

Ljubljana, 23. junij 2014



26. JUNIJ 2014

MEDNARODNI DAN PROTI ZLORABI IN NEZAKONITEMU PROMETU Z DROGAMI

Sporočilo upanja: Zasvojenost lahko preprečimo, lahko pa jo tudi zdravimo

Agencija za droge in kriminal pri Združenih narodih (UNDCP) je 26. junij razglasila za mednarodni dan proti zlorabi in nezakonitemu prometu z drogami. Vodilo letošnje kampanje, ki bo potekala skozi vse leto, je *Sporočilo upanja: zasvojenost lahko preprečimo, lahko pa jo tudi zdravimo*. Sporočilo poudarja pomen tako preventive kot tudi pomen zdravljenja in rehabilitacije. UNDCP v tej luči izpostavlja tri usmeritve in sicer (1.) uspešen odziv na problematiko, povezano z drogami, zahteva sodelovanje, uravnotežen in celovit pristop, ki obravnava tako ponudbo kot tudi zmanjšanje povpraševanja po drogah (2.) uravnotežen pristop vključuje ukrepe s poudarkom na preprečevanju, zdravljenju, rehabilitaciji in socialni koheziji (3.) znanost ima ključno vlogo v tem procesu. Pomembno je, da vsi akterji, ki delamo na teh področjih, premostimo vrzel med znanostjo in prakso s spodbujanjem dialoga. Vrzel med rezultati raziskav in dejansko prakso ima lahko za posledico neučinkovite ali celo škodljive odločitve.

Takšna stališča podpira tudi Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (NIJZ). Naš cilj je, da poiščemo praktične in učinkovite načine za preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo zasvojenosti, ki bodo neodvisni od ideoloških zavezanosti in predsodkov.

PREVENTIVA

V slovenskem prostoru se izvajajo številni preventivni programi, najpogostejša pomanjkljivost pa je odsotnost spremljanja in ocenjevanja njihove učinkovitosti. Na NIJZ-ju si zato prizadevamo za vzpostavitev sistema za zagotavljanje in spremljanje kakovosti preventivnih programov. V mesecu aprilu smo v sodelovanju z Evropskim centrom za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) organizirali Reitox regionalno akademijo z naslovom Učinkovitost in uspešnost preventivnih programov na področju drog. Srečanje je združilo strokovnjake iz Črne Gore, Hrvaške, Srbije, Makedonije, Albanije, Turčije, Češke, Poljske, Velike Britanije, Slovenije, EMCDDA-ja in Pompidoujeve skupine. Posebno pozornost smo namenili vprašanju, kako izboljšati kakovost in učinkovitost preventivnih programov na podlagi vrednotenja in potrjevanja programov. Do konca leta je v načrtu medsektorsko in multidisciplinarno usklajevanje osnutka standardov kakovosti in strokovnih smernic. Pomembni partnerji pri usklajevanju bodo tako vladne kot tudi nevladne organizacije ter posamezni zainteresirani strokovnjaki in raziskovalci.

Sprejetje standardov kakovosti in strokovnih smernic za to področje pomeni pomemben premik k temu, da bo preventivno delo na področju drog temeljilo na dokazih, da bo ustrezno, etično, izvedljivo, uspešno in učinkovito.

ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJA

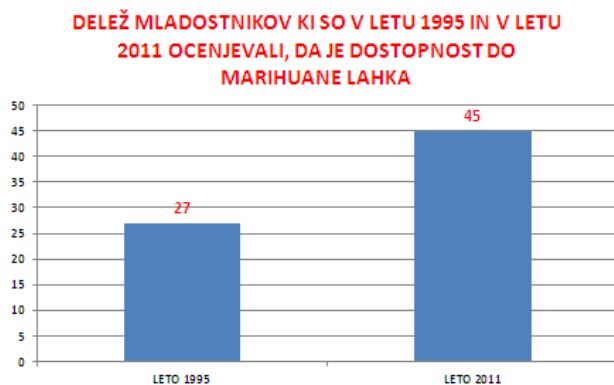
V Sloveniji je letno v programe obravnave zasvojenosti s prepovedanimi drogami vključeno preko 8000 oseb. Preko 4000 jih obiskuje programe v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti s prepovedanimi drogami, ostali pa so vključeni v programe zmanjševanja škode, terapevtske skupnosti in v rehabilitacijske programe. Mreža raznovrstnih programov lahko ponudi kvalitetno pomoč zasvojenim osebam. Sicer pa je dostopnost do pomoči zasvojenim z drogami v Sloveniji zagotovljena, zagotovljen je tudi nemoten prehod oseb med programi. V Sloveniji nimamo čakalnih dob za vstop v programe zdravljenja zasvojenosti, kar omogoča, da zasvojeni vstopajo v programe zdravljenja takrat, ko potrebujejo pomoč. Raziskave so dokazale, da je zasvojenost z drogami največkrat kronična bolezen, ki ima svoje akutne faze in tudi faze abstinence. Popolna ozdravitev bolezni je mogoča, vendar le v 1/3 primerov. Pri ostalih pa ima bolezen vse značilnosti kroničnih bolezni. 1/3 obolelih nikoli ne vzpostavi abstinence, zato potrebujemo programe zmanjševanja škode in programe v katerih lahko dobijo ustrezno nadomestno zdravljenje. Pomembno je, da sprejemamo bolezen zasvojenosti kot kronične bolezni in jih tako tudi zdravimo. Predvsem pa je največja težava te bolezni ravno izključevanje zasvojenih iz družbe, kar ima za posledico slabšo izobrazbo, brezposelnost, nemogoče razmere za bivanje, brezdomstvo, večjo obolevnost in prezgodnjo umrljivost. Fenomen zasvojenosti je pomemben javno zdravstveni pojav sodobnega časa, ki poseže v vse sektorje družbe, zato se ga da uspešno obvladovati le z medsektorskim pristopom, ki je opredeljen v slovenski zakonodaji, nacionalnem programu in akcijskem načrtu na področju drog.

RAZŠIRJENOST UPORABE DROG V SLOVENIJI

Študija uporabe drog v populaciji v starostni skupini 15 – 64 let je pokazala, da je kadarkoli v življenju uporabilo katerokoli prepovedano drogo 16,1% populacije v starosti 15 – 64 let. Marihuano je že uporabilo 15,8%, kokain 2,1%, ekstazi 2,1%, LSD 1%, amfetamine 0,9%, heroin 0,5% in nove droge 0,5%. Zadnji mesec je v isti populacijski skupini uporabilo marihuano 2,3%, kokain 0,1%, ekstazi 0,1%, amfetamine 0,1%, nove droge 0,1% prebivalstva.

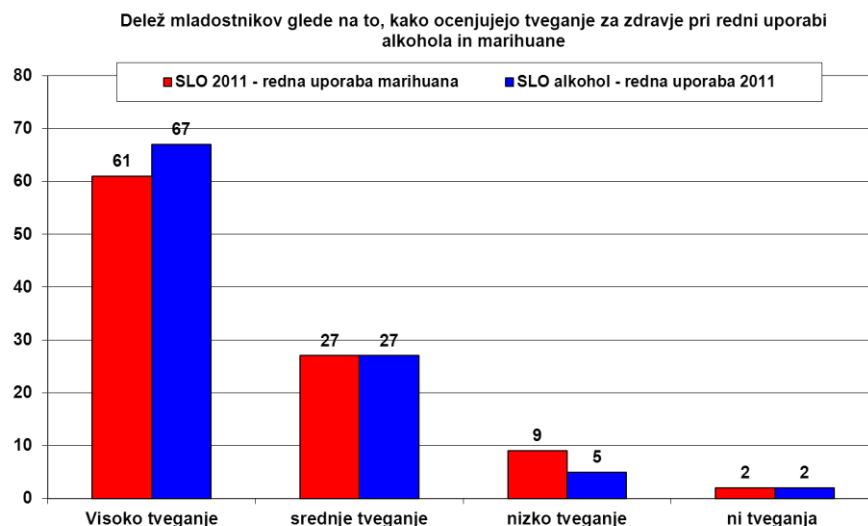
Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) spremlja uporabo drog med mladimi od leta 1995. Dostopnost do marihuane se je v teh letih močno povečala (graf 1).

Graf 1: Delež mladostnikov, ki so v letu 1995 in v letu 2011 ocenjevali, da je dostopnost do marihuane lahka (Vir: ESPAD)



Mladi v Sloveniji ocenjujejo, da je redna uporaba marihuane manj nevarna kot redna uporaba alkohola (graf 2).

Graf 2: Delež mladostnikov glede na to, kako ocenjujejo tveganje za zdravje pri redni uporabi alkohola in marihuane (vir: ESPAD)



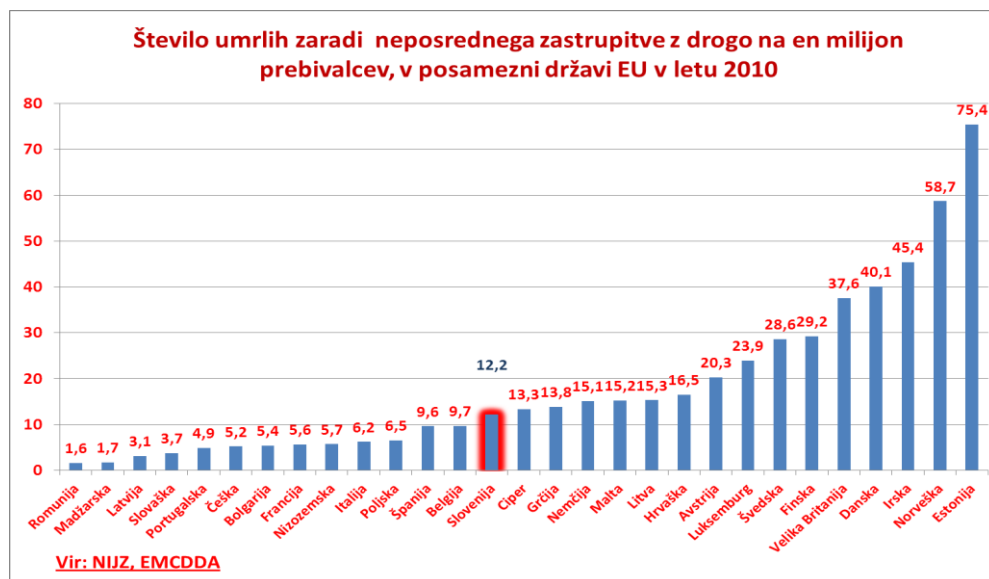
Uporaba marihuane kadar koli v življenju med mladostniki starimi 15 – 16 let v Sloveniji se je ustalila okoli 23% (graf 3).

Graf 3: Delež mladostnikov v starosti 15-16 let v Sloveniji, ki so vsaj enkrat v življenju uporabili marihuano v letih od 1995 do 2011 (Vir. ESPAD)



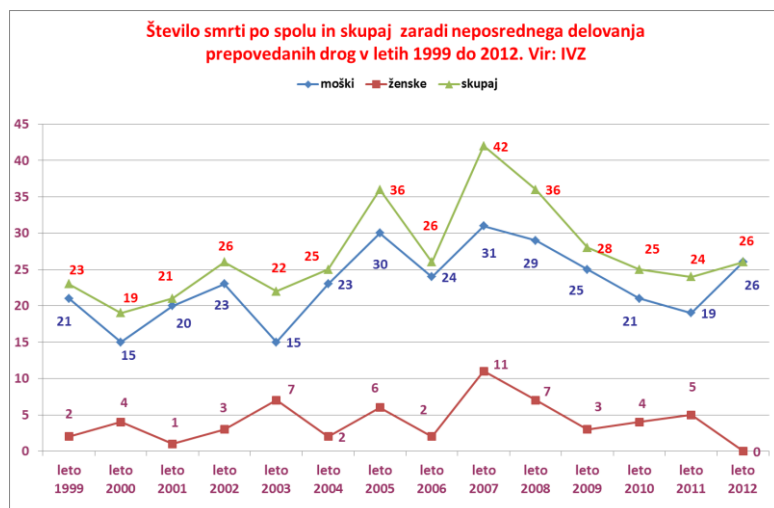
Po številu umrlih zaradi neposredne uporabe drog na en milijon prebivalcev se v območju EU uvrščamo med države z nizko umrljivostjo, predvsem zato, ker imamo dobro organizirano mrežo obravnave zasvojenih z drogami in izvajamo že vrsto let programe zmanjševanja škode, kjer se načrtno deluje v smeri zmanjševanja smrtnosti (graf 4).

Graf 4: Število umrlih zaradi neposredne zastrupitve z drogo na en milijon prebivalcev v posamezni državi EU v letu 2010 (Vir. EMCDDA)



Število smrti zaradi drog se po letih zmanjšuje (graf 5).

Graf 5: Število smrti po spolu in skupaj zaradi neposrednega delovanja prepovedanih drog v letih 1999 do 2012 (Vir: NIJZ)



Uporaba drog in zasvojenost z njimi predstavlja posebno problematiko tudi v zavodih za prestajanje kazni zapora (zaporih). Okoli ena četrtina zaprtih oseb ima težave z drogami. V zaporih je organizirano zdravljenje zasvojenosti tako s strani zdravstva kot tudi nevladnih organizacij (graf 6).

Graf 6: Delež oseb na prestajanju zaporne kazni, ki je imelo težave zaradi drog v Sloveniji v letih 2003 – 2011(Vir: NIJZ)



Število kaznivih dejanj in prekrškov skupaj na 100 000 prebivalcev je bilo v letu 2005 že nizko, a se v zadnjih letih povečuje (graf 7). Povečuje se tudi število odkritih laboratorijev za gojenje konoplje.

Graf 7: Število vseh kaznivih dejanj in prekrškov na 100 000 prebivalcev v Sloveniji od leta 1995 do 2012(Vir: NIJZ)



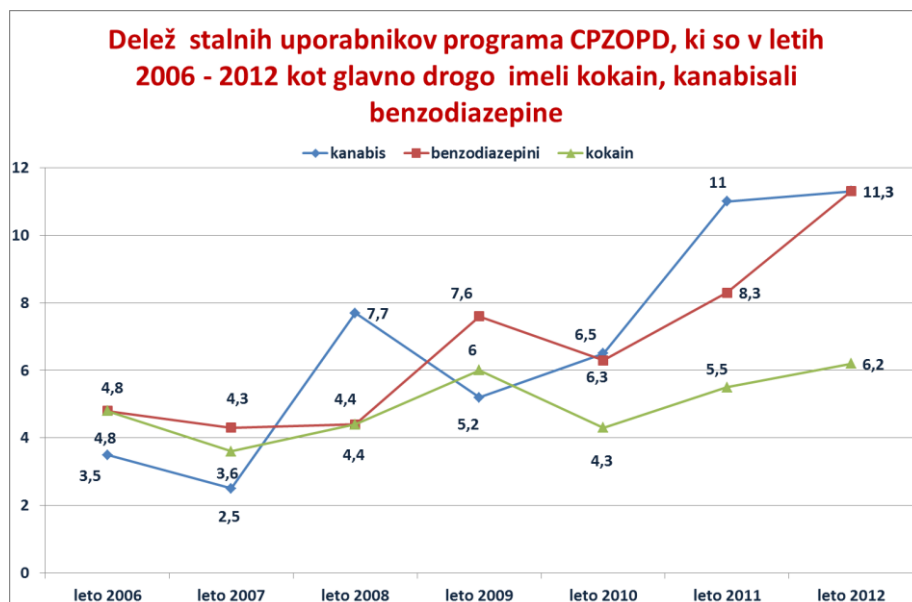
Število nenadnih zastrupitev z drogami, zabeleženih v Ljubljanskem Kliničnem centru, je razvidno iz tabele 1. Zmanjšuje se število in hkrati tudi delež zastrupitev s heroinom, na drugi strani pa se povečuje število in delež zastrupitev z kanabisom.

Tabela 1: Število nenadnih zastrupitev v UKC Ljubljana po posameznem letu in po posameznih drogah. (Vir. NIJZ)

DROGE	ŠTEVILO DROG 2010 (n=61)	ŠTEVILO DROG 2011 (n=55)	ŠTEVILO DROG 2012 (n=61)
Heroin	35	9	8
kokain	12	10	12
kanabis	6(10%)	16(29%)	23(38%)
Mephedrone	2	1	0
Amfetamini	2	8	4
GHB	2	2	4
Ecstasy	1	9	8
GBL			1
Ibogain			1
2-Cl	1		

V programih zdravljenja se spreminja struktura oseb zasvojenih z drogami glede na glavno drogo, ki jim dela težave in zaradi katere so vstopili v program. Z leti je med uporabniki programov preprečevanja in zdravljenja odvisnosti vse več oseb, ki imajo težave s kokainom, zasvojenostjo z zdravili in zasvojenostjo s kanabisom (graf 8). Ta vzorec je podoben kot je v zahodnih državah EU.

Graf 8: Delež stalnih uporabnikov programov CPZOPD, ki so v letih 2006 – 2012 kot glavno drogo imeli kokain, kanabis, benzodiazepine. (Vir. NIJZ)



Priprava:
Milan Krek, Marijana Kašnik

Viri:

World Drug Campaign – UNODC. Spletna stran: <http://www.unodc.org/drugs/en/about-the-world-drug-campaign/index.html>.

Nacionalno poročilo 2013 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji. NIJZ. Ljubljana 2013.

ESPAD, Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino 2011. Mag. Eva Stergar, univ. dipl. psih. s sodelavci.