporabljala tudi rekreativno.

Naša raziskava nadalje kaže tudi, da so prebivalci večinoma uporabili pripravek, za katerega se predvideva, da vsebuje nizke vrednosti CBD, kot je konopljno olje, ali pa gre celo za zunanjo uporabo – konopljna krema. Za tiste, ki so navedli, da so uporabili hašišovo olje in smolo ali da so konopljo kadili, pa se lahko predvideva, da gre za nelegalne izdelke. Raziskava v Švici, narejena med 1.500 uporabniki CBD, ki je bila izvedena preko Facebooka leta 2019, je pokazala, da je približno tri četrtine oseb uporabilo konopljin cvet in več kot polovica tudi nelegalno konopljo (Zobel in sod. 2019). Sicer pa so prebivalci Slovenije v največji meri konopljo ali izdelek iz konoplje kupili ali dobili od sorodnika, prijatelja, znanca in v specializirani trgovini. Le redki so izdelek dobili v lekarni na recept, še redkeje na črnem trgu.

Kronična bolečina in nespečnost sta bila najpogostejša znaka, zaradi katerih so prebivalci uporabili konopljo ali izdelek iz konoplje. Ta ugotovitev se delno ujema z ugotovitvami dveh tujih raziskav; avstralska raziskava med uporabniki konoplje v medicinske namene je med tri pglavitne vzroke uvrstila kronično bolečino, depresijo in artritis (Swift in sod. 2005), v švicarski raziskavi pa so bili glavni motivi za uporabo CBD izdelka dobro počutje (za blažitev stresa in nespečnosti), zdravstveni (zdravljenje bolečine, depresije, slabosti) in za zmanjševanje uporabe ilegalne konoplje (učinkov THC) (Zobel in sod. 2019).

Izsledki naše raziskave kažejo, da je problematika uporabe konoplje v Sloveniji v zdravstvene in nezdravstvene namene tako velika, da bi bila za boljšo analizo stanja potrebna posebna raziskava. Oglaševanje uporabe konoplje kot zdravila za najrazličnejše zdravstvene težave, kozmetične namene ali za izboljšanje splošnega počutja je vidno na vsakem koraku in praktično ni regulirano. Raziskave sicer kažejo, da je konoplja učinkovita pri blaženju nekaterih simptomov bolezni, a je pomembno, da se za te namene uporabljajo zdravila iz konoplje, za katere velja enaka zakonodaja kot za vsa ostala zdravila. Za vse ostale izdelke iz konoplje, ki vsebujejo ali so v celoti izdelana iz različnih delov industrijske konoplje, pa je prav tako potrebna njihova jasna opredelitev ali gre za živila ali prehranska dopolnila ter upoštevanje zakonodaje na tem področju, še zlasti kar zadeva zdravstvenih trditev. Potrebna bi bila posebna raziskava o pogostosti uživanja prehranskih dopolnil in s CBD obogatenih izdelkov v populaciji. Še posebej pa boljše obveščanje potrošnikov o koristih in tveganjih, ki jih lahko prinaša uživanje izdelkov iz konoplje.

Poleg uporabe konoplje v zdravstvene namene smo v naši raziskavi prvič zajeli tudi področje zlorabe zdravil, saj zloraba zdravil na recept postaja vedno večji problem, ki ne vključuje le tveganj, povezanih z zlorabo samo, ampak so vse bolj pomembne tudi okoliščine, zaradi katerih do zlorabe pride, na primer sočasna zloraba z drugimi psihoaktivnimi snovmi s sinergijskimi učinki, psihiatrične diagnoze in socialne okoliščine (Chiappini in sod. 2020). Poleg tega se po podatkih Urada Združenih narodov za droge in kriminal razširjenost zlorabe zdravil na recept in s tem povezanih smrtnih primerov povečuje po vsem svetu (UNODC 2011, UNODC 2019).

V Nacionalni raziskavi o tobaku, alkoholu in drugih drogah 2018 je bilo ugotovljeno, da je 2 % prebivalcev Slovenije v starosti od 15 do 64 let v preteklih 12 mesecih vsaj enkrat uporabilo psihoaktivna zdravila v nemedicinske namene. Pogosteje so po njih posegali prebivalci, ki ne živijo s partnerjem. V najvišjem odstotku so prebivalci neustrezno uporabili močna protibolečinska zdravila, sledijo pomirjevala. Izsledki

naše raziskave se delno ujemajo z raziskavo, ki je zajela prebivalce petih evropskih držav v starosti 12–49 let (Novak in sod. 2016) in v kateri so anketirani v najvišjem odstotku poročali o nemedicinski uporabi pomirjeval, sledita nemedicinska uporaba opioidnih in stimulativnih zdravil. Sicer pa se naši podatki o razširjenosti nemedicinske uporabe zdravil v največji meri ujemajo z Nemčijo, kjer je o uporabi pomirjeval, stimulativnih in opioidnih zdravil poročalo 2,8, 2,2 in 2,9 % anketiranih (Novak in sod. 2016). Podatek naše raziskave, da so zdravila pogosteje zlorabili prebivalci, ki ne živijo s partnerjem, se ne ujema z ugotovitvami drugih raziskav, ki ugotavljajo, da so ranljive skupine z večjim tveganjem za zlorabo zdravil predvsem mladostniki in mlajši odrasli, ženske, starejši odrasli, osebe z duševnimi boleznimi in posamezniki, ki trpijo zaradi akutnih ali kroničnih bolečin (Bennett in Halloway 2017, Novak in sod. 2016, UNODC 2011, Wu in Blazer 2011). Z zadnjo navedbo pa lahko povežemo izsledke naše raziskave, da je bila bolečina najpogostejši razlog, zaradi katerega so prebivalci Slovenije zlorabili zdravila na recept. Predvidevamo lahko, da gre za kronično bolečino, zaradi katere osebe posegajo po vedno močnejših protibolečinskih zdravilih, kar lahko pri dalj časa trajajoči uporabi vodi tudi v zasvojenost od močnejših protibolečinskih zdravil, kot so npr. opiatna zdravila. Tudi Novak in sodelavci (2016) so ugotovili, da je prejem psihoaktivnega zdravila na recept povezan z večjim tveganjem za kasnejšo zlorabo tega zdravila, tako je bil na primer recept za protibolečinsko zdravilo povezan s kar 8-krat večjim tveganjem za nemedicinsko uporabo protibolečinskega zdravila na recept. Sicer pa naj bi k nemedicinski uporabi zdravil na recept vplivali številni drugi dejavniki, kot so: zaznavanje uporabe zdravil na recept kot družbeno bolj sprejemljivih in manj stigmatiziranih načinov uporabe psihoaktivnih snovi, kot je uporaba prepovedanih drog, varnejši način uporabe, kot je uporaba prepovedanih snovi, verjetno pa tudi zaradi težjega odkritja v primerih testiranja na droge (UNODC 2011, UNODC 2019). Podobno, kot kažejo tuje raziskave (Chan in sod. 2019a, Kelly in sod. 2014, Novak in sod. 2016), smo tudi v naši raziskavi zaznali kombinacijo uporabe psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi. Najpogosteje gre za sočasno uporabi zdravil in alkohola, ki ji sledi sočasna uporaba psihoaktivnih zdravil in prepovedanih drog. V raziskavi nismo posebej spraševali, za katero vrsto prepovedane droge gre. Tuje raziskave poročajo o najpogostejši kombinaciji psihoaktivnih zdravil in konoplje, ki je prisotna predvsem pri mlajši populaciji (Kelly in sod. 2014). Sicer pa so prebivalci, ki so neustrezno uporabili zdravila na recept, ta zdravila v največji meri dobili na recept pri svojem zdravniku zaradi določene zdravstvene težave oz. bolezni, vendar so zdravila jemali daljši čas ali v večjih odmerkih, kot je bilo predpisano. Drugi pomemben vir za pridobitev zdravila predstavljajo prijatelji, sorodniki ali znanci. Preprodajalec ali drug tujec ali nakup prek interneta so dokaj nepomemben vir za nakup zdravila. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Novak in sodelavci (2016), saj so bili v njihovi raziskavi prijatelji ali sorodniki najpomembnejši vir za pridobitev zdravila, nakup prek interneta pa najmanj pomemben vir. Kot kažejo podatki slovenskega *Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi*, pa zdravila, ki se prodajajo prek spleta, pogosto predstavljajo tveganje za zdravje uporabnikov, saj nemalokrat ne vsebujejo oglaševane učinkovine temveč drugo, pogosto precej bolj potentno snov (SI EWS 2020).

Izsledki naše raziskave kažejo, da je zloraba zdravil tudi v Sloveniji problem, ki je morda premalo prepoznan. Zlasti močni analgetiki (opioidi) so pogosto predpisovana zdravila, za katere je dokazano, da organizem zaradi rednega jemanja sčasoma razvije toleranco ter psihično in fizično odvisnost. Odvisnost od sredstev za lajšanje bolečin je trenutno vodilni vzrok smrti v populaciji Američanov, mlajših od 50 let (Matson in sod. 2021). Glede na to, da je skoraj polovica oseb, ki so neustrezno uporabile zdravila, zdravila dobila na recept pri svojem zdravniku, je potrebno večjo pozornost nameniti tako predpisovanju zdravil s psihoaktivnimi učinki s strani zdravnikov, kot tudi boljšemu informiranju ljudi o pomembnosti jemanja zdravil na način, kot je bil predpisan. Potrebne so tudi bolj natančne in poglobljene raziskave o zlorabi psihoaktivnih zdravil na recept v Sloveniji.

## 4.1 PREDNOSTI IN SLABOSTI RAZISKAVE

Med najpomembnejšimi prednostmi raziskav, ki sta bili izvedeni v letih 2012 in 2018, sta preučevanje pojavnosti tveganih vedenj na nacionalno reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let in osredotočenost tematike raziskave na uporabo tobaka, alkohola in drugih drog v Sloveniji. Obe raziskavi sta bili opravljene na velikem vzorcu oseb, kar zmanjšuje vzorčno napako in omogoča preučevanje pojava tudi na manjših populacijskih skupinah.

Med splošne slabosti raziskave sodi morebitna pristranost samoporočanja (možnost navajanja družbeno zaželenih odgovorov in zato morebitne podcenjenosti določenih deležev) (Johnson 2014), ki pa je predvidoma nižja pri samoanketiranju oz. sodelovanju prek spletne ankete (v letu 2018 je bilo tega načina sodelovanja 57 %) kot pri osebni anketiranju (v letu 2018 je bilo tega načina sodelovanja 43 %). Možno je, da v raziskavi niso sodelovale nekatere ranljive populacijske skupine, kot so npr. brezdomci in visokotvegani uporabniki drog, zato so rezultati lahko nekoliko pristranski (Decorte in sod. 2009). Raziskava je presečna, zato ne omogoča vpogleda v časovno zaporedje dogodkov ali vzročne povezave. Ena od omejitev je lahko tudi pristranost spominjanja, ki pa je manj verjetna, kajti v raziskavi ne sprašujemo o zelo časovno oddaljenih dogodkih.

## 5 ZAKLJUČKI

Eden od petih prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let je že kdaj v življenju poskusil katero izmed prepovedanih drog. Konoplja je še vedno najbolj razširjena prepovedana droga med prebivalci Slovenije, sledijo ekstazi, kokain, amfetamin, LSD in drugi halucinogeni ter heroin. Kot tri najpogostejše razloge za uporabo prepovedane droge so prebivalci Slovenije navedli: iz radovednosti, da bi si izboljšal razpoloženje in zaradi okolja ali družbe, v kateri se nahajam. Večina prebivalcev, ki je že kdaj v življenju uporabila prepovedane droge, je z njihovo uporabo prenehala. Kokain in konoplja sta drogi, s katerima so prebivalci Slovenije v najvišjem odstotku nadaljevali uporabo. Med letoma 2012 in 2018 beležimo zvišanje odstotka uporabnikov prepovedanih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ta ugotovitev velja tudi za uporabnike konoplje, ekstazija, kokaina, amfetamina in za uporabnike več drog ob eni priložnosti. Sicer pa se Slovenija po razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju uvršča pod povprečje EU.

Uporaba vseh posameznih prepovedanih drog kadarkoli v življenju je bolj razširjena med moškimi kot med ženskami. Med mladimi (15–24 let), mladimi odraslimi (25–34) in odraslimi v starosti 35–44 let beležimo večjo razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju kot med starejšimi od 45 let. Starostno obdobje za iniciacijo posameznih prepovedanih drog je od 19. do 23. leta. Najnižjo povprečno starost ob prvi uporabi beležimo pri konoplji in najvišjo pri kokainu. V letu 2018 beležimo višje povprečne starosti ob prvi uporabi konoplje, ekstazija, kokaina in amfetamina, kot smo jih v letu 2012. Poleg tega v starostni skupini 35–44 let v letu 2018 beležimo višje odstotke uporabnikov konoplje, ekstazija, kokaina in amfetamina, kot smo jih v letu 2012.

Konopljo je že kdaj v življenju uporabila dobra petina prebivalcev Slovenije. Uporaba konoplje je še posebej razširjena med mladimi moškimi, ki so v procesu šolanja, ali so brezposelni in ne živijo v partnerski zvezi. Nekaj manj kot odstotek prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let je poročal o dnevni uporabi konoplje. Tri najpogostejše zdravstvene težave, ki so jih prebivalci utrpeli zaradi uporabe konoplje, so: tesnoba, težave s koncentracijo in potrtost oziroma depresija. Tri najpogostejše socialne težave pa: težave s starši ali partnerjem, težave s policijo ali pravosodnimi organi ter težave s prijatelji. Slovenija se po razširjenosti vseživljenjske uporabe konoplje med odraslim prebivalstvom uvršča pod povprečje EU, po razširjenosti uporabe med mladostniki pa se uvršča nad povprečja držav, zajetih v HBSC in ESPAD raziskavi. Večina prebivalcev Slovenije ocenjuje, da bi v naslednjih 24 urah do konoplje dostopala lahko ali zelo lahko, dobra tretjina pa se strinja s popolno legalizacijo konoplje.

Več drog ob eni priložnosti je že kdaj v življenju uporabilo 8,9 % prebivalcev Slovenije. Alkohol in konoplja sta najpogosteje uporabljeni kombinaciji v uporabi več drog ob eni priložnosti, sledi kombinacija alkohola in konoplje ter vsaj še ene stimulativne droge. Uporaba več drog ob eni priložnosti je še posebej razširjena med mladimi moškimi, ki so v procesu šolanja in ne živijo v partnerski zvezi.

Konopljo oz. pripravek iz konoplje v zdravstvene namene raziskave je že kdaj v življenju uporabilo 6,7 % prebivalcev Slovenije. 15,5 % jih pripravka iz konoplje v zdravstvene namene še ni uporabilo, vendar o tem razmišljajo. Uporaba konoplje oziroma pripravka iz nje je razširjena predvsem med ženskami in med tistimi prebivalci, ki tudi sicer pogosteje uporabljajo marihuano ali hašiš. Da bi uporabili konopljo oziroma pripravek iz nje pa v večji meri razmišljajo prebivalci, starejši od 24 let, ki so zaposleni, bolje izobraženi, živijo s partnerjem in tudi sicer pogosteje uporabljajo marihuano ali hašiš. Kronična bolečina in nespečnost sta najpogostejša znaka, zaradi katerih so prebivalci uporabili konopljo ali izdelek iz konoplje, najpogosteje uporabljeni izdelki pa: konopljino olje, konopljina smola in konopljina krema.

Psihoaktivna zdravila na recept sta v zadnjih 12 mesecih vsaj enkrat neustrezno uporabila 2 % prebivalcev. Pogosteje so po njih posegali prebivalci, ki ne živijo s partnerjem. V najvišjem odstotku so prebivalci neustrezno uporabili močna protibolečinska zdravila in pomirjevala. Bolečina je bila najpogostejši razlog, zaradi katerega so prebivalci Slovenije zlorabili zdravila na recept. Zdravila, ki so jih zlorabili, pa so v največji meri dobili na recept pri svojem zdravniku.

Podatki naše raziskave so pokazali, da uporaba prepovedanih drog v Sloveniji narašča, še posebej narašča uporaba konoplje, ki je že sicer najbolj razširjena prepovedana droga. Razširjenost uporabe konoplje je še posebej zaskrbljujoča med mladostniki, saj se Slovenija pri tem kazalniku uvršča nad mednarodno povprečje. Poleg tega vse več raziskav opozarja na povezavo med uporabo konoplje in težavami v duševnem zdravju. Nadalje skrb zbuja tudi naraščanje uporabe več drog ob eni priložnosti ter zaznana zloraba zdravil in uporaba konoplje v nezdravstvene namene. V povezavi z uporabo prepovedanih drog opazamo več sprememb, in sicer spremembe v dostopnosti, v kontekstu uporabe, v starosti uporabe in odnosu družbe na sploh. Tako npr. prepovedane droge, še posebej konoplja, postajajo vse bolj dostopne. Uporaba drog je pogosto vezana tudi na lajšanje različnih stisk in zdravstvenih težav. Čeprav je uporaba prepovedanih drog v preteklosti na prehodu v zgodnja srednja leta upadla, zdaj značilnega upada ne zaznavamo. Družba postaja tudi vse bolj liberalna v odnosu do uporabe prepovedanih drog, še posebej konoplje, kar se kaže v naraščanju odstotka prebivalcev, ki so naklonjeni njeni popolni legalizaciji. Nove izzive prinašata uporaba konoplje v zdravstvene namene in zloraba zdravil na recept. Ugotovimo lahko, da uporaba drog postaja vse bolj kompleksno področje, ki zahteva premišljene politike in ukrepe, vsekakor pa okrepljeno delovanje na področju preventive.

## 6 VIRI IN LITERATURA

Alcover in Thompson 2020

Alcover KC, Thompson CL. Patterns of Mean Age at Drug Use Initiation Among Adolescents and Emerging Adults, 2004–2017. *JAMA Pediatrics* 2020; 174(7): 725–6.

Anderson in Stein 2011

Anderson BJ, Stein MD. A Behavioral Decision Model Testing the Association of Marijuana Use and Sexual Risk in Young Adult Women. *AIDS and Behavior* 2011; 15: 875–84.

Benschop in sod. 2015

Benschop A, Liebrechts N, van der Pol P, Schaap R, Buisman R, van Laar M, van den Brink W, de Graaf R, Korf DJ. Reliability and validity of the Marijuana Motives Measure among young adult frequent cannabis users and associations with cannabis dependence. *Addictive Behavior* 2015; 40: 91–5.

Bennett in Holloway 2017

Bennett T, Holloway K. Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy* 2017; 44: 12–22.

Biolcati in Passini 2019

Biolcati R, Passini S. Development of the Substance Use Motives Measure (SUMM): A comprehensive eight-factor model for alcohol/drugs consumption. *Addictive Behaviors Reports* 2019; 10: 100199.

Blaznik 2018

Blaznik U. Strokovno mnenje glede varnosti živil, ki vsebujejo industrijsko konopljo in za zdravje sprejemljivih vsebnosti tetrahidrokanabinola (THC) in kanabidiola (CBD) v živilskih izdelkih – posodobljeno mnenje. Dostopno dne 28. 9. 2020 na: [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/industrijska\\_konoplja\\_splet\\_julij2018.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/industrijska_konoplja_splet_julij2018.pdf).

Blevins in sod. 2016

Blevins CE, Banes KE, Stephens RS, Walker DD, Roffman RA. Motives for Marijuana Use among Heavy-Using High School Students: An Analysis of Structure and Utility of the Comprehensive Marijuana Motives Questionnaire. *Addictive Behavior* 2016; 57: 42–7.

Blythe in sod. 2006

Blythe MJ, Fortenberry JD, Temkit M, Tu W, Orr DP. Incidence and Correlates of Unwanted Sex in Relationships of Middle and Late Adolescent Women. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2006; 160: 591–5.

Brodbeck in sod. 2006

Brodbeck J, Matter M, Moggi F. Association Between Cannabis Use and Sexual Risk Behavior Among Young Heterosexual Adults. *AIDS and Behavior* 2006; 10: 599.

Chan in sod. 2019

Chan G, Connor J, Hall W, Leung J. The changing patterns and correlates of population-level polysubstance use in Australian youth: a multi-group latent class analysis of nationally representative samples spanning 12 years. *Addiction* 2019; 115:145-155.

Chan in sod. 2019a

Chan G, Leung J, Hall W. Non-medical use of pharmaceutical opioids with and without other illicit substances in Australia: Prevalence and correlates. *Drug and Alcohol Review* 2019; 38(2):151-158.

Chiappini in sod. 2020

Chiappini S, Guirguis A, Corkey JM et al, Misuse of prescription and over-the-counter drugs to obtain illicit highs: how pharmacists can prevent abuse, *The Pharmaceutical Journal*, 2020. Dostopno dne 21. 6. 2021 na: <https://pharmaceutical-journal.com/article/research/misuse-of-prescription-and-over-the-counter-drugs-to-obtain-illicit-highs-how-pharmacists-can-prevent-abuse>.



Cotto in sod. 2010

Cotto JH, Davis E, Dowling GJ, Elcano JC, Staton AB, Weiss SRB. Gender Effects on Drug Use, Abuse, and Dependence: A Special Analysis of Results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gender medicine* 2010; 7(5): 402–13.

Červek 2015

Červek J. Cannabis – a dangerous drug or a miraculous medication? *ZdravVestn*, 2015. Dostopno dne 21. 6. 2021 na: <https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/1388>.

Decorte in sod. 2009

Decorte T, Mortelmans D, Tieberghien J, De Moor S. Drug use. An overview of general population surveys in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009. E-publikacija. Dostopno dne 17. 5. 2021 na: [https://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub\\_ostc/Drug/rDR35Genpop\\_en.pdf](https://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR35Genpop_en.pdf).

Degenhardt in sod. 2018

Degenhardt L, Charlson F, Ferrari A, Santomauro D, Erskine H et al (GBD 2016 Alcohol and drug Use Collaborators). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 987–1012.

Degenhardt in sod. 2016

Degenhardt L, Stockings E, Patton G, Hall W, Lynskey M. The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry* 2016; 3(3).

Degenhardt in sod. 2003

Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction* 2003; 98: 1493–504.

Di Forti in sod. 2019

Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, Tripoli G, Gayer-Anderson C et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 427–36.

Dnevnik, 2018

Dnevnik. SMC s predlogom za legalizacijo gojenja in rekreativne rabe konoplje. Spletna objava, 6. februar 2018. Dostopno dne 8. 9. 2020 na: <https://www.dnevnik.si/1042800720/slovenija/smc-vlozila-predlog-za-legalizacijo-in-regulacijo-rekreativne-rabe-konoplje>.

Drev in sod. 2019

Drev A, Koprivnikar H, Sande M, Marinko V. The use of Illicit Drugs with alcohol, Tobacco and Prescription Drugs. V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.) Report on the drug situation 2019 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Drev in sod. 2019a

Drev A, Delfar N, Hercog H, Vitas S, Šabić S, Žmak V. Reducing the Demand for Cannabis. V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.). National Report 2019 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Drev in sod. 2015

Drev A, Kvaternik I, Macur M. Prepovedane droge. V: Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, Keršmac Hovnik M, Kvaternik I, Macur M (ur.). (2015) Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. E-publikacija. Dostopno dne 26. 5. 2020 na: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba\\_tobaka\\_alkohola\\_in\\_drog.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf).

EMCDDA 2020

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2020: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020.

#### EMCDDA 2020a

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Perspectives on Drugs. Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020. Dostopno dne 22.9.2020 na: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/waste-water-analysis\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/waste-water-analysis_en).

#### EMCDDA 2020b

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Low-THC cannabis products in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020.

#### EMCDDA 2019

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Italy. Country Drug Report 2019. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019. Dostopno dne 22. 9. 2020 na: [https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy/drug-use\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/italy/drug-use_en).

#### EMCDDA 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Technical Report. Environmental substance use prevention interventions in Europe. 2018. E-publikacija. Dostopno dne 22. 9. 2020 na: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/7882/Environmental-substance-use-prevention-Interventions-in-Europe.pdf>.

#### EMCDDA 2017

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Policy and practice briefings. Responding to polydrug use. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017. Dostopno dne 6. 7. 2020 na: <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/responding-polydrug-use>.

#### EMCDDA 2011

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2011. The state of drug problem in Europe. Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2011.

#### EMCDDA 2010

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Selected Issue 2010. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019. Dostopno dne 6. 7. 2020 na: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/older-drug-users\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/older-drug-users_en).

#### EMCDDA 2009

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Selected Issue 2009. Polydrug use: Patterns and responses. Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2009.

#### EMCDDA in ESPAD 2016

EMCDDA in ESPAD. ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2016.

#### EMCDDA in Europol 2019

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. EU Drug Markets Report 2019. Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2019.

#### FDA 2020

US Food and Drug Administration. FDA and Cannabis: Research and Drug Approval Process. Dostopno dne 28. 9. 2020 na: <https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/fda-and-cannabis-research-and-drug-approval-process>.

#### Fernandez-Calderon in sod. 2018

Fernandez-Calderon F, Cleland CM, Palamar JJ. Polysubstance use profiles among electronic dance music party attendees in New York City and their relation to use of new psychoactive substances. Addictive Behaviors 2018; 78: 85–93.

#### Fernandez-Calderon in sod. 2015

Fernandez-Calderon D, Fernandez F, Ruiz-Curado S, Verdejo-Garcia A, Lozano OM. Profiles of substance use disorders in patients of therapeutic communities: Link to social, medical and psychiatric characteristics. Drug and Alcohol Dependence 2015; 149 (2015): 31–39.

Gobbi in sod. 2019

Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, Ware M, Marmorstein N, Cipriani A, Dendukuri N, Mayo N. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2019; 76(4): 426–34.

Gorfinkel in sod. 2020

Gorfinkel LR, Stohl M, Hasin D. Association of Depression With Past-Month Cannabis Use Among US Adults Aged 20 to 59 Years, 2005 to 2016. *JAMA Network Open*, 2020; 3(8): e2013802. Dostopno dne 24. 8. 2020 na: <https://jamanetwork.com/>.

Hall in Degenhardt 2009

Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects og non-medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374: 1383–91.

Haynie in sod. 2013

Haynie DL, Farhat T, Brooks-Russell A, Wang J, Barbieri B, Iannotti RJ. Dating Violence Perpetration and Victimization Among U.S. Adolescents: Prevalence, Patterns, and Associations With Health Complaints and Substance Use, *Journal of Adolescent Health*, Volume 53, Issue 2, 2013; 194–201.

Hernández-Serrano in sod. 2018

Hernández-Serrano O, Gras ME, Font-Mayolas S. Concurrent and Simultaneous Use of Cannabis and Tobacco and Its Relationship with Academic Achievement amongst University Students. *Behavioral Science* 2018; 8(31): 2–11.

Hercog in sod. 2019

Hercog H, Vitas S, Žmak V. Further Aspects of Vannabis Use. V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.) Report on the drug Situation 2019 of the Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Hines in sod. 2020

Hines LA, Freeman TP, Gage SH, Zammit S, Hickman M, Cannon M, Maunafo M, Macleod J, Heron J. Association of High-Potency Cannabis Use With Mental Health and Substance Use in Adolescence. *JAMA Psychiatry* 2020, objavljeno na spletu 27. maja 2020. Dostopno dne 24. 8. 2020 na: <https://jamanetwork.com/>.

Hodder in sod. 2016

Hodder RK, Freund M, Bowman J, Wolfenden L, Gillham K, Dray J, Wiggers J. Associations between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BJM Open* 2016; 6:e012688.

Horwood in sod. 2010

Horwood LJ, Fergusson DM, Hayatbakhsh MR, Najman JM, Coffey C, Patton GC, Silins E, Hutchison DM. Cannabis use and educational achievement: findings from three Australasian cohort studies. *Drug and alcohol dependence* 2010; 110: 247–53.

Imtiaz 2019

Imtiaz S. Cannabis Use and Cannabis Use Disorder: burden of Disease in Canada, Trends in Utilization of Specialized Addiction Treatment Services in Ontario and Efficacy of Brief Interventions. Doctoral Theses. Institute of Medical Science University of Toronto, 2019. E-publikacija. Dostopno dne 25. 6. 2020 na: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/97495>

Inchley in sod. 2020

Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020.

Jandl 2019

Jandl M. Drug-related deaths. V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.). National Report 2019 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

JAZMP 2020

JAZMP. Dostop do zdravil s kanabinoidi v Republiki Sloveniji. Dostopno dne 28. 9. 2020 na: <https://www.jazmp.si/za-pacienta-in-javnost/konoplja-in-kanabinoidi/dostop-do-zdravil-s-kanabinoidi-v-republiki-sloveniji/>.

Jeriček Klanšček in sod. 2019

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

Jogan 2018

Jogan N. Konoplja nekoč in danes. V: Brvar M (ur.). Toksikologija 2018: konoplja. Zbornik prispevkov. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo – Sekcija za klinično toksikologijo in Univerzitetni klinični center Ljubljana – center za klinično toksikologijo in farmakologijo, 2018.

Johnson 2014

Johnson TP. Sources of error in substance use prevalence surveys. *Int Sch Res Notices*, 2014; 2014:923290. E-publikacija. Dostopno dne 17. 5. 2021 na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4897110/>

Kalton in Vehovar 2001

Kalton G in Vehovar. Vzorčenje v anketah. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2001.

Karjalainen in sod. 2017

Karjalainen K, Kuussaari K, Kataja K, Tigerstedt C, & Hakkarainen P. Measuring concurrent polydrug use in general populations: A critical assessment. *European Addiction Research*, 2017; 23(3): 163–169.

Kastelic in Šegrec 2018

Kastelic A, Šegrec N. Vpliv konoplje na duševno zdravje. V: Brvar M. (ur.). Toksikologija 2018: Konoplja. Ljubljana: slovensko zdravniško društvo – Sekcija za klinično toksikologijo in univerzitetni klinični center Ljubljana – center za klinično toksikologijo in farmakologijo, 2018.

Kataja in sod. 2018

Kataja K, Tigerstedt C, Hakkarainen P. More social research into polydrug use. *Nordic studies on Alcohol and drugs* 2018; 35(6): 399–403.

Keith in sod. 2015 Keith DR, Hart CL, McNeil MP, Silver R, Goodwin RD. Frequent Marijuana Use, Binge Drinking and Mental Health Problems Among Undergraduates. *American Journal on Addictions* 2015; 24(6): 499–506.

Kelly in sod. 2014

Kelly BC, Wells BE, Pawson M, LeClair A, & Parsons JT. Combinations of prescription drug misuse and illicit drugs among young adults. *Addictive behaviors* 2014;39(5), 941–4. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.003>

Kerr in sod. 2017

Kerr WC, Lui C, Ye Y. Trends and age, period and cohort effects for marijuana use prevalence in the 1984–2015 US National Alcohol Surveys. *Addiction* 2017; 113: 473–81.

Klemenc in sod. 2019

Klemenc S, Janežič M, Koren R, Benčina K. Kakovost in čistost prepovedanih drog in nove psihoaktivne substance. Poročilo NFL za leto 2018. MNZ GPU. Nacionalni forenzični laboratorij. E-gradivo. Dostopno dne 19. 8. 2020 na: <https://www.policija.si/images/stories/GPUNFL/PDF/RESPONSE/NFL-Porocilo2018-April-2019-SI-Final.pdf>.

Koprivnikar in sod. 2018

Koprivnikar H, Drev A, Roškar M, Zupanič T, Jeriček Klanšček H. Od prvega poskusa do pogoste uporabe tobaka, alkohola in konoplje med mladostniki v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. E-publikacija. Dostopn dne 19. 8. 2020 na: [http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/od\\_prvega\\_poskusa\\_do\\_pogoste\\_uporabe\\_t\\_a\\_k\\_med\\_mladostniki.pdf](http://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/od_prvega_poskusa_do_pogoste_uporabe_t_a_k_med_mladostniki.pdf).

Kostnapfel in Albreht 2021

Kostnapfel T, Albreht T. Poraba ambulantno predpisanih zdravil v Sloveniji v letu 2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.

Košir in Vujkovic 2018

Košir M, Vujkovic AM. Advocacy. V: Drev A, Hočevnar Grom A, Belščak Čolaković A. (ur.). National Report 2018 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Kvaternik in Žerjal 2021.

Kvaternik I in Žerjal Ž. Patterns of heroin/opioid use. V: Jandl M, Hočevnar Grom A, Drev A. (ur.). National Report 2020 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021.

Lavtar in sod. 2014

Darja Lavtar, Andreja Drev, Helena Koprivnikar, dr. Maja Zorko, dr. Katja Rostohar, Romana Štokelj. Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012. Metodologija raziskave in izbrani statistični podatki. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

Lee in sod. 2007

Lee CM, Neighbors C, Woods BA. Marijuana Motives: Young Adults' Reasons for Using Marijuana. *Addictive behaviors* 2007; 32(7): 1384–94.

Levy in Weitzman 2019

Levy S, Weitzman ER. Acute mental health Symptoms in Adolescent Marijuana Users. *Research letter. JAMA Pediatrics* 2019; 173(2): 185–6.

Liu in sod. 2018

Liu Y, Williamson V, Setlow B, Cottler LB, Knacksted LA. The importance of considering polysubstance use: lessons from cocaine research. *Drug and Alcohol Dependence* 2018; 192: 16–28.

Lorvick in sod. 2018

Lorvick J, Browne EN, Lambdin BH, Comfort M. Polydrug use patterns, risk behavior and unmet healthcare need in a community-based sample of women who use cocaine, heroin or methamphetamine. *Addictive Behaviors* 2018; 85: 94–99.

Lynskey in sod. 2006

Lynskey MT, Agrawal A, Bucholz KK, Nelson EC, Madden PAF, Todorov AA, Grant JD, Martin NG, Heath AC. Subtypes of Illicit Drug Users: A Latent Class Analysis of Data From an Australian Twin Sample. *Twin Research and Human genetics* 2006; 9(4): 523–30.

McHugh in sod. 2018

McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, Greenfield SF. Sex and Gender Differences in Substance Use Disorders. *Clinical Psychology Review* 2018; 66: 12–23.

Martinotti in sod. 2009

Martinotti G, Carli V, Tedeschi D, Di Giannantonio M, Roy A, Janiri L, Sarchiapone M. Mono- and polysubstance dependent subjects differ on social factors, childhood trauma, personality, suicidal behaviour, and comorbid Axis I diagnoses. *Addictive Behaviors* 2009; 34: 790–3.

Matson in sod. 2021

Mattson CL, Tanz LJ, Quinn K, Kariisa M, Patel P, Davis NL. Trends and Geographic Patterns in Drug and Synthetic Opioid Overdose Deaths — United States, 2013–2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70: 202–7.

Mauro in sod. 2015

Mauro PM, Canham SL, Martins SS, Spira AP. Substance-use coping and self-rated health among US middle-aged and older adults. *Addictive Behaviors* 2015; 42: 96–100.

Medina in sod. 2004

Medina KL, Shear PK, Schafer J, Gangopadhyay Armstrong T, Dyer P. Cognitive functioning and length of abstinence in polysubstance dependent men. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2004; 19: 245–58.

Micev in Anderluh 2018

Micev B, Anderluh M. Vpliv konoplje na razvoj otrok in mladostnikov. V: Brvar M. (urednik) Toksikologija 2018: Konoplja. Ljubljana: slovensko zdravniško društvo – Sekcija za klinično toksikologijo in univerzitetni klinični center Ljubljana – center za klinično toksikologijo in farmakologijo, 2018.

NASEM 2017

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2017. The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: The National Academies Press.

NIDA 2020

National Institute on Drug Abuse (NIDA). Misuse of Prescription Drugs. Dostopno dne 13. 5. 2021 na: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/overview>.

NIJZ 2020

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC) med ospniki PUM-O, 2019/2020. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020 (v pripravi).

NIJZ 2019

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Novak in sod. 2016

Novak SP, Håkansson A, Martinez-Raga J, Reimer J, Krotki K and Varughese S. Nonmedical use of prescription drugs in the European Union. BMC Psychiatry (2016) 16: 274 DOI 10.1186/s12888-016-0909-3.

Pacheco-Colon in sod. 2019

Pacheco-Colon I, Ramirez AR, Gonzalez R. Effects of Adolescent Cannabis Use on Motivation and Depression: a Systematic Review. Current Addiction Reports, 2019. Objavljeno na spletu 29. avgusta 2019. Dostopno dne 17. 9. 2020 na: <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00274-y>.

Peacock in sod. 2018

Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, Giovino GA, West R, Hall W, Griffiths P, Ali R, Gowing L, Marsden J, Ferrari AJ, Grebely J, Farrell M, Degenhardt L. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addictions 2018; 113: 1905–26.

Plunk in sod. 2019

Plunk A, Peglow S, Harrell PT, Grucza RA. Youth and Adult Arrests for Cannabis Possession after Decriminalization and Legalization of Cannabis. JAMA Pediatrics 2019; 173(8): 763–9.

Quek in sod. 2013

Quek L, Chan GCK, White A, Connor JP, Baker PJ, Saunders JB, Kelly AB. Concurrent and simultaneous polydrug use: latent class analysis of an Australian nationally representative sample of young adults. Front Public Health 2013; 1: 61.

Roberts 2019

Roberts BA. Legalized Cannabis in Colorado Emergency Departments. A Cautionary Review of Negative Health and Safety Effects. Western J Emerg Med. 2019; 20(4): 557–72. Dostopno dne 9. 10. 2019 na: [https://www.medscape.com/viewarticle/916216?nlid=131949\\_440&src=WNL\\_mdplsfeat\\_191008\\_mscpedit\\_publ&uac=83812EY&spon=42&impID=2123401&faf=1](https://www.medscape.com/viewarticle/916216?nlid=131949_440&src=WNL_mdplsfeat_191008_mscpedit_publ&uac=83812EY&spon=42&impID=2123401&faf=1).

SAMHSA 2019

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019. Dostopno dne 19. 8. 2020 na: <https://www.samhsa.gov/data/>.

SAMHSA 2019a

Substance Abuse and Mental Health Service Administration. 2018 National survey on Drug Use and Health Women. Spletna objava. Dostopno dne 28. 8. 2020 na: <https://www.samhsa.gov/data/release/2018-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases>.

Sande 2004

Sande M. Uporaba drog v družbi tveganj. Vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2004.

Sande 2017

Sande M. The checking-service evaluation research. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (ur.). National Report 2017 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017.

Sande in sod. 2018

Sande M, Dovžan S, Drole T, Žerjal Ž, Kvaternik I. Cannabis use in other sub-populations. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (ur.). National Report 2018 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Scholes-Balog in sod. 2016

Scholes-Balog KE, hemphill SA, Evans-Whipp TJ, Toumbourou JW, Patton GC. Developmental trajectories of adolescent cannabis use and their relationship to young adult social and behavioural adjustment: A longitudinal study of Australian youth. *Addictive Behaviors* 2016; 53: 11–8.

SI EWS 2020

SI EWS. Mesečna poročila nacionalne mreže Sistema za zgodnje opozarjanja na pojav NPS za leta 2018, 2019, 2020. Neobjavljeno.

Smith in sod. 2011

Smith, G. W., Farrell, M., Bunting, B. P., Houston, J. E., & Shevlin, M. (2011). Patterns of polydrug use in Great Britain: Findings from a national household population survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2), 222-228.

Swift in sod. 2005

Swift W, Gates P and Dillon P. Survey of Australians using cannabis for medical purposes. *Harm Reduction Journal* 2005, 2:18 doi:10.1186/1477-7517-2-18.

Šavelj 2018

Šavelj S. Drug market and crime. V: Drev A, Hočevar Grom A, Belščak A. (ur.). National Report 2018 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018.

Štokelj in sod. 2012

Štokelj R, Drev A, Lavtar D, Delfar N. Survey on the use of tobacco, alcohol and other drugs in the population aged 15-64. V: Drev A, Štokelj R, Krek M (ur.) Report on the Drug Situation 2012 of The Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2012.

Tran in sod. 2020

Tran NK, Goldstein D, Purtle J, Massey PM, Lankenau SE, Suder JS, Tabb LP. The heterogeneous effect of marijuana decriminalization policy on arrest rates in Philadelphia, Pennsylvania, 2009–2018. *Drug and Alcohol Dependence* 2020; 212:108058.

Trenz in sod. 2012

Trenz RC, Scherer M, Harrell P, Zur J, Sinha A, Latimer W. Early Onset of Drug and Polysubstance Use as Predictors of Injection Drug Use Among Adult Drug Users. *Addictive behaviors* 2012; 37(4): 367–72.

Tomczyk in sod. 2016

Tomczyk S, Isensee B, Hanewinkel R. Latent classes of polysubstance use among adolescents—a systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 2016; 160:12–29.

#### UNODC 2020

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. 4-Cross-cutting Issues: Evolving Trends and new Challenges. E-publikacija. Dostopno dne 2. 7. 2020 na: <https://www.unodc.org/wdr2020>.

#### UNODC 2020a

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. 2-Drug Use and Health Consequences. E-publikacija. Dostopno dne 2.7. 2020 na: <https://www.unodc.org/wdr2020>.

#### UNODC 2020b

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. 5-Socioeconomic Characteristic and Drug Use Disorders. E-publikacija. Dostopno dne 2. 7. 2020 na: <https://www.unodc.org/wdr2020>.

#### UNODC 2019

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2019. Global Overview of Drug Demand and Supply. E-publikacija. Dostopno dne 26. 5. 2020 na: <https://www.unodc.org/wdr2019>.

#### UNODC 2019a

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2019. 5 - Cannabis and hallucinogens. E-publikacija. Dostopno dne 26. 5. 2020 na: <https://www.unodc.org/wdr2019>.

#### UNODC 2019b

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2019. 4-Stimulants. E-publikacija. Dostopno dne 26. 5. 2020 na: <https://www.unodc.org/wdr2019>.

#### UNODC 2018

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018. Executive Summary Conclusions and Policy Implications. United Nations publication, 2018. E-publikacija. Dostopno dne 27. 6. 2019 na: <https://www.unodc.org/wdr2018>.

#### UNODC 2018a

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018. Drugs and Age: Drugs and associated issues among young people and older people. United Nations publication, Sales 2018. E-publikacija. Dostopno dne 27. 6. 2019 na: <https://www.unodc.org/wdr2018>.

#### UNODC 2018b

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018. Women and Drugs: drug use, drug supply and their consequences. United Nations publication, Sales 2018. E-publikacija. Dostopno dne 27. 6. 2019 na: <https://www.unodc.org/wdr2018>.

#### UNODC 2011

United Nations Office on Drugs and Crime. The non-medical use of prescription drugs. Policy direction issues. 2011. Dostopno dne 13. 5. 2021 na: [http://www.unodc.org/docs/youthnet/Final\\_Prescription\\_Drugs\\_Paper.pdf](http://www.unodc.org/docs/youthnet/Final_Prescription_Drugs_Paper.pdf).

#### UNODC 2010

United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2010. United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13. E-publikacija. Dostopno dne 13. 5. 2021 na: [https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2010/World\\_Drug\\_Report\\_2010\\_lo-res.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf).

#### Urdih Lazar in Stergar 2021

Urdih Lazar T, Stergar E. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah (ESPAD), Slovenija 2019. Rezultati raziskave. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicine dela, prometa in športa, 2021. E-gradivo.

#### Verdenik 2019

Verdenik M. Purity of samples collected in drug checking services. V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.). National Report 2019 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.



Verovšek in sod. 2019

Verovšek T, Krizman Matasić I, Kosjek T, Heath E. Wastewater-based assessment of drug consumption in Slovenia. V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.). National Report 2019 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Volkow in sod. 2014

Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR (2014). Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med* 370(23), 2219–27.

Vukmir 2019

Vukmir J. About the Lifestyle and Risky Behaviour of Children and Youth in Nova Gorica: the use of cannabis among primary and secondary school students V: Drev A, Hočevar Grom A, Jandl M. (ur.). National Report 2019 on Drug Situation in Republic of Slovenia. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019.

Weathermon 1999

Weathermon, R.A. Controlled substances diversion: Who attempts it and how. *US Pharm.* 1999;24(12):32–47.

WHO 2016

WHO methods and data sources for global causes of death 2000-2016. Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2016.3. Geneva: World Health Organization, 2016. Dostopno dne 22. 6. 2020 na: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2016.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf).

WHO 2016a

World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: World Health Organization, 2016. E-publikacija. Dostopno dne 22. 6. 2020 na: [www.who.int](http://www.who.int).

Wu in sod. 2009

Wu L, Parrott AC, Ringwalt CL, Yang C, Blazer DG. The Variety of Ecstasy/MDMA Users: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *American Journal on Addictions* 2009; 18(6): 452–61.

Wu in Blazer 2011

Wu L and Blazer DG. Illicit and Nonmedical Drug Use Among Older Adults: A Review. *Journal of Aging and Health* 2011; 23(3): 481–504.

Zobel in sod. 2019

Zobel F, Notari L, Schneider E, Rudmann O. Cannabidiol (CBD) analyse de situation. Rapport de recherche No 97. Lausanne: Addiction Suisse, 2019. V: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Low-THC cannabis products in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020.

## KAZALO PREGLEDNIC

<i>Preglednica 2.1: Statusi izida raziskave v letih 2012 in 2018 ter stopnja odgovora</i>	9
<i>Preglednica 2.2: Značilnosti v raziskavo vključenih prebivalcev Slovenije, v letih 2012 in 2018 (uteženi podatki)</i>	10
<i>Preglednica 3.1: Razširjenost uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj in po spolu</i>	14
<i>Preglednica 3.2: Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj in po spolu ter po 10-letnih starostnih skupinah vključno s konopljo in brez konoplje (v %)</i>	16
<i>Preglednica 3.3: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	22
<i>Preglednica 3.4: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	23
<i>Preglednica 3.5: Razširjenost uporabe konoplje kadarkoli v življenju med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	24
<i>Preglednica 3.6: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	25
<i>Preglednica 3.7: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	26
<i>Preglednica 3.8: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	27
<i>Preglednica 3.9: Razširjenost uporabe konoplje v zadnjih 30 dneh med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	28
<i>Preglednica 3.10: Primerjava razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 v starostni skupini 15–64 let skupaj in po spolu ter po 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	29
<i>Preglednica 3.11: Mnenja glede legalizacije konoplje v nezdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, skupaj in po spolu (v %)</i>	32
<i>Preglednica 3.12: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	36
<i>Preglednica 3.13: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	37
<i>Preglednica 3.14: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	38
<i>Preglednica 3.15: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	39
<i>Preglednica 3.16: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih med moškimi, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	40

<i>Preglednica 3.17: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih med ženskami, starimi 15–64 let, glede na starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	41
<i>Preglednica 3.18: Razširjenost uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 30 dneh med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	42
<i>Preglednica 3.19: Primerjava razširjenosti uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	43
<i>Preglednica 3.20: Razširjenost uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	47
<i>Preglednica 3.21: Primerjava razširjenosti uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	47
<i>Preglednica 3.22: Razširjenost uporabe kokaina kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	50
<i>Preglednica 3.23: Primerjava razširjenosti uporabe kokaina kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	50
<i>Preglednica 3.24: Razširjenost uporabe amfetamina kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	53
<i>Preglednica 3.25: Primerjava razširjenosti uporabe amfetamina kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	53
<i>Preglednica 3.26: Razširjenost uporabe LSD in drugih halucinogenov kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti in skupno življenje s partnerjem (v %)</i>	56
<i>Preglednica 3.27: Uporaba konoplje oziroma pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, skupaj in po spolu (v %)</i>	58
<i>Preglednica 3.28: Razširjenost uporabe konoplje oz. pripravka iz konoplje v zdravstvene namene kadarkoli v življenju med prebivalci, starimi 15–64 let glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, skupno življenje s partnerjem in pogostost uporabe marihuane ali hašiša (v %)</i>	59
<i>Preglednica 3.29: Prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki še niso uporabili konoplje oz. pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene, vendar o tem razmišljajo, glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, skupno življenje s partnerjem in pogostost uporabe marihuane ali hašiša (v %)</i>	60
<i>Preglednica 3.30: Način pridobitve konoplje oz. pripravka iz konoplje za uporabo v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki so takšen pripravek že uporabili, skupaj in po spolu (v %)</i>	61
<i>Preglednica 3.31: Zloraba zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih glede na pogostost neustrezne uporabe (v %)</i>	65
<i>Preglednica 3.32: Razširjenost zlorabe zdravil na recept v zadnjih 12 mesecih med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let glede na spol, starost, izobrazbo, status aktivnosti, skupno življenje s partnerjem in uporabo marihuane ali hašiša (v %)</i>	66

## KAZALO SLIK

<i>Slika 3.1: Odstotek uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili prepovedano drogo</i>	15
<i>Slika 3.2: Primerjava odstotka uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj in po spolu ter po 10-letnih starostnih skupinah vključno s konopljo in brez konoplje</i>	16
<i>Slika 3.3: Razširjenost uporabe prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih med mladimi odraslimi, starimi 15–34 let, v Sloveniji in EU (v %)</i>	17
<i>Slika 3.4: Najpogostejši razlogi za uporabo prepovedane droge med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let</i>	18
<i>Slika 3.5: Razširjenost uporabe konoplje med 15- in 17-letnimi dijaki kadarkoli v življenju, v zadnjih 12 mesecih in v zadnjih 30 dneh skupaj in po spolu (v %)</i>	20
<i>Slika 3.6: Odstotek uporabe konoplje kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili konopljo</i>	21
<i>Slika 3.7: Primerjava razširjenosti uporabe konoplje kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	29
<i>Slika 3.8: Najpogostejše zdravstvene in socialne posledice, povezane z uporabo konoplje med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let</i>	31
<i>Slika 3.9: Dostopnost do konoplje v naslednjih 24 urah (v %)</i>	31
<i>Slika 3.10: Mnenja glede legalizacije konoplje v nezdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, po starostnih skupinah in izobrazbi (v %)</i>	32
<i>Slika 3.11: Mnenja glede legalizacije konoplje v nezdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, po zaposlitvenem statusu in spolu (v %)</i>	33
<i>Slika 3.12: Odstotek uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili več drog ob eni priložnosti</i>	35
<i>Slika 3.13: Primerjava razširjenosti uporabe več drog ob eni priložnosti kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	43
<i>Slika 3.14: Odstotek uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili ekstazi</i>	46
<i>Slika 3.15: Primerjava razširjenosti uporabe ekstazija kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	48
<i>Slika 3.16: Odstotek uporabe kokaina kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili kokain</i>	49
<i>Slika 3.17: Primerjava razširjenosti uporabe kokaina kadarkoli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	51

<i>Slika 3.18: Odstotek uporabe amfetamina kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili amfetamin</i>	52
<i>Slika 3.19: Primerjava razširjenosti uporabe amfetamina kadar koli v življenju med letoma 2012 in 2018 med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, skupaj, po spolu in 10-letnih starostnih skupinah (v %)</i>	54
<i>Slika 3.20: Odstotek uporabe LSD in drugih halucinogenov kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, in odstotek nadaljevanja uporabe v zadnjih 12 mesecih ter odstotek prenehanja uporabe med tistimi prebivalci, ki so kadarkoli uporabili LSD in druge halucinogene</i>	55
<i>Slika 3.21: Vrste pripravkov iz konoplje, ki se uporabljajo v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki so uporabili takšne pripravke, skupaj in po spolu (v %)</i>	61
<i>Slika 3.22: Zdravstveni razlogi za uporabo konoplje ali pripravka iz konoplje v zdravstvene namene, med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let, ki so uporabili takšne pripravke, skupaj in po spolu (v %)</i>	62
<i>Slika 3.23: Zdravstveni razlogi za uporabo konoplje ali pripravkov iz konoplje v zdravstvene namene med prebivalci Slovenije, ki so že uporabili takšne pripravke, v starostnih skupinah 15–34 let in 35–64 let (v %)</i>	63
<i>Slika 3.24: Razlogi za zlorabo zdravil na recept (v %)</i>	67
<i>Slika 3.25: Način pridobitve zdravila na recept (v %)</i>	67
<i>Slika 3.26: Vrste zdravil na recept, ki so bile neustrezno uporabljene (v %)</i>	68

## STVARNO KAZALO

### A

- Alkohol, 8, 34
- uporaba alkohola, 13
- uporabniki alkohola, 34, 71, 72
- Amfetamin, 14, 18, 45, 52, 54, 69, 71, 72, 73, 74
- nadaljevanje uporabe amfetamina, 52
- povprečna starost ob prvi uporabi amfetamina, 52, 53, 54
- prenehanje uporabe amfetamina v zadnjih 12 mesecih, 52
- uporaba amfetamina, 52, 53, 54, 73
- uporaba amfetamina v zadnjih 12 mesecih, 54
- uporabniki amfetamina, 52, 53

### E

- Ekstazi, 14, 18, 35, 45, 46, 48, 69, 71, 72, 73, 74
- nadaljevanje uporabe ekstazija, 46
- povprečna starost ob prvi uporabi ekstazija, 46, 47, 48
- prenehanje uporabe ekstazija v zadnjih 12 mesecih, 46
- uporaba ekstazija, 46, 47, 48, 73
- uporabniki ekstazija, 46, 47

### H

- Heroin, 13, 14, 18, 34, 35, 69, 71, 72, 73
- uporabniki heroina, 14

### I

- Industrijska konoplja, 19

### K

- Kadilci, 73
- Kokain, 13, 14, 18, 45, 49, 50, 51, 69, 71, 72, 73, 74
- nadaljevanje uporabe kokaina, 49
- povprečna starost ob prvi uporabi kokaina, 49, 50, 51
- prenehanje uporabe kokaina v zadnjih 12 mesecih, 49
- uporaba kokaina, 45, 49, 50, 51, 72, 73
- uporabniki kokaina, 49, 50, 51
- Konoplja, 13, 14, 18, 19, 21, 30, 31, 34, 69, 71, 73, 74, 75
- dnevna uporaba konoplje, 21, 30
- dnevna uporaba konoplje v starosti 15 let, 19
- dnevna uporaba konoplje v starosti 17 let, 20

dostopnost do konoplje, 20, 31  
hašiš, 18, 33, 58, 59, 60, 63, 66, 74  
hašiševo olje, 18, 61, 75  
industrijska konoplja, 19  
konopljna krema, 61, 63  
konopljna smola, 61, 63  
konopljne kapljice, 61  
konopljino olje, 61, 63  
legalizacija konoplje, 32, 33  
marihuana, 18, 63, 66, 74  
nadaljevanje uporabe konoplje, 21  
povprečna starost ob prvi uporabi konoplje, 21, 29  
prenehanje uporabe konoplje v zadnjih 12 mesecih, 21  
osebe, ki še niso uporabile konoplje v zdravstvene namene, vendar o tem razmišljajo, 59  
uporaba konoplje, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30  
uporaba konoplje v starosti 15 let, 19  
uporaba konoplje v starosti 17 let, 20  
uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih, 24, 30  
uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih v starosti 15 let, 19, 20  
uporaba konoplje v zadnjih 12 mesecih v starosti 17 let, 20  
uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh, 27, 28  
uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh v starosti 15 let, 19, 20  
uporaba konoplje v zadnjih 30 dneh v starosti 17 let, 20  
uporaba konoplje v zdravstvene namene, 57, 58, 59, 63, 74, 75  
uporabnice konoplje, 23, 24  
uporabnice konoplje v zadnjih 12 mesecih, 26, 27  
uporabnice konoplje v zadnjih 30 dneh, 27, 28  
uporabnice konoplje v zdravstvene namene, 58, 59, 62  
uporabniki konoplje, 22, 23  
uporabniki konoplje v zadnjih 12 mesecih, 24, 25, 26  
uporabniki konoplje v zadnjih 30 dneh, 27, 28  
uporabniki konoplje v zdravstvene namene, 58, 59, 62  
uporabniki konoplje, ki še niso uporabili konoplje v zdravstvene namene, vendar o tem razmišljajo, 59

## L

LSD, 14, 18, 45, 55, 56, 69, 72, 74  
nadaljevanje uporabe LSD, 55  
povprečna starost ob prvi uporabi LSD, 55, 56  
prenehanje uporabe v zadnjih 12 mesecih, 55  
uporaba LSD, 45, 55, 56  
uporabniki LSD, 55, 56

## N

Nove psihoaktivne snovi, 13

## O

Opioidi, 13, 14

## P

Prepovedane droge, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 69  
nadaljevanje uporabe prepovedanih drog, 15  
povprečna starost ob prvi uporabi prepovedanih drog, 15  
prenehanje uporabe prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih, 15  
smrti zaradi uporabe prepovedanih drog, 13  
uporaba prepovedanih drog, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 69  
uporaba prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih, 14, 17  
uporabnice prepovedanih drog, 14  
uporabniki prepovedanih drog, 14  
uporabniki prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih, 17  
uporabnice prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih, 17  
zastupitev s prepovedanimi drogami, 13

## S

Sintetične droge, 13  
Stimulativne droge, 45, 71  
uporabniki stimulativnih drog, 45

## V

Več drog ob eni priložnosti, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 71, 72, 74  
nadaljevanje uporabe več drog ob eni priložnosti, 35  
povprečna starost ob prvi uporabi več drog ob eni priložnosti, 34, 44  
prenehanje uporabe več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih, 35  
uporaba več drog ob eni priložnosti, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 71, 72, 74  
uporaba več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih, 39, 44



uporaba več drog ob eni priložnosti v zadnjih 30 dneh, 42, 44  
uporabnice več drog ob eni priložnosti, 37, 38  
uporabnice več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih, 41  
uporabnice več drog ob eni priložnosti v zadnjih 30 dneh, 42  
uporabniki več drog ob eni priložnosti, 37, 40, 44  
uporabniki več drog ob eni priložnosti v zadnjih 12 mesecih, 40  
uporabniki več drog ob eni priložnosti v zadnjih 30 dneh, 42  
v kombinaciji alkohola in konoplje, 35, 44, 71  
v kombinaciji alkohola in konoplje in stimulativnih drog, 35  
v kombinaciji vsaj dneh stimulativnih drog, 35

## Z



Zloraba zdravil, 64, 65, 75, 76  
osebe, ki so neustrezno uporabljale zdravila, 65, 67, 68  
v kombinaciji s prepovedanimi drogami, 67  
v kombinaciji z alkoholom, 67  
v kombinaciji z alkoholom in prepovedanimi drogami, 67

## SUMARNIK

(%)	Uporaba droge kadarkoli v življenju	Marihuana (kanabis ali hašiš)	Ekstazi	Amfetamin (oz. speed)	Kokain (ali crack kokain)	Heroin	LSD ali halucinogene droge	Katera koli droga*	Več drog ob eni priložnosti**
15–64 let	vsi	20,7	2,9	2,3	2,6	0,5	2,2	21,0	8,9
Spol	Moški	24,7	3,6	3,2	3,6	0,7	2,9	25,0	11,3
	Ženske	16,5	2,2	1,4	1,6	0,2	1,4	16,8	6,4
Starostna skupina	15–24 let	29,8	3,3	2,9	3,2	0,0	3,1	29,8	14,9
	25–34 let	35,7	5,7	5,2	5,5	0,8	3,7	36,2	16,5
	35–44 let	25,6	5,0	3,4	3,8	0,9	3,2	26,0	11,5
	45–54 let	11,7	0,9	0,4	0,8	0,4	0,8	12,0	3,5
	55–64 let	5,8	0,1	0,1	0,5	0,1	0,4	6,0	1,2
Skupno življenje s partnerjem	Da	17,7	2,5	1,8	2,2	0,3	1,7	18,0	7,2
	Ne	26,8	3,4	3,1	3,2	0,7	2,8	27,1	12,6
Dosežena izobrazba	OŠ ali manj	12,1	2,0	1,4	1,6	0,7	1,4	12,2	5,2
	Poklicna	13,3	2,7	2,1	2,0	0,5	1,5	13,3	5,0
	Srednja	21,9	2,9	2,4	2,8	0,3	2,2	22,2	9,5
	Višja ali več	30,2	3,8	2,9	3,5	0,5	3,1	30,8	13,4
Zaposlitveni status	Zaposlen, samozaposlen	22,5	3,0	2,3	2,8	0,4	2,2	22,8	9,1
	Učenec, dijak, študent	31,0	3,2	3,2	2,6	0,1	3,1	31,0	16,5
	Upokojenec	2,9	0,2	0,3	0,3	0,0	0,1	3,0	0,6
	Brezposeln	20,7	4,5	3,8	4,1	1,9	3,5	21,0	9,1
	Drugo	12,9	3,8	2,8	4,2	1,2	2,3	13,0	7,2
Statistične regije	Pomurska	12,1	0,8	0,6	0,6	0,2	0,4	12,2	6,3
	Podravska	20,9	2,5	1,9	2,5	0,5	1,4	21,2	8,9
	Koroška	12,1	2,5	1,9	1,9	0,6	1,6	11,9	5,1
	Savinjska	15,2	2,7	2,5	2,1	0,4	2,3	15,5	6,4
	Zasavska	19,4	3,2	2,8	5,1	1,2	1,6	19,3	12,6
	Podravska	17,7	3,6	3,3	3,3	0,3	3,3	18,0	6,6
	Jugovzhodna Slovenija	16,4	2,0	1,4	1,4	0,0	1,9	16,6	7,2
	Osrednjaslovenska	27,3	3,7	2,7	3,5	0,4	2,7	27,4	12,2
	Gorenjska	21,8	3,0	2,7	2,4	0,7	2,3	22,7	8,9
	Primorsko-notranjska	17,6	1,8	1,3	2,2	0,9	2,2	17,8	5,7
	Goriška	23,3	2,8	2,8	2,2	0,2	2,6	23,6	8,9
	Obalno-kraška	20,4	4,2	3,0	3,8	1,2	2,8	20,8	7,8

\* Vključene so uporabe kanabisa ali hašiša ali heroina ali kokaina ali crack kokaina ali amfetamina ali metamfetamina ali ekstazija ali LSD in drugih halucinogenih drog (psihedelčne gobice ali meskalin) ali nove psihoaktivne snovi.

\*\* Vključena je uporaba več drog ob eni priložnosti: alkohol in marihuana ALI alkohol in kokain in marihuana ALI heroin in pomirjevala ALI LSD in marihuana ALI kokain in amfetamin (speed)

(%)			Marihuana (kanabis ali hašiš)	Ekstazi	Amfetamin (oz. speed)	Kokain (ali crack kokain)	Heroin	LSD ali halucinogene droge	Katera koli droga	Več drog ob eni priložnosti
Statistične regije po spolu	Moški 	Pomurska	15,8	1,2	1,2	1,2	0,4	0,8	16,1	8,5
		Podravska	27,2	3,9	2,8	3,4	0,8	2,0	27,1	12,3
		Koroška	15,3	3,0	1,8	2,5	0,6	1,8	14,4	6,7
		Savinjska	18,3	3,7	3,7	3,7	0,7	3,2	18,5	8,4
		Zasavska	26,9	2,3	3,1	5,4	2,3	2,3	27,6	17,1
		Posavska	19,4	5,2	5,2	5,2	0,6	4,6	19,9	8,0
		Jugovzhodna Slovenija	20,7	3,0	2,7	2,1	0 <sup>M</sup>	3,3	20,8	9,7
		Osrednjeslovenska	31,7	4,0	3,1	4,6	0,4	3,7	31,8	14,9
		Gorenjska	24,2	2,9	2,6	2,2	0,9	2,0	24,9	9,8
		Primorsko-notranjska	16,0	1,7	2,5	2,5	0 <sup>M</sup>	3,4	16,1	6,7
		Goriška	28,1	3,8	4,5	3,1	0,4	3,4	28,6	11,4
	Obalno-kraška	23,6	5,4	5,0	5,8	2,3	3,5	24,2	10,9	
	Ženske 	Pomurska	8,2	0,4	0 <sup>M</sup>	0 <sup>M</sup>	0 <sup>M</sup>	0 <sup>M</sup>	8,2	4,1
		Podravska	14,1	1,0	0,9	1,5	0,1	0,6	14,7	5,2
		Koroška	8,6	2,0	1,3	1,3	0,7	1,3	9,3	3,3
		Savinjska	11,9	1,7	1,3	0,4	0 <sup>M</sup>	1,3	12,2	4,4
		Zasavska	12,1	4,0	2,5	4,9	0 <sup>M</sup>	0,8	11,0	7,3
		Posavska	15,3	1,9	1,3	1,3	0 <sup>M</sup>	1,9	15,4	5,7
		Jugovzhodna Slovenija	11,9	0,7	0,3	0,3	0 <sup>M</sup>	0,3	12,0	4,3
		Osrednjeslovenska	22,8	3,4	2,1	2,4	0,4	1,8	23,0	9,4
		Gorenjska	19,3	3,2	2,8	2,6	0,7	2,6	20,4	7,9
		Primorsko-notranjska	19,4	1,9	0 <sup>M</sup>	1,9	1,9	0,9	19,6	4,6
Goriška		17,6	1,7	0,8	1,3	0 <sup>M</sup>	1,7	17,8	6,3	
Obalno-kraška	17,1	2,9	0,8	1,6	0 <sup>M</sup>	2,0	17,0	4,5		

\* Vključene so uporabe kanabisa ali hašiša ali heroina ali kokaina ali crack kokaina ali amfetamina ali metamfetamina ali ekstazija ali LSD in drugih halucinogenih drog (psihedelčne gobice ali meskalin) ali nove psihoaktivne snovi.

\*\* Vključena je uporaba več drog ob eni priložnosti: alkohol in marihuana ALI alkohol in kokain in marihuana ALI heroin in pomirjevala ALI LSD in marihuana ALI kokain in amfetamin (speed)

M: manj natančna ocena

Nacionalni inštitut za javno zdravje  
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana  
Telefon: + 386 1 2441 400  
E-pošta: [info@nijz.si](mailto:info@nijz.si)  
Gradivo je dostopno na: <https://www.nijz.si/>

