

Na podlagi drugega odstavka 3. člena Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/99 in 2/04 – ZPNNVSM) in 109. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10 in 80/13) je Državni zbor na seji dne 2. aprila 2014 sprejel

RESOLUCIJO

o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (ReNPPD14–20)

1. UVOD

Problematiko prepovedanih drog v prvi vrsti ureja zakonodaja s tega področja, poleg nje pa ima pomembno vlogo tudi Nacionalna strategija, ki mora določati področja delovanja, smeri razvoja in izvedbene mehanizme.

Nacionalni program na področju drog v Sloveniji tokrat sprejemamo tretjič. Prvi nacionalni program na področju drog je bil pripravljen leta 1992 in je predstavljal začetek celovitega reševanja problematike prepovedanih drog pri nas. Naslednja strategija na tem področju se je pripravljala daljše časovno obdobje. Proces priprave je usklajeval Urad za droge Vlade RS, ki je imel za eno izmed glavnih nalog oblikovanje tega strateškega dokumenta. Ključne vsebine Resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2004–2009 (v nadaljnjem besedilu: ReNPPD) so bile določene na podlagi analize stanja, ki je vsebinsko pokrila vsa področja problematike drog. Po zaključku izvajanja ReNPPD so bile opravljene obsežne evaluacije izvajanja nacionalnega programa, rezultati katerih predstavljajo enega ključnih izhodišč za pripravo nove strategije na tem področju.

V Evropski uniji (v nadaljnjem besedilu: EU) so usmeritve na področju prepovedanih drog podane v dveh temeljnih političnih aktih: v Strategiji EU na področju drog (2013–2020) in v izvedbenem Akcijskem načrtu EU za boj proti drogam (2013–2016). Strategija EU temelji na treh konvencijah OZN (Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, ki je bila spremenjena s protokolom iz leta 1972, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi iz leta 1988).

Ukrepi in politike na področju prepovedanih drog se v Sloveniji izvajajo znotraj devetih resorjev. Koordinacija ukrepov in politik je zagotovljena preko Komisije Vlade RS za droge. Nevladne organizacije na področju drog imajo v Sloveniji pomembno vlogo, saj izvajajo nekatere temeljne programe pomoči za uporabnike drog in njihove svojce. Na področju države se povezujejo v zveze, ki so, med drugim, sogovornik ministrstvu pri oblikovanju ukrepov in politik. Predstavniki zvez so tudi člani Komisije Vlade RS za droge.

Posamezni resorji zagotavljajo zbiranje, obdelavo, analizo ter posredovanje podatkov vsak s svojega področja. Zaradi celovitega spremljanja epidemiološke situacije in trendov na področju prepovedanih drog se podatki oziroma agregati podatkov različnih resorjev zbirajo in analizirajo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje Republike Slovenije (v nadaljevanju NIJZ). NIJZ obdelane in analizirane podatke posreduje drugim ustanovam v državi, mednarodnim ustanovam ter širši javnosti. Inštitut je hkrati kontaktna točka evropske mreže kontaktnih točk za droge, ki ima svoj sedež v Lizboni (EMCDDA – Evropski center za spremljanje drog in odvisnosti od drog).

Na lokalni ravni imajo koordinativno vlogo Lokalne akcijske skupine (v nadaljnjem besedilu: LAS), ki so bile ustanovljene v občinah kot posvetovalna telesa županov. LAS usklajujejo ukrepe in aktivnosti s področja drog na ravni posameznih občin.

Novi Nacionalni program na področju drog temelji na ugotovljenih potrebah na tem področju v vseh pristojnih resorjih, na rezultatih evalvacij izvajanja pretekle strategije, na novjših izsledkih znanosti ter na obstoječi zakonodaji s tega področja. Predstavlja strateško izhodišče za enoten, celovit in uravnotežen pristop države na področju drog. Izvajanje strategije se na operativni ravni zagotavlja z dvoletnimi akcijskimi načrti, v katerih so določene prednostne naloge, njihovi izvajalci in opredeljena finančna sredstva. Akcijski načrt predstavlja tudi instrument, ki s svojo strukturo omogoča natančno spremljanje izvajanja in sprotne prilagajanje aktivnosti aktualnim problemom in potrebam na področju drog.

Zakonodaja na področju drog

Zakonodaja in politika do drog v državi sta pogojeni po eni strani z mednarodnim pravnim sistemom na tem področju, po drugi strani pa sta odvisni tudi od številnih spremenljivk, kot so razširjenost uporabe drog, politične prioritete in finančne zmožnosti, dostopnost različnih storitev pomoči, družbena zaznava tega pojava in nenazadnje zemljepisna lega posamezne države. Pri razvoju politike je treba upoštevati še pojave revščine, izključenosti, socialne neenakosti, diskriminacije in stigme, ki postajajo vse večji problem, s katerim se soočajo mnogi posamezniki. Temeljna zakonodaja na področju prepovedanih drog je bila pripravljena znotraj Organizacije združenih narodov. Podpisnice konvencij Organizacije združenih narodov na področju drog so skorajda vse države, kar pomeni, da je med njimi dosežena velika stopnja soglasja o tem, da so droge kompleksen in globalen problem, ki ga je potrebno reševati skupaj, usklajeno, celovito in na vseh ravneh.

V letih 1999 in 2000, sta bila v Sloveniji sprejeta temeljna zakona na področju prepovedanih drog. Ta zakona sta: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/8 in 2/04 – ZPNNVSM; v nadaljnjem besedilu: ZPUPD) in Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Uradni list RS, št. 108/99, 44/00, 2/04 – ZZdr1-A, 47/04 – ZdZPZ; v nadaljnjem besedilu: ZPPPD).

ZPUPD v osnovi določa ukrepe in dejavnosti, ki naj prispevajo k zmanjševanju povpraševanja po drogah. Med te ukrepe in dejavnosti sodijo različne informativne kampanje in preventivni programi, zdravstvene in socialne dejavnosti, programi zmanjševanja škode ter aktivnosti povezane s spremljanjem in analizo problematike uporabe drog. Zakon je tudi opredelil organiziranost in financiranje področja obravnave ovisnih od drog.

Z izvajanjem ZPPPD se skuša zmanjšati ponudba prepovedanih drog. Ta zakon določa pogoje, pod katerimi sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog in sankcije za tiste, ki ne upoštevajo določil zakona.

V tem kontekstu je potrebno omeniti še Kazenski zakonik RS, ki v členih 186 in 187 opredeli kazniva ravnanja povezana s prepovedanimi drogami, predhodnimi sestavinami za proizvodnjo prepovedanih drog in nedovoljenimi snovmi v športu, ter kazni za kršilce.

Politična orodja na Evropski ravni

Strategija EU na področju drog (2013–2020)

Strategija temelji na treh konvencijah ZN, ki so glavni pravni instrumenti za obravnavanje problema drog. Osnovana je bila znotraj obstoječega pravnega okvira Pogodb

o EU in ES in temelji na ustreznih pristojnostih EU in posameznih držav članic ob upoštevanju subsidiarnosti in sorazmernosti. Cilji Strategije EU so:

1. Prispevati k merljivemu zmanjšanju povpraševanja po drogah, zmanjšanju odvisnosti in z drogami povezanemu tveganju in škodi za zdravje in socialni položaj.
2. Prispevati k onemogočanju nezakonitega trga z drogami in k merljivemu zmanjšanju dostopnosti prepovedanih drog.
3. Spodbujati koordinacijo z analizami razvoja in izzivov na področju drog v EU in na mednarodnem nivoju.
4. Nadalje krepiti dialog in sodelovanje med EU in tretjimi državami in mednarodnimi organizacijami.
5. Prispevati k boljši distribuciji rezultatov različnih raziskav in evaluacij ter boljšemu razumevanju vseh aspektov fenomena drog vključno z razumevanjem učinkov različnih ukrepov in aktivnosti s ciljem pridobiti utemeljene in celovite podlage za pripravo različnih politik in aktivnosti.

Dosedanji celosten, interdisciplinaren in uravnotežen pristop, ki združuje zmanjševanje tako povpraševanja kot ponudbe, ostaja tudi v prihodnje osnova za pristop EU k problemu drog. Strategija EU na področju drog poleg prepovedanih obravnava tudi dovoljene droge, zlasti alkohol. Posebej strategija omenja še uporabo več drog hkrati, zlorabo zdravil in pojav novih psihoaktivnih snovi.

Akcijski načrt EU za boj proti drogam (2013–2016)

Akcijski načrt je sprejel Svet EU meseca junija 2013. V dokumentu so zapisani številni ukrepi na vseh vsebinski področjih z namenom krepitve evropskega sodelovanja pri zmanjševanju škodljivih posledic uporabe drog in za zmanjšanje kriminala, povezanega z drogami. Akcijski načrt sledi zgradbi in ciljem strategije ter se fokusira na oprijemljive rezultate na posameznih prednostnih področjih.

2. NACIONALNA STRATEGIJA

Načrtovanje Resolucije o nacionalnem programu na področju drog (ReNPPD) je temeljilo na upoštevanju področne zakonodaje in drugih podzakonskih in strateških aktih različnih ministrstev. Upoštevana so bila tudi poročila o izvajanju pretekle Resolucije o Nacionalnem programu na področju drog, ki so jih pripravili vsi pristojni resorji in vsi relevantni epidemiološki in kriminološki podatki. Ministrstvo za zdravje je naročilo izdelavo evaluacije izvajanja Resolucije o nacionalnem programu na področju drog, ki jo je, kot znanstvena in neodvisna institucija, izvedla Fakulteta za socialno delo. Dodatno je Ministrstvo za zdravje naročilo pri Zvezi društev na področju drog analizo, s katero naj se med nevladnimi organizacijami ugotovijo stališča do pretekle Resolucije in zlasti pričakovanja do novega dokumenta. Glavne ugotovitve in priporočila evaluacije in analize so navedena v nadaljevanju. Informacijska enota na NIJZ je pripravila pregled pomembnejših epidemioloških podatkov na tem področju. Za javno predstavitev in obravnavo vsebine delovnega osnutka novega Nacionalnega programa je Ministrstvo za zdravje soorganiziralo dve večji konferenci, ki sta pritegnili k aktivnemu sodelovanju številne strokovnjake in zainteresirano splošno javnost. Vsebina novega dokumenta je bila predstavljena in obravnavana tudi v okviru drugih strokovnih kongresov in konferenc. Vse predloge za novo besedilo nacionalnega programa je analizirala delavna skupina pri Komisiji Vlade Republike Slovenije za droge, v kateri so ob predstavnikih posameznih resorjev sodelovali tudi predstavniki nevladnih organizacij in raziskovalci.

Omenjena evaluacija izvajanja pretekle ReNPPD je pokazala na kar nekaj problemov. V preteklosti je bilo premalo medsebojnega povezovanja in komunikacije tako med resorji, kot tudi v vertikalni smeri med ministrstvi na eni strani ter izvajalci programov in njihovimi uporabniki na drugi, kar je predvsem povzročalo težave pri uresničevanju tistih

ciljev ReNPPD, kjer je nujno ukrepanje v več resorjih in na več ravneh. Boljše sodelovanje je nujno predvsem pri načrtovanju in usmerjanju konkretnih programov in aktivnosti. Zaznano je bilo tudi pomanjkanje ažurnih podatkov ter informiranja in obveščanja na nacionalni in lokalni ravni glede razširjenosti problematike drog v vseh njenih pojavnostih.

Po mnenju izvajalcev programov je bila ReNPPD kot dokument pomembna predvsem glede ključnih usmeritev za delo, med tem ko so za usklajevanje konkretnih ukrepov in aktivnosti pogrešali bolj operativne dokumente, kot bi bil na primer akcijski načrt. Resolucija je spodbudila nastajanje novih programov, hkrati pa so bili ti programi kasneje pogosto prepuščeni sami sebi, niso bili ustrezno ovrednoteni in za njihovo izvajanje niso bili zagotovljeni trajni viri financiranja. Izvajalci programov so v evalvaciji izrazili potrebo po boljši izmenjavi informacij in dobrih praks, po konkretnih vsebinskih kriterijih za vrednotenje kakovosti in uspešnosti njihovega dela in po večji usklajenosti med resorji tako glede komunikacije z izvajalci kot glede zavezanosti za kontinuirano podporo programom. Prav tako so pogrešali enotno koordinativno telo ali vsaj ključne strokovne sogovornike na pristojnih ministrstvih, zadolžene za stike tako s strokovno kot laično javnostjo.

Službe, ki delujejo na področju drog, so po mnenju uporabnic in uporabnikov sicer dokaj dostopne, a hkrati opozarjajo, da nekateri programi, ki so navedeni v ReNPPD, npr. varne sobe za injiciranje in iglomat, niso zaživel, opozarjajo pa tudi na pomanjkanje programov v manjših krajih.

Zaradi potrebe po oceni učinkovitosti programov zdravljenja je Ministrstvo za zdravje leta 2007 izvedlo evaluacijo vzdrževalnega substitucijskega programa zdravljenja v Sloveniji – ocena kvalitete in učinkovitosti. Projekt je bil izveden v sodelovanju s Trimbos inštitutom – Nizozemski inštitut za duševno zdravje in odvisnosti – ter s Fakulteto za socialno delo Univerze v Ljubljani. Evaluacija je pokazala, da je vzdrževalno substitucijsko zdravljenje v Sloveniji v primerjavi z drugimi državami EU dobro urejeno, dostop do zdravljenja je dober, ni čakalnih dob, delovni čas centrov je primeren, prav tako ni omejevanja dostopnosti programa z izrednimi kriteriji za vključitev posameznika v program zdravljenja.

Pomemben referenčen okvir pri izdelavi resolucije o nacionalnem programu je bila tudi strategija EU na področju drog (2013–2020), ki poudarja potrebo po nadaljnjem razvijanju celovite, večdisciplinarne, globalne in uravnotežene strategije na področju drog v Evropi. Po priporočilih Evropskega sveta naj bi v zvezi s tem v polni meri izkoristili strokovno znanje evropskega informacijskega središča za droge in odvisnosti (European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction – EMCDDA – Evropski center za droge in zasvojenosti (v nadaljnjem besedilu: EMCDDA)), pa tudi Europola in pomoči evropskih strokovnih združenj.

Na podlagi teh izhodišč in usmeritev je Ministrstvo za zdravje, kot pristojno ministrstvo, v sodelovanju z devetimi ministrstvi in zunanjimi strokovnjaki ter predstavniki civilne družbe pripravilo osnutek resolucije o nacionalnem programu RS na področju drog (2014–2020). Komisija za droge je obravnavala osnutek dokumenta in ga potrdila.

Epidemiološki in drugi statistični podatki

Epidemiološki podatki na področju drog za Slovenijo, ki jih spremljamo že več kot 10 let, kažejo, da je Slovenija v tem trenutku na pomembnem razpotju tako glede vzorcev uporabe drog kot tudi glede pristopov za zmanjševanje rabe prepovedanih drog. Če je bila v preteklem obdobju v Sloveniji v ospredju predvsem uporaba opijatov in njene posledice in so se temu primerno oblikovale različne oblike pristopov pomoči in ukrepov, se v zadnjih letih ob pojavu vse večjega števila novih drog pojavlja tudi vse večji delež uporabnikov teh drog med mlajšimi uporabniki drog. V zadnjih letih v ospredje prihajajo predvsem uporaba konoplje, kokaina in sintetičnih drog ter drog, ki trenutno še niso na listi prepovedanih drog in za katere

številine države še vedno iščejo učinkovite pristope pri obvladovanju njihove uporabe. Med mladostniki je značilna tudi uporaba inhalantov (lepila, razredčila, kuhinjski plin itd.), ter zloraba raznih psihoaktivnih zdravil, ki si jih posamezniki po posebnem predhodnem postopku injicirajo, kar lahko vodi v zelo težke zdravstvene posledice.

NIJZ je v letih 2011 in 2012 izvedel prvo raziskavo o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 64 let, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih. Po podatkih raziskave je kadarkoli v življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog 16 % prebivalcev Slovenije. Med tistimi, ki so v življenju že uporabili prepovedano drogo, jih je največ, in sicer 15,8 % uporabilo konopljo ali hašiš. Raziskava je opozorila tudi na pojav uporabe več drog hkrati, ki je še posebej značilen za mlajše odrasle. Primerjava z Evropsko unijo (EU) pa je pokazala, da je razširjenost uporabe konoplje in tudi nekaterih drugih drog v Sloveniji nižja od evropskega povprečja. Po podatkih Evropske raziskave o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino (ESPAD) v letu 2011 je 24,8 % anketiranih dijakov, starih 15 in 16 let, v vsem življenju že uporabilo katero izmed prepovedanih drog. Podatki kažejo podoben trend kot v drugih državah, in sicer umirjanje razširjenosti uporabe prepovedanih drog po letu 2007. Sicer pa Slovenija v primerjavi s povprečjem držav ESPAD izstopa predvsem pri uporabi hlapil in konoplje; tako je o vseživljenjski uporabi hlapil poročalo 20 % dijakov, o vseživljenjski uporabi konoplje pa 23 %. Konoplja je za mladostnike zelo dostopna v Sloveniji v primerjavi s povprečjem ESPAD študije. V Sloveniji ocenjuje 45 % mladih, da je konoplja zelo dostopna, v povprečju ESPAD študije jih tako ocenjuje samo 29 %. 13 % mladih v ESPAD študiji ocenjuje, da je ekstazi lahko dostopen medtem, ko 20 % slovenskih mladostnikov ocenjuje, da je ekstazi lahko dostopen. V ESPAD študiji je 35 % mladostnikov ocenilo, da je uporaba konoplje dvakrat v življenju tvegano vedenje, v Sloveniji je bilo takih samo 28 %. 42 % jih je v ESPAD študiji menilo, da je tvegano uporabljati konopljo občasno, v Sloveniji le 32 %. Kot tvegano je redno uporabo konoplje ocenilo 72 % mladostnikov, v Sloveniji pa le 58 %.

Tudi po podatkih raziskave Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju (HBSC) je po beleženju upada uporabe konoplje med 15-letniki med leti 2002–2006 prišlo med leti 2006–2010 do ponovnega trenda naraščanja uporabe, tako pri dekletih kot pri fantih.

Slovenija se nahaja na pomembnem geostrateškem območju glede drog. Naš geostrateški položaj na križišču dveh pomembnih evropskih prometnih koridorjev omogoča vstop in prehod čez naše ozemlje številnim drogam in predhodnim sestavinam. Zato je nujno, da so naši represivni organi usposobljeni za ustrezno ukrepanje ob najdbah večjih količin drog, hkrati pa je nujno, da so povezani s sosednjimi podobnimi službami in Interpolom ter Europolom. Slovenija je v zadnjih letih postala pomembna proizvajalka konoplje, saj represivni organi vsako leto odkrivajo vse več laboratorijev, v katerih gojijo posamezniki konopljo za prodajo.

Med uporabniki različnih drog, ki iščejo ustrezno pomoč zaradi nenadne zastrupitve z drogami, je vse več takih, ki uporabljajo konopljo, kokain, sintetične droge in vse manj takih, ki uživajo opijate. Zaradi manjše prisotnosti opijatov na črnem trgu se med uporabniki povečuje uporaba sintetičnih opijatov, ki jih najdejo v posameznih protibolečinskih zdravilih. Ob tem je vse bolj aktualen tudi alkohol, kot nadomestna droga za opijate.

Uporaba drog in tudi injiciranje drog v zavodih za prestajanje kazni je realnost evropskega in slovenskega prostora, kar nedvomno povečuje tveganje za prenos virusov HIV in hepatitisa C, zato je treba nadalje razvijati ustrezne programe zmanjševanja povpraševanja po drogah, ki delujejo v zavodih za prestajanje kazni.

Vbrizgavanje drog je tudi sicer pomemben dejavnik pri prenašanju nalezljivih bolezni, vključno z virusom HIV ter hepatitisov B in C. V obdobju 2007–2011 je razširjenost HIV med nevezano anonimno testiranimi uporabniki znotraj mreže CPZOPD ostala pod 1 %,

z izjemo leta 2009, ko je bila 1,3 % in leta 2011, ko smo beležili 1,9 % razširjenost HIV v tej skupini uporabnikov. Tudi stopnji razširjenosti protiteles proti virusu hepatitisa B in C med istimi uporabniki sta v Sloveniji med nižjimi v EU, čeprav v letu 2011 obe kažeta trend naraščanja. Nizke stopnje razširjenosti navedenih nalezljivih bolezni so verjetna posledica učinkovitih ukrepov na področju preprečevanja in zdravljenja ter programov zamenjave injekcijskih igel in brizg.

Umrljivost uporabnikov drog se v zadnjih letih znižuje, vendar je potrebno opozoriti na to, da bi se v primeru uvedbe programov, kot sta varna soba in predpisovanje heroina na recept, umrljivost uporabnikov drog lahko še znižala. V slovenskih študijah ugotavljamo, da je stopnja umrljivosti do trikrat večja med uporabniki drog, kot sicer v isti starostni populaciji, kar je lahko tudi posledica slabih socialnih razmer, v katerih na obrobju družbe živijo nekateri slovenski uporabniki drog.

V mrežo centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog je v letu 2011 vstopilo 521 uporabnikov drog, od tega jih je bilo po podatkih IVZ le 5,5 % v starosti do 19 let. Glede na podatke o uporabi drog med mladimi lahko ocenimo, da delež mladih ostaja izven obstoječih programov pomoči. Programov samo za mladostnike, ki uporabljajo droge, praktično nimamo.

Glede na novo nastalo epidemiološko situacijo je potrebno v Sloveniji prilagoditi pristope za zmanjševanje uporabe drog in obvladovanje posledic uporabe drog novo nastalim razmeram, kar je ena glavnih nalog bodočega nacionalnega programa.

Posebno področje predstavlja problematika, povezana s hkratno uporabo prepovedanih drog in alkohola. V raziskavi »Varna vožnja: Obvladovanje tveganj in nevarnih življenjskih slogov v prometu«, ki jo je v Mestni občini Ljubljana leta 2008 opravila Fakulteta za socialno delo, so identificirali tvegana vedenja in nevarne življenjske sloge pri mladih v povezavi s prometom. Anketirali so 1541 dijakov iz devetih ljubljanskih srednjih šol. Slaba polovica (49,8 %) anketiranih dijakov je že imela izkušnje z alkoholom ali/in prepovedanimi drogami. Od dijakov, ki imajo vozniško dovoljenje (145 anketiranih), jih 44,3 % nikoli ne vozi pod vplivom alkohola in/ali drog, zaskrbljujoč pa je delež (35,1 %) tistih, ki kljub omamljenosti vozijo. Slaba polovica jih je že imela vsaj po eno izkušnjo, ko so se udeležili prometa in bodisi sami vozili pod vplivom alkohola in/ali drog, bodisi so bili sopotniki osebe, ki je vozila pod vplivom alkohola/drog. Ti podatki predstavljajo pomembno izhodišče za nadaljnje oblikovanje ukrepov in aktivnosti, ki naj prispevajo k povečanju varnosti v cestnem prometu.

Na podlagi zbranih podatkov ugotavljamo, da se je problematika uporabe heroina pri nas stabilizirala, v zadnjem letu pa je delež uporabnikov heroina v skupini iskalcev pomoči znatno upadel. Hkrati narašča tudi povprečna starost pacientov, kar nakazuje, da se populacija heroinskih odvisnikov od drog v Sloveniji počasi stara. Poleg slabšanja splošnega zdravstvenega stanja se s staranjem odvisnih od heroina povečujejo tudi socialne stiske, hkrati se povečuje tudi tveganje za brezdomstvo.

Po drugi strani ugotavljamo, da imamo v naši državi premalo informacij o uporabi kokaina in drugih stimulantnih drog v populaciji. V zadnjem obdobju je bilo zaznано povečanje iskalcev pomoči zaradi uporabe kokaina. Prav tako primanjkuje ustreznih programov pomoči za te uporabnike.

Posebej velja opozoriti na število obravnavanih kaznivih dejanj, ki se je od leta 2004 do 2009 povečalo za 83,6 % in sicer od 225 na 413 kaznivih dejanj. Po presoji preiskovalcev so ta kazniva dejanja posledica organizirane kriminalitete z vsemi značilnostmi Europolove opredelitve oziroma definicije organiziranega kriminala.

Načela resolucije o nacionalnem programu na področju drog

Temeljna načela, na katerih temelji Nacionalni program na področju drog v Sloveniji vključno z akcijskimi načrti, izhajajo iz Ustave RS, zakonodaje, konvencij OZN, predpisov EU, določil Sveta Evrope in konkretnih ciljev, ki jih naša družba želi doseči v obdobju 2014–2020. Načela so enakovredna in niso naštetá po prednostnem vrstnem redu:

- Načelo ustavnosti in zakonitosti

V skladu z Ustavo Republike Slovenije in zakonskimi določili Resolucija o nacionalnem programu uresničuje veljavno zakonodajo ter ratificirane mednarodne konvencije in pogodbe, ki jih je Republika Slovenija sprejela v svoj pravni red.

- Načelo varovanja človekovih pravic

Pravica otrok in mladostnikov do zaščite pred takimi življenjskimi okoliščinami, ki pogojujejo uporabo drog, je eno od temeljnih izhodišč. Po drugi strani je pravica do dostojne in strokovne obravnave ter pomoči ena temeljnih pravic vsakega človeka, takšna obravnava pa mora biti tudi dostopna vsem, ki jo potrebujejo. Država je dolžna poskrbeti za ustavno zagotovljeno pravico do zdravstvenega varstva in socialne varnosti svojih državljanov in hkrati zmanjševati socialno izključenost posameznikov ali skupin prebivalstva. Izrekanje alternativnih kazni uporabnikom drog je zakonsko in podzakonsko natančno urejeno v skladu z ustavnim načelom enakosti pred zakonom. Vsi izvajalci različnih programov so dolžni varovati osebne podatke posameznika v skladu z ustavo, poklicno etiko in zakonom o varovanju osebnih podatkov. Načelo tudi zagotavlja enakopravno vključevanje uporabnikov drog, zdravljenecv in rehabilitiranih nekdanjih uporabnikov drog v družbene aktivnosti in procese. Zagotavlja enakopravno vključevanje odvisnikov v izobraževalni, socialni, zdravstveni sistem in sistem zaposlovanja, pomeni tudi enakopravno in korektno obravnavo odvisnih v predkazenskem postopku, med sojenjem in prestajanjem kazni zapora. Načelo utemeljuje spremembo odnosa okolice do različnih programov zdravljenja in socialne obravnave odvisnih od drog in tudi spremembo odnosa do samih uporabnikov drog.

- Načelo celovitega in sočasnega reševanja problematike drog

Reševanje problematike drog zahteva celosten pristop, ki upošteva problematiko uporabe in zlorabe drog kot posledico sočasnega večplastnega dogajanja na individualnem in širšem socialnem področju, pri katerem so vključeni različni akterji in različne ravni delovanja in usklajevanja. Reševanje problematike drog je naloga različnih sektorjev s področij socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja, notranjih zadev, financ in obrambe ter posledično različnih delov civilne družbe in splošne (laične) javnosti. Tako oblikovanih ukrepov torej ne more usklajevati samo en nosilec, ampak je to lahko le naloga skupnih usklajevalnih teles. Na ravni Vlade RS je to Komisija za droge, na ravni lokalnih skupnosti pa so to LAS.

- Načelo globalnega sodelovanja

Pojav uporabe in zlorabe drog je v sodobni družbi globalen pojav, z njim se spoprijemajo praktično vse države sveta, Iskanje rešitev za težave, ki so posledica uporabe in zlorabe drog in njihove velike ponudbe na nezakonitem globalnem trgu, poteka tudi na mednarodni ravni. Država je dolžna zagotavljati izvajanje in usklajevanje različnih konvencij, deklaracij, resolucij, priporočil in smernic ter strategij številnih mednarodnih organizacij (OZN, EU, Svet Evrope, SZO, različne krovne organizacije), spremljati mednarodne procese in tvorno prispevati k odločitvam na mednarodni ravni. Te dejavnosti v državi usklajujeta Komisija za droge in pristojno ministrstvo.

- Načelo decentralizacije

To načelo zagovarja enakomerno porazdelitev različnih programov in vsebin po vsej Sloveniji glede na dejanske potrebe v posameznih lokalnih skupnostih. Podpira mreženje različnih programov in usklajevanje dejavnosti na področju drog na vseh ravneh. S tem se zagotavljajo centralizacija dejavnosti, ki so skupne in decentralizacija dejavnosti, ki so potrebne v lokalni skupnosti.

- Načelo zagotavljanja varnosti prebivalcev Republike Slovenije

To načelo izhaja iz ustavno zagotovljene osebne varnosti in varovanja premoženja državljanov Slovenije. Pomeni tudi zmanjševanje sekundarne kriminalitete, povezane z uporabo in preprodajo drog. Načelo temelji na slovenski zakonodaji in konvencijah Združenih narodov ter drugih mednarodnih aktih. Država je dolžna zagotoviti tako politiko do drog, ki bo ščitila prebivalce pred škodljivimi posledicami uporabe prepovedanih drog.

- Načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva

Razviti je treba prilagojene vsebine dela za različne ciljne skupine prebivalstva in njihove potrebe od preventivnih programov, programov zmanjševanja škode ter visokopražnih programov do ustreznih oblik zdravljenja odvisnosti, socialne obravnave in rehabilitacije (vključno s stanovanjskimi skupinami za uporabnike programov zmanjševanja škode in programov predpisovanja heroina na recept ter vzpostavitve varnih sob). Prav tako je pomembno krepiti programe reintegracije ter socialno zaposlovanje pri uporabnikih drog, ki so vključeni v obravnavo.

- Načelo zagotavljanja pogojev za odgovorno sprejemanje odločitev glede uporabe drog, še posebej med otroki in mladostniki

Država je dolžna z ustreznimi ukrepi otroke in mladostnike zaščititi pred ponudbo in uporabo prepovedanih drog. Podpirati jih mora pri sprejemanju odločitev o neuporabi drog in sicer s pristopi, ki morajo biti utemeljeni na sodobnih znanstvenih spoznanjih ter strokovno izvajani in evalvirani. Ti pristopi zajemajo preprečevanje uporabe drog (cilj je popolna abstinenca oziroma odlaganje iniciacije v kasnejšo starost), zmanjševanje tveganj, povezanih z uporabo drog (varnejša uporaba, če pride do uporabe drog), in nadzor nad ponudbo. Ti pristopi si morajo prizadevati za višanje socialnih kompetenc otrok ter mladostnikov, vključno z učenjem socialnih veščin, razvijanjem ustreznih strategij za obvladovanje življenjskih izzivov, stisk in kriz ter spodbujanjem njihovega osebnostnega razvoja. Država to načelo uresničuje tako, da otrokom in mladostnikom, staršem in vzgojiteljem omogoča dostop do objektivnih informacij, znanj in veščin. Otroci in mladostniki morajo vedeti, kako droge vplivajo na družbo in posameznika, razumeti morajo tveganja povezana z uporabo drog, imeti morajo možnost proučevati, kako bi lahko zmanjšali individualne in družbene težave zaradi drog, prav tako pa tudi možnost pogovarjati se o teh vsebinah z odraslimi, ki jim zaupajo, ter z vrstniki v skladu s svojo razvojno stopnjo. Obenem pa morajo imeti možnost živeti zdrav način življenja in vplivati ter soodločati v svojem socialnem okolju.

- Načelo uravnoveženosti pristopov

Ukrepanje na področju drog vključuje najrazličnejše pristope, ki morajo biti med sabo povezani v celovito politiko. Celovita politika vključuje primarno preventivo, zmanjševanje tveganj in škode, povezane z uporabo drog, psihosocialno obravnavo, rehabilitacijo, socialno reintegracijo in zdravljenje ter nadzor nad ponudbo. Cilj države je

naravnani v dve smeri – v zmanjševanje povpraševanja in zmanjševanje ponudbe drog med državljani. Naloga države je, da podpira uravnotežen razvoj vseh strokovno in znanstveno utemeljenih pristopov in programov. Načeloma noben pristop na področju drog nima večje prednosti, temveč se vsi smiselno dopolnjujejo in povezujejo v usklajene dejavnosti na različnih ravneh. Resolucija o nacionalnem programu nadgrajuje in konkretizira usklajevanje dejavnosti na področju drog tudi z vidika proračunske porabe in na podlagi študij o stroškovni upravičenosti in učinkovitosti izvajanja različnih programov.

Cilji resolucije o nacionalnem programu

Cilji nacionalnega programa so opredeljeni za celotno načrtovano obdobje izvajanja Nacionalnega programa na področju drog. Prednostne naloge za uresničevanje ciljev so definirane v dvoletnih akcijskih načrtih, ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije.

Krovni cilj Nacionalnega programa Slovenije na področju drog za obdobje 2014–2020 je zmanjšati in omejiti škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog. Za uresničitev tega krovnega cilja je potrebno v okviru Nacionalnega programa uresničiti naslednje cilje:

1. okrepiti preventivno dejavnost, informiranje in zgodnje intervencije na področju drog in različne programe zmanjševanja povpraševanja po drogah in ob tem upoštevati preventivne dejavnosti kot celostne pristope s koordiniranimi ukrepi za preprečevanja uporabe alkohola in tobaka, da bi tako zmanjševali število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo ter zmanjševali število prekrškov in kaznivih dejanj povezanih s prepovedanimi drogami ter preprečevali prvi stik z drogami ter zvišali starostno mejo prvega stika ob hkratnem višanju socialne kompetentnosti, znanja in socialnih veščin ter učinkovitih strategij za obvladovanje življenjskih težav;
2. razviti mreže programov zmanjševanja škode za nadaljnje znižanje števila okuženih s HIV in hepatitisoma B ter C in smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov;
3. razviti specifične programe za posebej ranljive skupine: mlajše mladoletnike, uporabnike drog s pridruženo duševno motnjo, za starejše uporabnike drog, starše uporabnike drog idr.;
4. zagotoviti več kakovostnih programov zdravljenja in socialne obravnave uporabnikov od drog z uvedbo različnih pristopov, ki vključujejo tudi nadgradnjo in širitev programov zdravljenja v zavodih za prestajanje kazni, vzgojnih zavodih ter v prevzgojnem domu;
5. pospešiti razvoj programov psihosocialne obravnave uporabnikov drog, terapevtskih skupnosti in komun ter programov reintegracije in programov socialnega zaposlovanja bivših zasvojenih oseb, in s tem prispevati k zmanjševanju socialne izključenosti uporabnikov drog. Treba je spodbujati kontinuiteto obravnave in sodelovanje zavodov za prestajanje kazni zapora, vzgojnih zavodov in prevzgojnega doma s programi socialne obravnave in različnih oblik zdravljenja;
6. zagotoviti in nadgraditi delujoči informacijski sistem na področju zbiranja, urejanja, obdelovanja in dajanja podatkov s področja drog in sistem zgodnjega odkrivanja novih drog in obveščanja;
7. nadgraditi dejavnosti lokalnih akcijskih skupin ter jih usklajevati z dejavnostmi na državni ravni;
8. zagotoviti sodelovanje različnih akterjev, zlasti civilne družbe, na vseh področjih usklajevanja in odločanja ter povečati število programov, ki jih izvajajo nevladne organizacije na podlagi strokovne samostojnosti;
9. okrepiti dejavnosti proti organiziranemu kriminalu, prepovedanemu prometu z drogami, pranju denarja ter proti drugim oblikam kriminala v povezavi z drogami; okrepiti sodelovanje policije, carine in pravosodja in njihovo usklajeno sodelovanje v državi in Evropski uniji. Pri tem pa zlasti:
 - izboljšati obveščevalno in analitično delo pri odkrivanju kaznivih dejanj,
 - zagotoviti dvig strokovne ravni znanja organov odkrivanja in pregona,

- okrepiti mednarodno sodelovanje z drugimi državami in mednarodnimi organizacijami ter dejavno sodelovati pri njihovem delu z namenom zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog,
 - zajezi pretok drog na t.i. "balkanski poti",
 - zagotoviti zgodnjo prepoznavo novih sintetičnih drog in njihovo regulacijo,
 - zmanjšati nezakonito proizvodnjo prepovedanih drog in prometa z njimi,
 - okrepiti sistem za preprečevanje vnosa drog v zapore in vojašnice,
 - povečati dejavnosti policije na lokalni ravni,
 - zagotoviti celovitejše obravnavanje storilcev kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami,
 - vzpostaviti strateško analitiko za področje prepovedanih drog,
 - zagotoviti ustrezen nadzor na mejah zaradi preprečevanja vnosa drog v Slovenijo,
 - okrepiti dejavnosti proti organiziranemu kriminalu v zvezi z nedovoljenim prometom s prepovedanimi drogami,
 - okrepiti dejavnosti na področju pranja denarja ter proti drugim oblikam kriminala v povezavi z drogami,
 - okrepiti sodelovanja policije, carine in pravosodja in njihovo usklajeno sodelovanje v državi in Evropski uniji;
 - nadgraditi nadzor nad predhodnimi sestavinami prometom z njimi in nad njihovim prevozom in na tem področju razviti boljše sodelovanje med carino in policijo ter proizvajalci in prevozniki predhodnih sestavin;
10. zagotoviti politično in finančno podporo za izvajanje dejavnosti, opredeljenih v Resoluciji o nacionalnem programu, in dejavnosti, opredeljenih v njem, na lokalni in državni ravni;
 11. razviti ustrezno in kontinuirano izobraževanje za strokovnjake, ki delajo na področju drog. Ob tem je pomemben cilj podpora raziskovalnemu delu na tem področju;
 12. zagotoviti celovit odziv države na področju rabe konoplje (preventiva, svetovalni programi, zdravljenje, medicinska uporaba);
 13. zagotoviti celovit odziv države na področju rabe inhalantov (preventiva, svetovalni programi);
 14. razviti ukrepe in aktivnosti (preventivne in svetovalne programe) na področja sintetičnih in stimulantnih drog.

Vsebinska področja resolucije o nacionalnem programu

Nacionalna strategija in akcijski načrt se bosta posebej posvečala naslednjim področjem:

- Informacijski sistem
- Zmanjševanje povpraševanja po drogah s pomočjo:
 - a. preventive
 - b. zmanjševanja škode zaradi uporabe drog
 - c. zdravstvena in socialna obravnava uporabnikov prepovedanih drog
 - d. dejavnosti civilne družbe
- Preprečevanje ponudbe drog s pomočjo:
 - a. kaznovalne politike
 - b. sodelovanja policije, carine in pravosodja na področju organiziranega kriminala v povezavi z drogami
 - c. dejavnosti proti pranju denarja
 - d. dejavnosti proti organiziranemu kriminalu
- Mednarodno sodelovanje
- Koordinacija in usklajevanje na nacionalni in lokalnih ravneh
- Evalvacija programov, raziskovalno delo in izobraževanje

Informacijski sistem

Informacijski sistem na področju prepovedanih drog je pomembna sestavina strategije, ki zagotavlja celovitost ter enotno zbiranje, obdelavo in dajanje informacij in podatkov. Temeljni cilj informacijskega sistema je zagotavljanje kakovostne informacijske podpore ob odločanju pri načrtovanju in izvajanju politik države na področju prepovedanih drog. Informacijski sistem mora temeljiti na uveljavljenih in poenotnih metodologijah zbiranja ustreznih, primerljivih in kakovostnih podatkov s področja prepovedanih drog. Dostop do podatkov mora biti zagotovljen javnosti ter različnim ustanovam in organizacijam na lokalni, državni in mednarodni ravni.

Za načrtovanje posameznih dejavnosti, ki so opredeljene v resoluciji o nacionalnem programu ter akcijskih načrtih, se z ukrepi te resolucije o nacionalnem programu zagotovi informacijski sistem za redno spremljanje in ocenjevanje obsega uporabe drog in njegovih posledic. Podatke, ki se po enotni metodologiji zbirajo v okviru informacijskih sistemov različnih ministrstev, vladnih služb, javnih zavodov in nevladnih organizacij, je treba na ravni države zbrati, obdelati in analizirati s ciljem celovitega prikaza stanja na področju drog in omogočanja načrtovanja ukrepov na podlagi podatkov. Redno se spremlja tudi izvajanje resolucije o nacionalnem programu in akcijskih načrtov na področjih preprečevanja in zdravljenja odvisnosti od drog, preprečevanja škodljivih posledic uporabe drog, socialne obravnave uporabe drog ter zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog v tekočem proračunskem obdobju ter vrednoti programe glede na njihovo ustreznost in učinkovitost.

Za zbiranje in razpošiljanje informacij s področja uresničevanja nacionalne strategije in akcijskih načrtov, celovite ocene stanja na področju prepovedanih drog, zakonov in drugih pravnih aktov, raziskav o uporabi drog in zmanjševanja ponudbe drog, ocen učinkovitosti programov, strategij in politik se naprej razvija dokumentacijski center.

Posamezni resorji zagotavljajo zbiranje, obdelavo, analizo ter posredovanje podatkov s svojega področja. Zaradi celovitega spremljanja epidemiološke situacije in trendov na področju uporabe drog se podatki oziroma agregati podatkov različnih resorjev zbirajo in analizirajo v zato pristojni ustanovi, ki jo v skladu z zakonom imenuje minister za zdravje. Pristojna ustanova obdelane in analizirane podatke posreduje drugim ustanovam v državi, mednarodnim ustanovam ter širši javnosti.

Zagotoviti je treba nadaljnji razvoj posebnih struktur in postopkov za zgodnje odkrivanje ter hitro in sprotno komuniciranje z ustreznimi ustanovami doma (informacijska enota za prepovedane droge, enota Europol) in v tujini (Europol in Evropski center za nadzor nad prepovedanimi drogami in zasvojenostmi – EMCDDA) ter regulacijo novih psihoaktivnih snovi.

Na ravni Komisije za droge se za posredovanje podatkov mednarodnim ustanovam pooblasti glede na naravo podatkov ustrezne ustanove. Te so potem odgovorne za pridobivanje in posredovanje podatkov mednarodnim ustanovam.

Zmanjševanje povpraševanja po drogah

Zmanjševanje povpraševanja po drogah pokriva promocijo zdravja in oblikovanje življenjskih okolij (npr. lokalna skupnost, šola, podjetje), ki omogočajo in podpirajo odločitve za neuporabo drog. Hkrati to področje pokriva dejavnosti na različnih ravneh preventive od začetnega odvrčanja od uporabe drog pri vseh starostnih skupinah ter večanje kapacitet in moči uporabnikov programov za preprečevanje zlorabe in odvisnosti od prepovedanih drog, pa vse do zmanjševanja negativnih zdravstvenih in socialnih posledic uporabe drog, zdravljenja, socialne obravnave in ponovne socialne vključitve oseb, nekdanjih odvisnih od drog, v družbo. Posebno pozornost velja nameniti promociji duševnega zdravja, skrbi za mladostnike in ženske – predvsem nosečnice uporabnice drog – ter preventivi okužbe z

virusom HIV in drugimi nalezljivimi obolenji. Na ravni države se zagotavljata celovitost in uravnoteženost različnih programov in dejavnosti.

Preventiva

Preventivni programi so v slovenskem prostoru zelo razširjeni. Potekajo na lokalni in državni ravni. Največji delež preventivnih programov je namenjen otrokom in mladostnikom na lokalni ravni, in sicer v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, del pa tudi zunaj njih. Pomembno vlogo pri izvajanju preventivnih dejavnosti imajo poleg pedagogov in strokovnjakov iz drugih javnih institucij, predstavniki nevladnih organizacij in lokalne akcijske skupine, ki v nekaterih lokalnih skupnostih usklajujejo te dejavnosti. Podobno kot druge evropske države se tudi v Sloveniji srečujemo s težavo, da preventivni programi niso evalvirani (prav tako ne obstaja razvita metodologija evalvacije), zato njihovi realni učinki niso znani. V prihodnje je zato treba veliko več sredstev vložiti poleg v razvijanje programov še v razvoj metodologije za evalvacijo oziroma ovrednotenje njihove učinkovitosti in uspešnosti. Pri tem je treba zagotoviti medresorsko sodelovanje kot pomemben predpogoj za izvajanje učinkovitih preventivnih aktivnosti.

Sprotno ovrednotenje akcij in skupno ali zaključno ovrednotenje – poročilo po vsakem obdobju, ki ga s svojim programom pokriva resolucija, je nujno in potrebno. Sprotno preverjanje v akcijskem načrtu planiranih akcij in primerjave s sorodnimi v Evropi, pa zelo priporočljivo.

Preventivo na področju uporabe drog je mogoče razdeliti na različne ravni, ki si praviloma ne nasprotujejo, temveč dopolnjujejo. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) priporoča delitev preventive na okoljsko, univerzalno, selektivno in indicirano. Preventiva mora temeljiti na sodobnih znanstvenih spoznanjih in evalviranih programih, saj se lahko z neprimernimi pristopi celo spodbudi vedenje, ki se ga v osnovi želi preprečiti.

Posebna pozornost bo namenjena uresničevanju Agende 2020 (načrt o prihodnosti mladinske politike), ki mladim do 29. leta, vključno z mladimi uporabniki drog, omogoča dodatne ugodnosti, ki se tičejo kariernega zaposlovanja in izboljšanja njihove konkurenčnosti na trgu dela.

Okoljska preventiva je usmerjena na spreminjanje okolja, katere cilj je spreminjanje neposrednega socialnega, kulturnega, fizičnega in gospodarskega okolja, v katerem se ljudje na podlagi različnih okoliščin odločajo o lastni (ne)uporabi droge. Ključne naloge politik so torej ustrezni ukrepi in zaščita ranljivih skupin prebivalstva, zlasti mladih.

Univerzalna preventiva je široko usmerjena in namenjena splošni populaciji ali veliki populacijski skupini ljudi. S sporočili in programi želi preprečiti ali odložiti uporabo drog. Njena prednost je, da zajame veliko ljudi.

Selektivna preventiva je usmerjena na specifično populacijo – na ranljive skupine ali skupnosti, katerih člani bi lahko zaradi različnih dejavnikov tveganja začeli zlorabljati droge. Npr. v družinah, kjer je zaznana zloraba drog, kjer so prisotni problemi duševnega zdravja, zaznana zanemarjanje otrok; mlade ranljive skupine, na primer mladi storilci kaznivih dejanj, brezdomci, učenci in dijaki, ki neupravičeno izostajajo od pouka; marginalizirane etnične skupine; socialno prikrajšane skupine. Z osredotočanjem intervencij na določene skupine se poveča možnost zadovoljevanja potreb teh skupin, kot tudi verjetnost, da bo zgodnja intervencija uspešna.

Indicirana preventiva je usmerjena na posameznike, pri katerih je zaznano povečano tveganje za razvoj zasvojenosti v kasnejšem življenju. Npr. duševne motnje, šolski

neuspeh, asocialno obnašanje, motnje pozornosti in vedenjske motnje, zgodnji znaki uporabe drog. Namen indicirane preventive je prepoznavna in ciljna obravnava posameznikov z zgoraj omenjenimi težavami. Poudarek je torej na posamezniku in individualni obravnavi. Za te pristope je zelo pomembna interdisciplinarnost, torej tesno sodelovanje med zdravstvenimi, šolskimi, socialnimi, mladinskimi službami idr.

Preventiva v vzgoji in izobraževanju

Vzgojno-izobraževalne ustanove same ne morejo preprečiti rabe drog med otroki in mladostniki, vendar pa lahko vzgojno-izobraževalno delujejo tako, da ob ohranjanju abstinence posameznikov podpirajo tudi doseganje drugih ciljev preventive – odlaganje morebitne rabe drog na čim poznejše starostno obdobje, preprečevanje prehoda od eksperimentiranja z drogami k redni uporabi ter zgodnje ukrepanje pri morebitni rizični rabi drog med otroki in mladostniki.

Temeljni cilj preventive v prostoru vzgoje in izobraževanja je ustvarjanje takih družbenih razmer, ki posamezniku dajejo možnosti za razvijanje življenjskega sloga brez uporabe drog in drugih oblik tveganega obnašanja. Realistično obravnavanje problematike rabe drog v vzgojno-izobraževalnih ustanovah zahteva vključevanje tudi selektivnih (rizične skupine otrok in mladostnikov) in indiciranih (rizični posamezniki) preventivnih intervencij, saj ni realno pričakovati ohranjanja abstinence za vse posameznike. Zato si preventiva v vzgoji in izobraževanju prizadeva tudi za to, da bi posameznika, ki se je že odločil za eksperimentiranje z drogami oziroma le-te uporablja na tvegan in škodljiv način, seznanili s tveganji in škodo, ki so s tem povezana, vendar ne v sklopu univerzalnih preventivnih intervencij, ki so namenjene vsem otrokom in mladostnikom. Pri tem moramo upoštevati starost in stopnjo rizičnosti ter temu primerno prilagoditi ukrepanje.

Preventivo v vzgoji in izobraževanju tako razumemo kot široko razvejano področje preprečevanja rabe dovoljenih in nedovoljenih drog, ki vključuje tudi spodbujanje psihosocialnega dozorevanja osebnosti otrok in mladostnikov ter razvijanja palete socialnih veščin in vrednostnih usmeritev, ki so v prid zdravju ter progresivni rasti in razvoju. Vedenje o drogah in tveganjih, ki so z njimi povezana, morajo biti podana strokovno utemeljeno, celovito ter kredibilno. S krepitevijo socialnih, kognitivnih in vedenjskih kompetenc med otroki in mladostniki oziroma z njihovim opolnomočenjem se zmanjšuje tveganje za različne negativne in manipulativne pristope, ki se uporabljajo za novačenje novih uporabnikov prepovedanih drog. Iz tako opredeljenega pristopa izhajajo naslednji cilji preventive v vzgoji in izobraževanju: ohranjanje abstinence posameznika, dvig starostne meje ob morebitni prvi uporabi drog, preprečevanje prehoda od eksperimentiranja k redni uporabi ter zgodnje ukrepanje pri morebitni rizični rabi drog. Preventiva tako vključuje abstinence pa tudi mlade, ki z drogo že eksperimentirajo oziroma jo občasno uporabljajo.

Med vzgojno-izobraževalnimi institucijami je šola še posebej pomemben prostor preventive, saj jo obiskuje velik delež otrok in mladostnikov. Šola je prostor, ki posredno in neposredno sooblikuje izkušnje, stališča, znanje, vrednote in ravnanje učencev v zvezi z drogami. Izobraževanje in različne preventivne dejavnosti lahko zmanjšujejo sprejemljivost drog med otroki in mladostniki. Ob tem pa je potrebno poudariti, da je strategija preprečevanja rabe drog in zasvojenosti od teh in drugih psihoaktivnih substanc integralni del različnih vzgojnih dejavnosti, ki se že izvajajo v okviru vzgojno-izobraževalnega procesa na šoli, obenem pa se znotraj šole izvajajo tudi posebej oblikovane intervencije in programi izven vzgojno-izobraževalnega procesa na šoli, obenem pa se znotraj šole izvajajo tudi posebej oblikovane intervencije in programi izven vzgojno-izobraževalnega procesa. Te intervencije in programe lahko šola organizira in izvaja samostojno ali pa jih oblikujejo in izvajajo drugi subjekti (vladnega ali nevladnega sektorja). Tako koncipirana preventiva načrtuje, deluje in dosega svoje cilje na treh ravneh: na ravni vedenja, občutenje in ravnanj. Vzgojno izobraževalne institucije morajo otrokom in mladostnikom posredovati verodostojne

informacije in znanje o tem, kako droge vplivajo na posameznika in družbo. Dajati morajo možnost, da na podlagi znanja in lastnih izkušenj v razpravi o tej tematiki z vrstniki in odraslimi, ki jim zaupajo, pridobijo vedenje, razumevanje in spretnosti, ki jim omogočajo preprečiti nastanek težav, povezanih z morebitno rabo drog. Ob tem pa mora preventiva, ki je umeščena v celotno vzgojno zasnovo javne šole, ob posredovanju znanja o drogah in njihovi rabi ustvarjati pogoje, da se učenci s tem znanjem identificirajo in šolsko in širše družbeno okolje občutijo kot okolje, v katerem je ohranjanje abstinence vrednota, v ravnanju posameznikov v šolskem okolju (vseh delavcev šole, staršev, učencev ...) in zunaj njega pa zaznavajo udejanjanje te vrednote. Da bi to dosegli, si morajo šole (in druge vzgojno-izobraževalne institucije) prizadevati, da se učenci identificirajo z usvojenim znanjem in spretnostmi, ki temeljijo na tem znanju, predvsem pa da učenci ne-rabo drog ponotranjijo kot vrednoto, ki je njim lastna in so za njeno udejanjanje odgovorni. To pomeni, da se otroci in mladostniki ne odločijo za rabo drog, tudi kadar se znajdejo v zahtevnih življenjskih okoliščinah, oziroma da če po njih kdo poseže, jih posebej obravnavamo s pomočjo selektivnih in indiciranih pristopov v preventivi ter zgodnjimi intervencijami. Zato velja, da vzgojno delovanje šole, ki vzpostavlja odgovorne posameznike, deluje hkrati preventivno s preprečevanjem nezaželenih ravnanj med učenci tako tudi pred rabo drog.

Poleg preventivnih programov za učence je potrebno razviti programe za starše, ki ne vključujejo le vsebin v zvezi z zasvojenostjo, temveč tudi o odgovornem starševstvu in o razvoju ter vzgoji otrok ipd. V programe za starše je treba vključevati tudi pridobivanje in krepitev veščin staršev za podporo otrokom in mladostnikom za življenje brez prepovedanih drog.

Preventiva v šolskem okolju:

Sledimo naslednjim ciljem preventive: ohranjanje abstinence posameznika, dvig starostne meje ob morebitni prvi uporabi drog, preprečevanje prehoda od eksperimentiranja k redni uporabi ter zgodnje ukrepanje pri morebitni rizični rabi drog. Obravnava problematike rabe drog in odvisnosti vključuje obravnavo rabe dovoljenih in nedovoljenih drog, in je sestavni del veljavnega učnega programa. Učitelji lahko posamezne učne cilje dosežejo tudi s pomočjo obravnave vsebin s področja rabe drog. Preventivne vsebine so lahko tudi del posebej oblikovanih intervencij in programov, ki jih na šoli izvajajo zunanji izvajalci (centri za socialno delo, svetovalni centri za otroke in mladostnike, zdravstveni domovi in nevladne organizacije).

Na podlagi te resolucije in akcijskega načrta bo Komisija Vlade RS za droge imenovala ekspertno skupino za opredelitev preventive v šolskem prostoru ter pripravo kriterijev kakovosti, in seznama evalviranih preventivnih projektov in programov – primerov dobre prakse, ki bodo priporočeni šolam.

Preventiva v družinskem okolju

- Treba je razviti preventivne programe zgodnje intervencije za otroke in starše ter družine, v katerih je ugotovljena problematična uporaba drog. Pri razvoju teh intervencij pa je treba predvsem upoštevati pravico otroka do zdravega odraščanja, pa tudi pravico posameznika do zasebnosti ter nevarnost stigmatizacije otroka in njegove družine.
- Starše je treba seznaniti s sodobnimi spoznanji različnih ved (psihologija, pedagogika, sociologija, antropologija ...), ki ugotavljajo, da je šibka socializacijska praksa, ki ne postavlja meja dovoljenega in nedovoljenega vedenja v skladu s starostjo otrok, vključno s pomanjkljivo promocijo pozitivnega moralnega razvoja, eden ključnih dejavnikov možne poznejše uporabe drog pri njihovih otrocih. Prav tako je pomembno, da so starši seznanjeni z dejavniki v družini, ki vplivajo na razvoj zasvojenosti in da za otroka predstavljajo model zdravega načina življenja. Zanimanje učenja, socialnih in akademskih veščin ali nezagotavljanje možnosti, da bi otrok vse to razvil, ter izostanek

prenosa prosocialnih vrednot in prenosa neodobranja uporabe alkohola ali drugih drog na otroke so po ugotovitvah različnih strok dejavniki, ki spodbujajo uporabo drog pri mladostnikih.

- Razviti je treba programe za starše učencev in dijakov, s pomočjo katerih se bodo starši seznanili s problematiko uporabe drog med mladimi, sodobnim znanjem o tej problematiki, predvsem pa z varovalnimi dejavniki in možnostjo iskanja ustreznih rešitev v primerih stiske.
- Razviti je treba mrežo informacijsko-svetovalnih programov za starše, učitelje in svetovalne delavce, ki se srečujejo s problematiko uporabe drog pri otrocih in potrebujejo pomoč.

Preventiva na delovnem mestu

Ko droge uporabljajo zaposleni so ogroženi zdravje in varnost uporabnikovih sodelavcev, pa tudi podjetja, gospodarstvo in celotne družbe zaradi izgubljene produktivnosti, nezgod in poškodb v delovnem okolju, odsotnosti delavcev, nizke delovne morale in povečane obolenosti uporabnikov drog. Delavcem na delovnem mestu je treba zagotoviti ustrezne pogoje dela, saj namreč le-ti pogostokrat vplivajo na uporabo oziroma zlorabo drog (predvsem pretirane zahteve po večji storilnosti in po predolgem delovnem času).

- Treba je razviti preventivne programe za preprečevanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog na delovnem mestu.
- Izvajati je treba kontinuirano usposabljanje za izvajalce preventivnih programov na delovnem mestu oziroma v podjetjih.
- Vzpostaviti je treba ustrezen sistem vrednotenja o doseženem zelenem učinku intervencije na delovnem mestu.
- Treba je oblikovati programe zgodnjega posredovanja za tiste zaposlene, pri katerih se pojavlja občasna uporaba drog, ki vpliva na njihovo delovanje v delovnem okolju, pa tudi informacijske aktivnosti, zdravstvene preglede ter omogočiti zdravljenje in socialno obravnavo teh posameznikov.
- Zagotavljati je treba zakonske pogoje, ki ne bodo izločali uporabnikov drog iz delovnega procesa ampak vzpodbujali njihovo zdravljenje, rehabilitacijo in aktivno zaposlovanje.
- Vzpostaviti je treba soodgovornost delodajalcev in sindikatov za razvoj in uporabo teh programov.

Preventiva v lokalnem okolju

V lokalni skupnosti je treba ustvarjati take življenjske razmere, ki bodo prebivalce usmerjale in jim omogočale razvijati življenjske sloge brez uporabe drog, oziroma če se te že uporabljajo, da bo njihova uporaba čim manj tvegana. Med drugim je treba zagotavljati možnosti za raznoliko preživljanje prostega časa otrok, mladostnikov in odraslih.

- Preventivne programe v lokalni skupnosti morajo podpreti lokalni politiki, vzgojno-izobraževalne ustanove (od vrtca do ljudskih univerz) in druge ustanove ter nevladne organizacije.
- Država in lokalna skupnost morata podpirati razvijanje vrstniškega izobraževanja na področju drog ter različnih preventivnih dejavnosti mladinskih centrov, statusnih mladinskih organizacij, statusnih društev, prostovoljskih organizacij in zavodov, športnih društev, verskih in drugih organizacij civilne družbe, PUM-ov (projektno učenje za mlajše odrasle) itd. na lokalni ravni.
- Preventivne dejavnosti v lokalni skupnosti usklajujejo lokalne akcijske skupine, delovanje teh pa na državni ravni usklajuje pristojno ministrstvo. Le-to v sodelovanju z lokalnimi akcijskimi skupinami, drugimi resorji in različnimi strokami pripravi enotne standarde kvalitete preventivnih programov v lokalni skupnosti.
- Izobraževanje splošnih strokovnjakov, ki so v nenehnem stiku z uporabniki drog o načelih zmanjševanja škode (svetovalne službe, socialni delavci na Centrih za socialno

- delo (v nadaljnjem besedilu: CSD) in zdravstveni delavci v Zdravstvenih domovih (v nadaljnjem besedilu: ZD) ter uniformirana policija).
- K nadaljnjim pripravam in vrednotenju različnih sistemskih preventivnih ukrepov je potrebno še naprej vzpodbujati sodelovanje najrazličnejših akterjev, vključno z obema reprezentativnima združenjema občin.

Preventiva v okoljih za preživljanje prostega časa

Nočno življenje ima pomembno vlogo v sodobnem življenju mladih ter predstavlja enega od kritičnih vidikov preživljanja njihovega prostega časa. Nočno življenje poleg pozitivnih učinkov prinaša tudi zdravstvene in socialne probleme, kot je tvegano in škodljivo pitje alkohola, uporaba prepovedanih drog ter drugih oblike tveganega vedenja mladih. Ustvarjanje varnejšega in bolj zdravega okolja za nočno zabavo mladih je vse pomembnejša prednostna naloga številnih držav in lokalnih skupnosti (zlasti mest) po vsej Evropi in drugod. Učinkovito upravljanje nočnega življenja je ključnega pomena za varovanje zdravja mladih ter zmanjševanje številnih bremen, ki jih tvegano vedenje mladih prinaša javnim službam in družbi kot celoti.

Z vidika izboljšanja stanja na tem področju je treba zagotoviti sledeče dokazano učinkovite ukrepe:

- Treba je povečati učinkovitost izvajanja obstoječih zakonodajnih in političnih ukrepov na področju tveganega vedenja mladih v nočnem življenju, ki temeljijo na dokazih. Ob tem je treba zagotoviti redno spremljanje in vrednotenje izvajanja zakonov in drugih predpisov ter po potrebi sproti predlagati spremembe.
- Okrepiti je treba pristojne inšpekcijske službe in policijo za učinkovito delovanje v zelo specifičnem okolju nočnega življenja mladih, obenem pa v preventivne aktivnosti v gostinskih lokalih, ki obratujejo v nočnem času, v večji meri s kakovostnimi programi vključiti nevladne organizacije, ki delujejo na tem področju.
- Izboljšati je treba kakovost in strukturiranost podatkov o dejanskem stanju na področju tveganega vedenja mladih v okoljih za preživljanje prostega časa ter podatkov o učinkovitih zakonodajnih in političnih ukrepih na tem področju, ki temeljijo na dokazih, in ki jih je možno izvajati tako na nacionalni kot tudi lokalni ravni.
- Razviti je treba sklop zdravstvenih in varnostnih standardov za gostinske lokale, ki obratujejo v nočnem času, ter pripraviti merila za lokalne skupnosti (zlasti mesta), na podlagi katerih bodo lahko dolgoročno spremljale svojo zavezanost k zagotavljanju varnejšega in bolj zdravega okolja za nočno zabavo mladih. V razvoj zdravstvenih in varnostnih standardov je treba poleg pristojnih vladnih resorjev pritegniti tudi vse zainteresirane akterje, zlasti pa lastnike ali upravljalce gostinskih lokalov, ki obratujejo v nočnem času, osebje v teh lokalih, lokalne skupnosti ter strokovnjake in nevladne organizacije, ki delujejo na tem področju.
- Uveljaviti je treba celovit koncept ter razviti različne kakovostne programe usposabljanja za osebje v gostinskih lokalih, ki obratujejo v nočnem času, z namenom izboljšanja stanja in učinkovitejšega obvladovanja različnih incidentov. Če je možno, je treba zakonsko uveljaviti obvezno usposabljanje za vse osebje v vseh omenjenih gostinskih lokalih.
- Razviti je treba različne kakovostne preventivne programe ter programe zmanjševanja tveganj in škode na področju nočnega življenja mladih, ki temeljijo na znanstvenih dognanjih, in ki jih lahko na podlagi strokovnih kriterijev (npr. s strani EMCDDA) opredelimo kot primere obetavnih in dobrih praks. Ob tem je treba zagotoviti tudi redno spremljanje in vrednotenje omenjenih programov.
- Posebno pozornost je treba nameniti tudi medijem in oglaševalski industriji ter povečati občutljivost glede njihovega deleža odgovornosti za ukrepanje ter promocijo zdravja in zdravega življenjskega sloga mladih.
- Potrebno je razvijati tudi sodobne preventivne projekte, ki so usmerjeni k zviševanju socialne kompetentnosti mladih, pridobivanju ustreznih socialnih veščin in povečanju

kapacitet za odgovorno in zdravo življenje ter zabavo. Obenem je v kontekstu nočnega življenja mladih potrebno razvijati tudi programe zmanjševanja škode, s katerimi naj bi se zmanjšala tveganost rizičnega vedenja mladih ter znižala stopnja poškodb, z nočnim življenjem povezane prometne nesreče ter prezgodnje umrljivosti.

Zmanjševanje škode zaradi uporabe drog

S programi zmanjševanja škode želimo preprečiti nastanek socialne in zdravstvene škode zaradi uporabe drog ali jo zmanjšati ter preprečiti prenos nalezljivih bolezni in s tem tudi nadaljnje slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja oseb, ki uporabljajo droge. Dejstvo je, da osebe, ki uporabljajo droge, vstopajo v različne zahtevnejše programe pomoči šele pozneje, ko konkretno pomoč (zdravstvene, socialne, odnosne težave itd.) tudi potrebujejo, prej pa vstopajo v programe zmanjševanja škode, kjer jim je zagotovljena anonimnost in se tolerira njihovo uporabo drog. Programi zmanjševanja škode nimajo za temeljni cilj doseči abstinenco, ampak zagotavljati manj tvegano uporabo drog, zmanjšati možnost okužbe z različnimi virusi (HIV, hepatitisi) in s tem zagotavljati socialno vključenost uporabnikov drog ter njihovo sodelovanje. V Sloveniji imamo na tem področju dolgoletne in dobre izkušnje.

V programih zmanjševanja škode poleg strokovnih delavcev s področja socialnega varstva in zdravstvenih delavcev lahko delajo tudi laični delavci (nekdanji uporabniki drog oziroma aktualni uporabniki drog) in drugi. S pomočjo programov zmanjševanja škode, imenovanih tudi nizkopražni programi, se izvajajo različne dejavnosti, ki vključujejo obveščanje in izobraževanje uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanje, vrstniške pomoči. Sem sodijo tudi programi, ki vključujejo izmenjavo igel, terensko delo, vzpostavitev varnih sob, substitucijski vzdrževalni program in vzpostavitev dnevnih centrov za uporabnike drog. V Sloveniji že potekajo številni programi zmanjševanja škode, vendar je po mnenju strokovnjakov treba mrežo nizkopražnih programov okrepiti in razširiti tudi na področja, kjer tovrstnih programov še ni. To še zlasti velja za srednje velika in manjša slovenska mesta, kjer je oblika pomoči zelo omejena in marsikateri uporabnik drog iz teh okolij praviloma pride v mesto, kjer programi zmanjševanja škode (zamenjava igel, dnevni centri – drop in) že obstajajo. Razvijati je treba mrežo nizkopražnih programov, ki bo pokrivala celotno Slovenijo. V večjih mestih obstaja potreba po programih za brezdomne uporabnike drog, zlasti potreba po vzpostavitvi nočnih zavetiščih. V zadnjem času še posebej narašča potreba po specializiranih zavetiščih za starejše brezdomne uporabnike drog. Preveriti je treba možnosti za razvoj novih pristopov in programov ter uskladiti njihovo ustanavljanje in razvoj z zakonodajo. To področje je bilo tudi podrobneje znanstveno raziskano, pridobljeni podatki pa so pomemben vir za podporo tovrstnih programov v Sloveniji.

Zagotoviti je treba zlasti sledeče ukrepe:

- razvijanje in nadgradnja mreže različnih programov zmanjševanja škode v Sloveniji, vključno za uporabnike konoplje;
- lažji dostop do programov zmanjševanja škode in do različnega informativnega gradiva;
- več različnih programov in kakovostnejše terensko delo z uporabniki drog;
- program izmenjave igel v lekarnah, v okoljih, kjer ni tovrstnih programov, pa z iglomati;
- vzpostavljanje mreže varnih sob in razvoj nočnih in dnevnih zavetišč za uporabnike drog z ulice ter ustreznih, varnih in trajnih bivališč za brezdomne uporabnike nedovoljenih drog (oziroma ljudi s kombiniranimi težavami) s ciljem zagotoviti, da ne ostajajo v zasilnih bivališčih (npr. zavetiščih) dlje kot je to nujno potrebno za vključitev v družbo;
- zagotovitev brezplačnega cepljenja odvisnih od drog proti nalezljivim boleznim;
- uvedba javnih del oziroma drugih oblik zaposlovanja za uporabnike drog;
- izobraževanje oseb, odvisnih od drog, o nevarnostih uporabe drog in manj tveganih načinov uporabe drog; poudarek naj bo na preprečevanju prevelikih odmerkov psihoaktivnih snovi in prvi pomoči;

- razvoj novih programov in pristopov na področju zmanjševanja škode vključno s programi zmanjševanja škodljivih posledic uporabe sintetičnih in stimulantnih drog;
- vzpostavitev sistema za testiranje omejene količine vzorcev drog, v katerem bi uporabniki lahko anonimno posredovali vzorce v brezplačno ali plačljivo testiranje drog;
- zaposlitev zdravstvenih delavcev v programih zmanjševanja škode;
- zagotovitev mreže programov, ki se izvajajo na terenu s pomočjo kombijev;
- nadaljevanje izobraževalnega programa za zaposlene v programih in uporabnike programov;
- spodbujanje posebnih programov za *socialno vključene uporabnike* drog. Tovrstni programi naj bodo sestavljeni iz pristopov zmanjševanja škode in terapevtsko-svetovalnih programov za uporabnike, ki imajo težave zaradi uporabe stimulantnih drog.

Varne sobe so namenjene injicirajočim uporabnikom nedovoljenih drog, kakor tudi tistim, ki droge uporabljajo na druge, manj tvegane načine – kajenje, njuhanje. Kakor izhaja iz pojma »varne sobe«, gre v tem primeru za vodenje programa pod nadzorom, ki ga vodijo strokovni delavci. Varne sobe sodijo v del strategije zmanjševanja škode kot eden od programov zmanjševanja škode. Izvajajo jih predvsem NVO-ji na tem področju.

Zgodovinsko gledano so se varne sobe za injiciranje formirale v urbanih področjih z »odprtimi scenami drog« kjer so zahteve javnega zdravstva in zahteve okolja naraščale sorazmerno z naraščanjem problemov, ki jih prinaša »odprta scena« uporabe drog v skupnosti: naraščanje smrtnih primerov zaradi predoziranja, okužb v povezavi z souporabo injekcijskega pribora, nevarnosti okužb med splošno populacijo zaradi odvrženih/uporabljenih injekcijskih igel ter posledičnega kriminala v zvezi z drogami. Primaren cilj varnih sob s perspektive javnega zdravja je zmanjšanje obolevnosti in umrljivosti zaradi uporabe drog ter zagotavljanja varnejše skupnosti.

Zaradi oblikovanja novih programov pomoči za uporabnike droge (npr. predpisovanje heroína na recept) se preveri in po potrebi spremeni in dopolni vsa relevantna zakonodaja.

Zdravstvena in socialna obravnava uporabnikov drog

Obravnava uporabnikov drog mora biti celovita, nenehna ter dostopna vsem uporabnikom. V tem smislu mora biti zagotovljeno sodelovanje med izvajalci različnih programov zdravljenja, psihosocialne obravnave in psihosocialne rehabilitacije. Vključevati mora vse skupine uporabnikov prepovedanih drog. V vseh programih, razen tistih, ki so posebej usmerjeni v določeno skupino prebivalstva, mora biti zagotovljena prilagojenost programa obema spoloma in različnim starostnim skupinam.

Programi obravnave uporabnikov drog se sprejemajo na podlagi ocene učinkovitosti, varnosti in strokovne ter znanstvene utemeljenosti. Potrdijo jih ustrezna najvišja strokovna telesa. Za programe zdravljenja, psihosocialne obravnave in rehabilitacije država zagotavlja sredstva iz različnih virov glede na ustrezno zakonodajo, ob tem pa se na najvišji ravni (Komisija Vlade RS za droge) zagotavlja neprekinjena obravnava uporabnika ne glede na vire financiranja, in sicer:

1. Obravnava v okviru zdravstva
2. Obravnava v okviru socialnega varstva
3. Obravnava v okviru nevladnih organizacij.

Programi obravnave uporabnikov drog, v okviru zdravstva, v okviru socialnega varstva in v okviru nevladnih organizacij, morajo biti medsebojno usklajeni in mora biti zagotovljena možnost prehajanja med različnimi programi.

Obravnava v okviru zdravstva

Zdravstvena obravnava uporabnika drog obsega diagnostične postopke, terapijo ter preprečevanje škodljivih posledic uporabe drog. Sem sodi tako preprečevanje zdravstvenih zapletov pri samem uporabniku in preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni v populaciji.

Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog poteka v javnih zdravstvenih zavodih in pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti v obliki bolnišničnih in ambulantnih programov zdravljenja. Vsak nov program zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog mora predhodno potrditi Zdravstveni svet.

Doktrino obravnave uporabnikov prepovedanih drog v zdravstvu predlaga Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki koordinira tudi njihovo strokovno sodelovanje. Doktrina je utemeljena na podlagi tujih in domačih izkušenj ter na podlagi znanstvenih spoznanj in analiz o učinkovitosti obstoječih in novih programov zdravljenja.

Prek ustreznih strokovnih teles se zagotovi usklajevanje sodelovanja vseh strok, ki obravnavajo uporabnike prepovedanih drog v zdravstvu. Hkrati se zagotavlja usklajenost zdravstvenih programov s socialno obravnavo uporabnikov pred vstopom v zdravstvene programe, med obravnavo in po končani obravnavi v zdravstvu. Enako velja za kontinuiteto zdravljenja odvisnosti v času policijskega pridržanja, v priporih in zaporih, ki mora biti usklajena z drugimi programi zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, v katere je bil uporabnik vključen pred odvzemom prostosti. Po prestajanju kazni se uporabniku omogoči ustrezno nadaljevanje zdravljenja.

Strokovni, upravni in finančni nadzor nad izvajalci se izvaja skladno z zdravstveno zakonodajo. Nadzor nad strokovnim delom zdravstvenih delavcev izvajajo za to pristojne zbornice.

Zdravstvena obravnava uporabnikov drog se umesti kot reden program zdravstvenega varstva, ki se financira iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS). Ob pojavu novih drog, vključno s t.i. legal highs (rastline ali snovi, ki niso regulirane, lahko pa imajo psihoaktivni potencial) ali novih oblik uporabe drog, ki ogrožajo življenje uporabnika oziroma pomenijo nevarnost za širjenje nalezljivih bolezni med prebivalstvom, se za hitro uvajanje novih programov obravnave uporabnikov drog, obveščanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev ter obveščanje javnosti zagotavljajo sredstva iz proračuna Ministrstva za zdravje. Na predlog ustreznih strokovnih teles se lahko iz proračunskih sredstev začasno sofinancira tudi uvajanje novih oblik zdravljenja odvisnosti, pri čemer imajo prednost programi in metode, ki so usmerjeni v abstinenco od drog ter tisti, ki preprečujejo škodljive posledice uporabe drog, širjenje nalezljivih bolezni in kriminala.

Na primarni ravni zdravstvenega varstva obravnavajo uporabnike nedovoljenih drog glede odvisnosti in drugih zdravstvenih težav, povezanih z uporabo drog, v za to specializiranih centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog ter v ambulantah splošne in družinske medicine ter šolske medicine.

Na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva obravnavajo uporabnike prepovedanih drog specializirane enote, ki zagotavljajo posebne zdravstvene storitve, kot so bolnišnična detoksikacija, obravnava kriznih stanj, obravnava odvisnosti pri bolnikih s pridruženo duševno motnjo, specialistična ambulantna dejavnost, obravnava v dnevni bolnišnici ter podaljšana bolnišnična obravnava z rehabilitacijo.

V vseh programih zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog v zdravstvu je treba ob zdravstveni zagotoviti tudi psihoterapevtsko ter psihosocialno obravnavo, ki jo izvaja za

obravnavo uporabnikov drog usposobljeni strokovnjaki, in programe reševanja socialne problematike. Za vsak program mora biti zagotovljena ustrezna povezava s službami socialnega varstva.

Za uporabnike prepovedanih drog, ki jih med zdravstveno obravnavo izbrani zdravnik na predlog ali pa tudi z mnenjem – priporočilom specialista za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog – skladno s sprejeto doktrino napoti v verificirane programe socialne rehabilitacije, se na podlagi ugotovitev komisije pri ZZZS lahko zagotovi bolniška odsotnost z dela za čas obravnave v programu. S tem se zagotovijo enake pravice uporabnikom drog do bolniškega dopusta.

Skupine, ki se v zdravstvu posebej obravnavajo, so uporabniki s pridruženo duševno motnjo, nosečnice, matere z otroki, okuženi z virusom HIV in virusom hepatitisa B in C, brezdomci, otroci in mladostniki ter uporabniki drog s kroničnimi obolenji. Tistim uporabnikom prepovedanih drog, ki so hkrati odvisni od alkohola in/ali zdravil ter hlapljivih snovi, se v zdravstvu zagotovi usklajena obravnava in sodelovanje strokovnjakov za vsa področja.

Prednostni programi obravnave uporabnikov prepovedanih drog v zdravstvu so tisti, ki vodijo v abstinenco od drog, ter tisti, ki preprečujejo škodljive posledice uporabe drog, širjenje nalezljivih bolezni in kriminala. Zagotoviti je treba nadaljnjo vsebinsko, kadrovsko, prostorsko in geografsko diverzifikacijo programov zdravljenja.

Primarna preventiva na področju preprečevanja poseganja po drogah pri mladih se v zdravstvu zagotavlja predvsem v obliki preventivnih programov, usmerjenih v zdrav življenjski slog, vzpostavljanje odgovornosti do lastnega zdravja ter v promocijo duševnega zdravja. Zdravstvo se enakovredno z drugimi področji vključuje tudi v preventivne programe, ki so usmerjeni v preprečevanje uporabe prepovedanih drog in mlade vzpodbujajo, da se uprejo kulturi uporabe drog (odgovorno odločanje posameznika za neuporabo drog).

Ker po tej resoluciji o nacionalnem programu med preventivne aktivnosti štejemo tudi aktivnosti za zmanjševanje tveganj, povezanih z morebitno uporabo drog pri mladih, ki z drogo eksperimentirajo oziroma jo uporabljajo občasno, se v zdravstvu zagotavljajo programi za zmanjševanje tovrstnih tveganj v obliki zgodnjega odkrivanja in obravnave v pedopsihiatričnih ambulantah, šolskih dispanzerjih in ambulantah družinske medicine ter v obliki zdravstvenovzgojnih programov in informacij za preprečevanje tveganj, povezanih s tako uporabo drog med mladimi.

Ob uvajanju novih programov in za presojo ustreznosti obstoječih programov obravnave uporabnikov prepovedanih drog v zdravstvu se zagotovita sprotno spremljanje in vrednotenje programov.

Na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva in v procesu univerzitetnega izobraževanja se spodbuja znanstvenoraziskovalna dejavnost na področju bolezni odvisnosti od drog in uporabe drog tako na kliničnem kot na javnozdravstvenem področju.

Obravnava v okviru socialnega varstva

Strokovne dejavnosti, namenjene reševanju socialne problematike, povezane z uporabo prepovedanih drog, se izvajajo v okviru socialnovarstvenih storitev, socialnovarstvenih programov ter drugih oblik pomoči v skladu z zakonodajo s področja socialnega varstva. V okviru socialnovarstvenih storitev se bodo izvajale zlasti prva socialna pomoč in svetovanje, v okviru socialnovarstvenih programov pa javni socialnovarstveni programi, razvojni in eksperimentalni programi in dopolnilni programi. Izvajanje različnih oblik

pomoči v okviru socialnovarstvenih programov izvajajo pretežno nevladne organizacije (civilna družba). V okviru teh programov so vključeni tudi programi, namenjeni posamezniku, družinam in skupinam prebivalstva pri premagovanju socialnih stisk in težav, povezanih z uporabo drog. Sem se štejejo tudi organizirane oblike medsebojne pomoči uporabnikom prepovedanih drog, njihovim bližnjim in drugim zainteresiranim osebam.

Poleg utrjevanja mreže že obstoječih programov je treba pospeševati tudi nastajanje, razvojnih in eksperimentalnih programov, ki se odzivajo na družbene spremembe. Strokovno delo izvajalcev na tem področju je lahko uspešno samo ob medsebojnem dopolnjevanju dejavnosti izvajalcev na različnih ravneh.

Strokovno delo se zato opravlja skozi različne načine dela:

- terensko delo, s pomočjo katerega se vzpostavlja stik z uporabniki;
- nudenje svetovanja in drugih terapevtskih oblik za uporabnike, ki ne potrebujejo celodnevni vrst obravnave ali obravnave v rezidenčnih centrih (načelo zmanjševanja škode);
- visokopražni dnevni centri v katerih se izvaja individualiziran program pomoči (informiranje, svetovanje, prepoznavanje socialnih stisk);
- visokopražni programi, ki temeljijo na delu strokovnih delavcev v katerih se zagotavljajo ustrezni diagnostični postopki (socialna anamneza, družinska anamneza, psihološka anamneza), svetovalno in psihoterapevtsko delo in vzporedna obravnava družine;
- različne oblike visokopražnih programov, katerih delo je usmerjeno v doseganje abstinence – sprejemni in dnevni centri, terapevtske skupnosti in komune. V te programe se vključujejo posamezniki, ki želijo prenehati uporabljati droge;
- nočna zavetišča;
- spodbujanje različnih oblik medsebojne pomoči uporabnikov in medsebojne pomoči svojcev (skupine za samopomoč, socialne mreže);
- "centre za reintegracijo" kot strokovno obliko dela s stabilnimi abstinenti in njihovimi bližnjimi, ki omogoča konkretno socialno vključitev v družbo. Zaključku terapevtske obravnave oziroma zdravljenja sledi eden najpomembnejših sestavnih delov, to je socialna reintegracija ali ponovno vključevanje nekdanjih uporabnikov drog v družbo. Ponovno vključevanje nekdanjih uporabnikov v družbo pomeni njihovo vključevanje na vseh ravneh in področjih, zlasti pa razvijanje socialnih veščin ter spodbujanje izobraževanja in zaposlovanja;
- zaposlitvene programe za težje zaposljive, aktualne uporabnike drog in za vse tiste, ki se vračajo iz (visokopražnih) programov;
- vzpostavitev novih programov socialne obravnave: terapevtske skupnosti za mlajše mladostnike, specializirani programi za uporabnike konoplje, programi za uporabnike, ki hkrati uporabljajo različne droge, programi za starejše uporabnike drog, specializirane terapevtske skupnosti za uporabnike s pridruženimi motnjami itd.

Posebno pozornost je treba posvetiti nadaljnjemu oblikovanju ukrepov in aktivnosti namenjenih preprečevanju socialne izključenosti različnih skupin uporabnikov drog, še posebej mladostnikov, uporabnikov, ki so vključeni v vzdrževalne substitucijske programe, uporabnikov drog v zaporih in uporabnikov po prestani kazni zapora, ipd.

Strokovni delavci morajo biti ob ustreznem in dodatnem izobraževanju ključni akterji pri ponovnem celostnem vključevanju nekdanjih uporabnikov drog v skupnost.

Javne socialno varstvene storitve se izvajajo skozi storitve prve socialne pomoči, specialistične prve socialne pomoči, osebne pomoči ter pomoči družini za dom, ki obsegajo pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev ter seznanitev upravičenca o možnih oblikah socialnovarstvenih storitev, programov in dajatev, ki jih lahko uveljavi, ter o mreži izvajalcev, ki mu pri tem lahko pomagajo. Poleg navedenih oblik pomoči se lahko dopolnjujejo nujni, kratkotrajni ukrepi, s katerimi je mogoče rešiti ali

začasno omiliti socialno stisko ali težavo in druge socialnovarstvene storitve, ki jih opravljajo javne službe (CSD) in drugi izvajalci. Strokovno delo je usmerjeno v prepoznavanje osebne in socialne stiske ter iskanje uresničljivih oblik pomoči, ki bodo omogočile posamezniku večjo stopnjo socialne vključenosti in s tem spodbujale odločitev za spremembo v uporabi drog.

Pomembno vlogo pri socialni obravnavi uporabnikov drog imajo vladne in nevladne organizacije. Njihovo usklajeno delovanje je pogoj za uspešno in učinkovito strokovno delo.

Ponovno vključevanje v družbo zajema tudi skupino uporabnikov drog, ki ne more ali ne želi prenehati uporabljati droge. Za te posameznike, ki so poleg socialne izključenosti (brezdomstvo, brezposelnost) izredno ogroženi tudi zaradi različnih bolezni, je treba zagotoviti primerne prostore oziroma zatočišča (razdeljevalnice hrane, možnosti vzdrževanja osebne higiene, dnevni centri, nočna zavetišča itd.). Zaradi večplastnosti težav, ki jih droge lahko povzročijo posamezniku, njegovi družini in širši skupnosti, so nujni različni in celoviti strokovni programi pomoči. Zaradi tega lahko tukaj govorimo o pozitivni diskriminaciji uporabnikov drog pod enakimi pogoji za vse državljane. Socialnovarstveni, zdravstveni, izobraževalni in represivni organi naj delujejo v tesni povezanosti, da bi zagotovili ustrezne zaposlitve in bivališča za uporabnike drog, tudi za nekdanje zapornike, storilce kaznivih dejanj na področju drog.

V okviru reševanja socialne problematike bo v prihodnje dan poudarek:

- povečanju deleža uporabnikov drog, vključenih v programe ter vzpostavitvi mreže pomoči v skladu s potrebami;
- ustrezni podpori nevladnim organizacijam, vključno z ustreznim sofinanciranjem;
- ustreznemu strokovnemu usposabljanju za zaposlene na področju prepovedanih drog;
- ovrednotenju vseh verificiranih programov na področju drog, za katere je predvideno financiranje na daljši rok, ter na tej podlagi jasno opredeliti merila za financiranje.

Obravnava v okviru nevladnih organizacij

Interes države z demokratično tradicijo je vzpostavljanje stabilne povezanosti in dobrega odnosa med civilno družbo in državo, tako na nacionalnem kot na lokalnem nivoju. Nevladne organizacije, ki pri nas formalizirajo civilno družbo več kot dve desetletji izvajajo ključne programe pomoči na področju preventive in obravnave uporabnikov prepovedanih drog, zmanjševanja škode in reintegracije ter predstavljajo pomembno partnerstvo programom obravnave, ki jih zagotavlja država. Poleg tega posamezno ali organizirane v zveze vplivajo na politiko na področju drog v državi in zagotavljajo napredek z razvijanjem in izvajanjem ključnih inovativnih programov na prej omenjenih področjih. Ukvarjajo se z raziskovanjem in skrbijo za prenos ugotovitev raziskav v vsakodnevno prakso in delo z uporabniki. Nevladne organizacije so zaradi svoje fleksibilnosti in občutljivosti na spremembe pogosto edine, ki se lahko hitro odzivajo na spreminjajoče potrebe in zahteve uporabnikov. Implementirajo hitre in učinkovite odzive ter prenašajo in ustvarjajo dobre prakse v mednarodnem merilu.

Participacija nevladnih organizacij je pri oblikovanju politik in pri procesih odločanja zelo pomembna z vidika legitimnosti vladnih odločitev. Organizacije znotraj civilne družbe so pomembne predstavnice in posredovalke glasov posameznih državljanov, strokovnjakov in uporabnikov storitev v tem procesu. Nevladne organizacije tako zagotavljajo, da se poleg javnega interesa uresničuje tudi skupni interes, pogosto marginaliziranih skupin, uporabnikov prepovedanih drog.

Ker se je po ukinitvi Urada RS za droge participativna vloga nevladnih organizacij v procesih načrtovanja in odločanja precej zmanjšala, je ena izmed prioritetenih nalog tega Nacionalnega programa zagotavljanje stabilnega partnerskega odnosa nevladnih organizacij

z državo tako, da bodo predstavniki nevladnih organizacij vključeni v izvedbo nacionalnega programa na področju drog in pripravo vsakokratnega Akcijskega načrta. Predstavniki nevladnega sektorja imajo enakovredno mesto tudi v Komisiji za droge in v organu, ki bo skrbel za izvajanje nacionalnega programa.

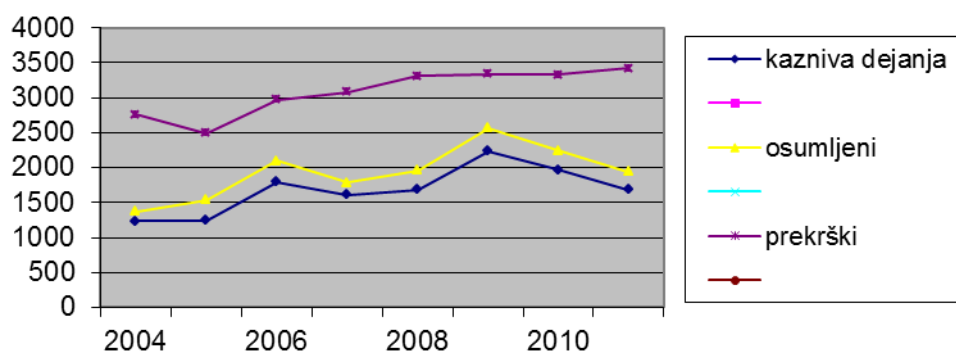
Poleg tega bodo pristojna ministrstva poskrbela za bolj usklajeno zagotavljanje sredstev za delovanje programov in zagotovila tudi sredstva za večjo stopnjo profesionalizacije ter izboljšanje pogojev dela v neprofitnih organizacijah, ki delujejo na področju drog, saj je v programih pogosto zaposlenega premalo kadra ali pa se ta prehitro menja zaradi pogojev dela. Več sredstev pričakujejo nevladne organizacije tudi za raziskovanje in evalviranje področij dela.

Za demokratično delovanje države bo merilo tudi enakovredno vključevanje in upoštevanje organizacij civilne družbe s tega področja in sicer pri vseh oblikah odločanja o delovanju, razvoju in povezovanju preventivnega dela, ukrepov za zmanjševanje škode, zdravljenje in reintegracijo uporabnikov, kar so štiri ključna področja delovanja nevladnih organizacij, ki zagotavljajo krepitev zdravega življenjskega sloga državljanov.

Vključevanje nevladnih organizacij v omenjene procese odločanja bo nemudoma prineslo sinergijske učinke, ki bodo vidni v bolj usklajenih in uporabnikom približanih akcijah. Odgovornost za razvoj in spremembe bosta enakomerno porazdeljena. Celovito in sočasno reševanje problematike drog mora zagotavljati tudi pospeševanje podlag, tudi zakonodajnih, za potrebno posodobitev uspešnega delovanja za področje drog tako na nacionalnem nivoju, kot na nivoju mednarodnega sodelovanja.

Preprečevanje ponudbe prepovedanih drog

V časovnem obdobju 2004–2011 se je število odkritih kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog povečalo za več 37 %, enako pa je mogoče ugotoviti tudi za podatke, ki se nanašajo na število odkritih osumljencev storitve kaznivih dejanj. Tudi število odkritih prekrškov, ki se nanašajo na neupravičeno posest, se konstantno povečuje. Navedeni podatki so razvidni iz naslednjega grafa:



Število zasegov in količina zaseženih prepovedanih drog v Sloveniji naraščata. To velja predvsem za tiste droge, ki so najbolj razširjene. Pri tem je treba posebej omeniti t.i. geostrateški položaj Slovenije, saj leži na t.i. balkanski poti, po kateri poteka predvsem nezakonit promet s heroinom iz držav jugovzhodne Evrope v srednje in zahodnoevropske države. V obratni smeri je zaznan promet sintetičnih drog in predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog. Prav tako je zaznano povečano delovanje kriminalnih združb, ki se ukvarjajo z nedovoljeno trgovino s prepovedanimi drogami, predvsem konoplje in njenimi derivati iz Albanije v države srednje Evrope ter kokainom iz sredozemskih držav v srednjo

Evropo. Podatki, s katerimi razpolaga Europol kažejo na povečano proizvodnjo sintetičnih drog v nekaterih vzhodnoevropskih državah ter na Balkanu.

Slovenija je država porabnica prepovedanih drog in tranzitna država, čez katero potekajo transportne poti oziroma v kateri se sklepajo posli za nedovoljeno proizvodnjo prepovedanih drog in promet z njimi.

Mednarodna narava organiziranega prepovedanega prometa z drogami zahteva dinamičen in usklajen odziv širše mednarodne skupnosti in tudi Republike Slovenije. Sproti je potrebno analizirati stanje o posledicah prometa z drogami kot celote in opredeljevati vlogi posameznih skupin organizirane kriminalitete, tako tistih, ki delujejo na ozemlju RS kot širše. To zahteva operativne in empirične podatke o profilu, motivih in načinu dela storilcev kaznivih dejanj, dinamiki delovanja trga prepovedanih drog, nezakonitih poteh, obsegu organizirane kriminalitete, prevladujočih gibanjih na njem ter ne nazadnje o vplivu, ki ga ima na družbo.

Zavedati se je treba, da se organizirana kriminaliteta kaže tudi na lokalni ravni in obratno, da razmere v lokalnih skupnostih vplivajo na razmah – razvoj organizirane kriminalitete na nacionalni in nadnacionalni ravni.

V prihodnosti lahko pričakujemo:

- povečano ponudbo sintetičnih drog iz nekaterih držav Evrope in Azije, in nove bolj sodobne načine ponudbe (internet itd.);
- povečano ponudbo novih psihoaktivnih snovi, ki niso uvrščene v Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog;
- povečano proizvodnjo prepovedane droge konoplja, ki se goji v zaprtih prostorih na območju RS;
- povečan pretok in ponudbo prepovedanih drog ter predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog, kot posledica zemljepisne lege Slovenije.

A) Dane bodo pobude za:

- spremembe zakonskih in podzakonskih aktov na področju prepovedanih drog,
- noveliranje zakonodaje s področja proizvodnje in prometa z drogami.

B) Državni organi bodo sodelovali in se usklajevali:

z relevantnimi mednarodnimi in regionalnimi organizacijami, katerih namen ali cilji so boj proti čezmejni kriminaliteti s področja prepovedanih drog zaradi:

- nadgraditve že obstoječega tesnega sodelovanja z gospodarskimi družbami, ki se ukvarjajo s proizvodnjo predhodnih sestavin in trgovanjem, prevozniki predhodnih sestavin in ostalimi subjekti, ki kakorkoli izvajajo ali sodelujejo v prometu s predhodnimi sestavinami zaradi pravočasnega pridobivanja informacij o sumljivih transakcijah, s predhodnimi sestavinami, ki se lahko zlorabljajo za proizvodnjo prepovedanih drog.

Znotraj države se bo na tem področju zagotovila usklajenost glede:

- nadgraditve že obstoječega tesnega sodelovanja z gospodarskimi družbami, ki se ukvarjajo s proizvodnjo predhodnih sestavin in trgovanjem, izvajalci in prevozniki s podjetji z njimi zaradi pravočasnega pridobivanja informacij o sumljivih transakcijah, s predhodnimi sestavinami, ki se lahko zlorabljajo za proizvodnjo prepovedanih drog,
- delovanja specialističnih služb v posamezni organizaciji zaradi ustanavljanja mešanih preiskovalnih skupin in sodelovanja v njih.

C) Na področju izobraževanja in usposabljanja se bosta spodbujala:

- izboljšanje strokovne ravni znanja organov odkrivanja in kazenskega pregona, predvsem v smislu učinkovitega izvajanja in uresničevanja zavarovanja in odvzema

premoženjske koristi, pridobljene s kaznivim dejanjem ali zaradi njega ter premoženja nezakonitega izvora.

- specializirano izobraževanje in usposabljanje varnostnih organov na področju prepovedanih drog in predhodnih sestavin na operativni in analitični ravni.
 - izobraževanje s področja odkrivanja in preprečevanja pranja denarja.
- D) Na področju organizacije si bo treba prizadevati za:
- za centralno voden pristop k delu na področju prepovedanih drog,
 - sodelovanje in usklajevanje na vseh ravneh policijskega delovanja,
 - povečanje dejavnosti na lokalni ravni.
- E) Na področju analitike bo treba zagotavljati možnosti za:
- izboljšanje obveščevalnega in analitičnega dela pri odkrivanju kaznivih dejanj ter pri operativni analizi,
 - kriminalistično pridobivanje in vrednotenje informacij,
 - priprava podlag za operativno odzivanje ob zaznavi pojava novih poti tihotapljenja, obravnava tveganja s ciljem zmanjšanja nevarnosti.
- F) Na področju operativnega dela si bo treba prizadevati za:
- celovito obravnavanje kaznivih dejanj (operativno analitično, preiskave na področju odkrivanja, zasega in odvzema premoženja in vzporedne finančne preiskave, pranje denarja),
 - krepitev sodelovanja med organi odkrivanja in pregona na operativni ravni na področju drog in zlorabe predhodnih sestavin, tako pri čezmejnem trgovanju kot trgovanju znotraj EU,
 - vzpostavitev okrepljenih ukrepov za nadzorovanje balkanske poti,
 - preprečevanje preusmerjanja predhodnih sestavin v sodelovanju z drugimi državnimi organi,
 - sprejemanje potrebnih ukrepov za zgodnjo prepoznavo novih sintetičnih drog,
 - povečanje operativne sposobnosti organov odkrivanja in pregona pri preprečevanju nezakonite proizvodnje sintetičnih in stimulantnih drog in prometa z njimi, vključno s povečanjem zmogljivosti Nacionalnega forenzičnega laboratorija za kemično določitev sintetičnih drog,
 - okrepljen nadzor nad zakonito izdelanimi sintetičnimi in stimulantnimi drogami,
 - nadzor nad prometom in izločanje voznikov pod vplivom drog,
 - sprejemanje potrebnih ukrepov za preprečevanje – zmanjšanje nezakonite proizvodnje prepovedanih drog in prometa z njimi,
 - kompleksnost obravnave sekundarne kriminalitete v povezavi z zlorabo prepovedanih drog,
 - vzpostavitev potrebnih ukrepov, temelječih na analizi tveganja, za okrepitev nadzora tako nad zunanjimi mejami kot v notranjosti RS z izvajanjem kontrole blaga in prevoznih sredstev, s poudarkom na letalskem in ladijskem prometu,
 - učinkovitejše in okrepljeno delovanje organov odkrivanja, kazenskega pregona in sodišč na področju prepovedanih drog.

Kaznovalna politika

Področje kaznovanja neupravičene posesti, prevoza, pridelave ali proizvodnje in omogočanja uporabe prepovedanih drog je sestavni del celovite ureditve na področju preprečevanja in zmanjševanja uporabe prepovedanih drog. V skladu s konvencijami Združenih narodov in na podlagi slovenske zakonodaje je uveden poostren nadzor nad psihoaktivnimi snovmi, ki so opredeljene v Uredbi o razvrstitvi prepovedanih drog. Te so glede na nevarne učinke in posledice za človekovo zdravje ter počutje razdeljene v tri skupine. Poseben nadzor je uveden tudi za predhodne sestavine za prepovedane droge, ki so uvrščene na poseben seznam.

Zavzemati se je treba za hitrejšje postopke pred organi, ki odločajo o prekrških in v kazenskih postopkih, še posebej pa za čim prejšnjo obravnavo, kadar je odvisnost od prepovedanih drog vzrok za kazniva dejanja.

Spremembe zakonodaje

Skladno s strategijo razvoja carinske službe Republike Slovenije, vključitvijo Republike Hrvaške v Evropsko unijo so potrebne sledeče spremembe Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami:

- uskladitev določb ZPPPD s carinsko zakonodajo in terminologijo;
- razširitev pristojnosti Carinske uprave Republike Slovenije kot nadzornega organa po ZPPPD tudi za področje nadzora nad posestjo prepovedanih drog na celotnem območju Republike Slovenije;
- uskladitev določb ZPPPD, ki urejajo zaseg, obvezen odvzem in hrambo prepovedanih drog v skladu z veljavnimi predpisi;
- uskladitev določb ZPPPD z materialno pravnimi določbami in terminologijo Zakona o prekrških.

V obdobju izvajanja Nacionalnega programa na področju drog naj se na podlagi ekspertne ocene dosegljivih in relevantnih raziskav oceni zakonodaja in preveri možnost uporabe rastline konoplja v medicinske namene.

Treba je stalno spremljati in analizirati smiselnost in učinkovitost kaznovanja posesti prepovedanih drog do količine, ki jo potrebujejo uporabniki drog za enkratno lastno uporabo, če druge okoliščine ne kažejo na možnost zlorabe prepovedanih drog. Hkrati s tem je treba izvajati vsa določila ZPPPD s smiselno pritegnitvijo skupin strokovnjakov, ki bi posameznim kršilcem takoj ob odkritem kaznivem ravnanju po potrebi ustrezno strokovno pomagale. Ob tem naj Svet za droge in Zdravstveni svet prioriteto imenujeta zdravstvene ali socialnovarstvene programe za obravnavo storilcev prekrškov, ki imajo manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo.

Na področju zakonodaje je treba upoštevati priporočila in odločitve organov EU in hkrati spremljati zakonodajo s področja drog v drugih državah. Prepovedane droge so globalni problem, zato je naloga vseh držav in mednarodnih organizacij, da v široki razpravi in argumentirano, na podlagi znanstveno potrjenih ugotovitev, odgovorno sprejemajo ustrezne rešitve. Prizadevati si je treba za rešitve, ki so sprejemljive za širši krog držav. Slovenija je s sprejetjem ZPPPD leta že 1999, kot ena izmed prvih držav na svetu, dekriminalizirala posest prepovedanih drog za osebno rabo. V razpravah, ki potekajo v Sloveniji in svetu glede nadaljnje liberalizacije zakonodaje in politike na področju drog, še posebej pri konoplji, je treba nujno upoštevati vse možne negative ali pozitivne posledice morebitne spremembe politike in sicer na podlagi vseh znanstveno preverljivih spoznanj in ugotovitev.

Zavodi za prestajanje kazni zapora in prevzgojni dom

Obravnava odvisnih od prepovedanih drog se v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnem domu izvaja v skladu z izdelano strategijo zdravljenja in obravnave odvisnosti od drog, ki obsega medicinski del pomoči, programe edukacije, motivacijski proces, nadgradnjo v visokopražne programe ter preprečevanje vnašanja drog v zavode. Delo temelji na timskem interdisciplinarnem pristopu, ki poleg strokovnih delavcev v zavodu vključuje tudi zdravstveni tim zavoda in druge strokovnjake iz vladnega in nevladnega sektorja. Vsaka od strok k obravnavi zaprtih oseb s težavami odvisnosti pristopa s svojimi specifičnimi strokovnimi znanji.

Od 1. 1. 2009 so izvajalci zdravstvenega varstva v zavodih za prestajanja kazni zapora regionalni zdravstveni domovi, kar pomeni, da so zavodske ambulante umeščene v javno zdravstveno mrežo. Zaprtim osebam, odvisnim od drog, se mora zagotavljati enaka dostopnost in kvaliteta zdravstvenih storitev kakor osebam zunaj zapora:

- substitucijski programi;
- programi zmanjševanja škode: informiranje in ozaveščanje obsojencev o tveganih vedenjih in prenosljivih boleznih, spodbujanje testiranj na HIV in hepatitis;e;
- zdravljenje okuženih pri specialistih infektologih;
- omogočanje drugih oblik zdravljenj, idr.

Vzporedno z zagotavljanjem zdravstvenih storitev poteka v zavodu strokovna obravnava z osebami odvisnimi od prepovedanih drog, ki jo izvajajo zavodski strokovni delavci. V okviru obravnave se nudi zaprti osebi podpora in ustrezno strokovno pomoč, z namenom vzpostavitve in vzdrževanja abstinence ter motivacijo za izvedbo spremembe življenjskega sloga brez drog. Osebe se motivira za zdravljenja odvisnosti tudi zunaj zavoda v času prestajanja kazni in spodbuja za nadaljevanje zdravljenja po prestani kazni, kar zahteva kvalitetno sodelovanje z drugimi vladnimi in nevladnimi organizacijami.

Obravnava je del širšega svetovalnega dela. Zaprte osebe se motivira za vključevanje v vsakodnevne aktivnosti, ki potekajo v zavodu, k vzpostavljanju dnevnega ritma z delom, izobraževanjem, aktivnim preživljanjem prostega časa ter se jim pomaga k ponovnemu vzpostavljanju stikov s svojci. Spremembe se skušajo doseči tudi na osebni ravni, in sicer z načinom razmišljanja, premagovanja življenjskih težav, odnosom do sebe in drugih, reševanjem konfliktnih situacij, razvijanjem samospoštovanja ter postavljanjem in doseganjem ciljev v času prestajanja kazni in po prestani kazni. Pomembno vlogo pri reševanju težav posameznika ima tudi socialno delo v sklopu katerega strokovni delavci opravljajo obiske na centrih za socialno delo, na domovih obsojencev, zavodih za zaposlovanje, v podjetjih ter v drugih ustanovah.

Tovrstne kompleksne oblike dela zahtevajo zadostno število strokovnih delavcev, ki izvajajo strokovne programe odvisnih od drog v zavodih za prestajanje kazni zapora in materialna sredstva za permanentno izobraževanje in usposabljanje vseh zaposlenih v zaporih za delo z zaprtimi osebami odvisnimi od drog ter tesno sodelovanje s strokovnimi zunanji inštitucijami s tega področja.

Pranje denarja

Republika Slovenija sodi med geografsko in demografsko majhne države, vendar se svoji majhnosti navkljub srečuje z resnimi problemi vseh vrst kriminala. V zadnjih letih se soočamo z velikimi spremembami na političnem in gospodarskem področju, ki se med drugim odražajo v še večji odprtosti države. Navedena dejstva vplivajo tudi na pojavne oblike kriminala, pri čemer je v zadnjih letih opazen trend rasti hujših oblik kriminala, med katerimi je potrebno omeniti tudi pranje denarja.

Boj proti pranju denarja je eden od pomembnih ukrepov v boju zoper vsem oblikam kriminala, tudi kriminala povezanega s področjem prepovedanih drog. Sistem za preprečevanje in odkrivanje pranja denarja je bil v Republiki Sloveniji postavljen že leta 1994, ko je bil sprejet prvi Zakon o preprečevanju pranja denarja. Istočasno je bilo pranje denarja v Kazenskem zakoniku prvič inkriminirano kot samostojno kaznivo dejanje. Slovenija je uzakonila tako imenovani »all crime« model, kar pomeni, da je lahko predhodno kaznivo dejanje kaznivemu dejanju pranja vsako kaznivo dejanje, opredeljeno v Kazenskem zakoniku, torej tudi kazniva dejanja s področja prepovedanih drog. Slovenski predpisi na področju pranja denarja so že od začetka vzpostavljanja sistema preprečevanja in odkrivanja pranja denarja usklajeni z vsemi mednarodnimi standardi in konvencijami, ki jih je Republika Slovenija ratificirala.

Prvi Zakon o preprečevanju pranja denarja je bil večkrat spremenjen in dopolnjen. Leta 2007 je bil sprejet nov Zakon o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma, ki je v slovenski pravni red prenesel Direktivo Evropskega parlamenta in Sveta 2005/60/ES z dne 26. 10. 2005 o preprečevanju uporabe finančnega sistema za pranje denarja in financiranje terorizma. Z novim zakonom, ki je bil le malo dopolnjen leta 2010, so bile odpravljene tudi nekatere ugotovljene pomanjkljivosti prejšnjega zakona, novi zakon pa je v obstoječo ureditev prenesel bistvene novosti in izboljšave.

Urad Republike Slovenije za preprečevanje pranja denarja in drugi organi, vključeni v proces odkrivanja in preprečevanja pranja denarja namenjajo potrebno pozornost vsem vidikom boja proti pranju denarja. Pri preventivi sta tako pomembna sistem notranjih kontrol ter mreža pooblaščenec za sporočanje gotovinskih in sumljivih transakcij, zgrajena v širokem krogu finančnih in nefinančnih organizacij, ki so zavezane izvajati Zakon o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma. Vključitev nekaterih poklicev (notarji, odvetniki, davčni svetovalci, revizorji in računovodje) med zavezance, razširitev pristojnosti Urada Republike Slovenije za preprečevanje pranja denarja ter vključitev Banke Slovenije in nekaterih drugih nadzornih organov med tiste, ki so dolžni nadzirati izvajanje predpisov pri zavezancih, še dodatno krepí prizadevanja na področju preventive. Pravočasno odkrivanje sumljivih transakcij pa na drugi strani nemalokrat prepreči uporabo umazanega denarja v kriminalne namene in s tem pozitivno vpliva tudi na preprečevanje kriminala, povezanega s prepovedanimi drogami.

Strateške usmeritve Republike Slovenije na področju odkrivanja in preprečevanja pranja denarja so:

- izobraževanje pristojnih nadzornih organov za posamezna finančna področja;
- nadaljnja krepitev sodelovanja s Policijo in Državnim tožilstvom pri obravnavi konkretnih primerov pranja denarja, ter sodelovanje pri izobraževanju na področju odkrivanja in preprečevanja pranja denarja;
- sodelovanje Urada RS za preprečevanje pranja denarja in drugih slovenskih organov pri vzpostavitvi sistemov za preprečevanje in odkrivanje pranja denarja v za nas pomembnih državah in regijah;
- izobraževanje pravosodnih organov na področju pranja denarja ter izvajanja mednarodne pravne pomoči v kazenskih zadevah v zvezi z odvzemom premoženjske koristi;
- zagotovitev večje stopnje specializacije organov na področju odkrivanja, pregona in sojenja za kazniva dejanja pranja denarja;
- sodelovanje vseh pristojnih organov pri odkrivanju, zasegu in zaplembi protipravne premoženjske koristi, pridobljene s kaznivimi dejanji;
- sodelovanje v specializiranih preiskovalnih skupinah in
- sodelovanje v specializiranih preiskovalnih skupinah po določbah Zakona o kazenskem postopku in v finančnih preiskovalnih skupinah, ustanovljenih na podlagi Zakona o odvzemu premoženja nezakonitega izvora.

Dejavnosti slovenske vojske

Slovenska vojska sodeluje v mirovnih operacijah in misijah pod okriljem OZN, EU in NATO. V operaciji kriznega odzivanja so slovenski vojaki prvič sodelovali v okviru humanitarne operacije Alba v Albaniji z zdravstveno enoto slovenske vojske ter štirimi častniki za povezavo. Slovenska vojska krepí udeležbo v teh misijah in prevzema najpomembnejše funkcije v sistemu poveljevanja. Glavnina pripadnikov SV danes sodeluje v mednarodnih mirovnih operacijah in misijah na Kosovu in Afganistanu, kjer predstavljata proizvodnja in trgovina z drogo poseben problem, ki bistveno ovira stabilizacijo in demokratizacijo družbe. Proizvodnja in trgovina z mamili ni le problem kriminalitete, posledice pušča v socialnem, gospodarskem, političnem in varnostnem razvoju družbe. Za reševanje tega problema je potrebno izvajanje civilnih programov in vzpostavitve

alternativnih načinov zagotavljanja preživetja. Najprimernejše za to so, bodisi mednarodne, bodisi nacionalne civilne strukture, ki se ukvarjajo s problematiko narkotikov in različnimi oblikami razvojne pomoči. Ta dejavnost se kaže kot priložnost za aktivnosti civilnih struktur znotraj vojaških, pri doseganju zmanjševanja povpraševanja po drogah v okoljih, kjer sodeluje slovenska vojska.

Mednarodno sodelovanje

Globalna narava problematike drog zahteva okrepljeno mednarodno sodelovanje zlasti glede reševanja negativnih posledic delovanja organiziranega kriminala, pranja denarja in korupcije.

Mednarodno sodelovanje na področju drog je razumljeno tudi kot del vsestranskih prizadevanj za usklajeno in celovito ponudbo različnih storitev. Na mednarodni ravni poteka izjemno veliko različnih dejavnosti. Med njimi je najpomembnejše sodelovanje z različnimi programi Organizacije združenih narodov. Vzpostavljeno je bilo okrepljeno sodelovanje s strokovno skupino Pompidou pri Svetu Evrope. Slovenija je priredila pomembna mednarodna srečanja in bila dejavna v številnih mednarodnih strokovnih združenjih. Nosilca dejavnosti na področju mednarodnega sodelovanja na ravni Vlade RS sta Komisija za droge, ki odloča o mednarodnem sodelovanju, in Ministrstvo za zdravje, pristojno za koordinacijo na področju drog, ki usklajuje medresorsko sodelovanje na področju drog pri delu mednarodnih združenj in organizacij in sicer:

- sodelovanje pri delu teles EU;
- usklajevanje dejavnosti skupine Pompidou pri Svetu Evrope;
- usklajevanje dejavnosti v okviru UNODC;
- dvostranske in večstranske povezave med državami pri raziskovanju, preprečevanju, zdravljenju, socialni obravnavi in zmanjševanju ponudbe.

Zaradi zemljepisne lege naše države in različnih sociokulturnih izražanj, ki se prenašajo v naš prostor, je treba spremljati dogajanja na mednarodnem področju in rešitve, ki se posledično oblikujejo, ter se neprenehoma prilagajati najsodobnejšim načinom reševanja problematike, ki jo povzročata uporaba in zloraba prepovedanih drog.

Slovenija želi z vključevanjem v mednarodne dejavnosti na področju obravnave drog in posledic zaradi njihove uporabe:

- dejavno vključevati se v reševanje problematike, povezane z uporabo in zlorabo drog, ter soustvarjati politiko in strokovne pristope na tem področju;
- uspešneje obvladovati kriminalne združbe in pranje denarja s pomočjo mednarodnega sodelovanja;
- nadzorovati promet s prepovedanimi drogami in predhodne sestavine, saj ima tak nadzor zelo pomembno vlogo pri mednarodnem sodelovanju.

Koordinacija na nacionalni in lokalnih ravneh

Z različnimi ukrepi je treba zagotoviti ustrezno politično, finančno ter kadrovsko podporo za izvajanje dejavnosti, ki so opredeljene v tem nacionalnem programu s čemer bo zagotovljeno učinkovito delo na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah in zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog.

V slovenskem prostoru obstajajo številna usklajevalna telesa, ki so povezana z uporabo in zlorabo drog. Osrednji usklajevalni telesi sta Komisija za droge in Ministrstvo za zdravje, ki je pristojno za koordinacijo na področju drog. Na lokalni ravni obstajajo lokalne akcijske skupine, ki usklajujejo dejavnosti na lokalni ravni in medsebojno interesno povezane skupine več lokalnih akcijskih skupin skupaj. Vse tri ravni se med seboj smiselno povezujejo.

Evaluacije programov, raziskovalno delo in izobraževanje

Evaluacije programov

Ovrednotenje programov je ena najpomembnejših dejavnosti, s katerimi preverjamo izvajanje programov. S tem se pripomore h kakovosti programov in hkrati tudi k racionalni porabi finančnih sredstev. V prihodnjem obdobju je treba nadaljevati z vrednotenjem vseh proračunsko financiranih programov. Prav tako je v srednjeročnem obdobju treba vzpostaviti enoten sistem ovrednotenja, ki se mora začeti uveljavljati v vseh fazah načrtovanja oziroma izvajanja programa. Pri načrtovanju in oblikovanju programa morajo biti opisani narava problematike, njena razširjenost in okolje, v katerem se pojavlja. Na tej podlagi se določi konceptualni okvir, v katerem so opredeljeni teorije, iz katerih program izhaja oziroma bo izhajal, ciljne skupine, cilji, metode in vsebine ter izvajalci programa. Med izvajanjem programa mora potekati procesno ovrednotenje, pri katerem se ovrednotijo izvajanje programa in njegovi učinki na udeležence. Po končanem programu sledi končno ovrednotenje učinkov programa. Strokovnjaki za ovrednotenje so lahko notranji in/ali zunanji, vendar je cilj, da večino programov ovrednotijo zunanji strokovnjaki, ki izpolnjujejo pogoje za znanstvenoraziskovalno delo. V ta namen se oblikuje strokovno telo, ki bo izdelalo strokovna merila in smernice za izvajanje vseh faz ovrednotenja.

Raziskovalno delo

V preteklih letih se je postopoma razvijala raziskovalna dejavnost, ki se je financirala iz različnih virov. Občasno so bila sredstva za raziskave pridobljena tudi iz EU. Za oblikovanje sprotne in celovite baze podatkov, ki bodo skupaj z informacijsko enoto dajale tudi strokovno-informacijske podlage za spremljanje učinkovitosti ukrepov iz resolucije o nacionalnem programu, je treba na ravni države:

- zagotoviti finančna sredstva za permanentne študije v okviru delovanja informacijskega središča;
- finančno podpreti raziskave samostojnih raziskovalcev ter raziskovalcev na inštitutih in univerzah ter nevladnih organizacij;
- letno izdelati pregled vseh raziskovalnih del na tem področju;
- vzpostaviti mehanizme za prenos izsledkov raziskav v konkretne ukrepe in politike.

Prednostna področja raziskovanja so:

- deskriptivne študije;
- interpretacijske (etnografske) študije pojava uporabe in zlorabe drog;
- študije o nevarnostih posameznih drog s poudarkom na sintetičnih drogah in načinih uporabe drog ter škodi, ki jo droge povzročajo;
- študije o družbenem eksperimentiranju, kot so vzpostavitve novih programov (heroinski vzdrževalni program, varne sobe za injiciranje itd.);
- študije o ovrednotenju različnih programov, pristopov in postopkov;
- epidemiološke študije;
- študije o vrednotenju škode, ki jo povzročajo gospodarstvu ter širši družbi problemi, povezani z drogami, in pri tem predvideti sodelovanje vseh zainteresiranih partnerjev (Gospodarska zbornica, ZPIZ, ZZV itd.);
- raziskave o učinkovitosti novih pristopov in učinkov pri obravnavi zasvojenosti in drugih bolezenskih stanj in disfunkcij (npr.: *Canabis sativa*, *Tabernanthe iboga* itd.).

Nove okoliščine, kot je pobuda za uporabo konoplje v medicinske namene ter večji interes za uporabo industrijske konoplje, predstavljajo dodaten izziv za raziskovanje na področju drog in sicer glede vplivov tovrstne promocije konoplje na povečanje rabe konoplje tudi v rekreativne namene, predvsem med mladimi. Konoplja se v medicini v nekaterih državah že uporablja, nekatere druge države so glede te možnosti še vedno zadržane. V Sloveniji je uporabo konoplje v medicinske namene možno zagotoviti s spremembo Uredbe o

razvrstitvi prepovedanih drog in s tem zagotoviti dostopnost do zdravil izdelanih iz kanabisa. S tem bo omogočena raba zdravil iz konoplje pod zdravniškim nadzorom, skladno z veljavnimi predpisi na področju zdravil in na podlagi strokovno usklajenih smernic za njihovo predpisovanje, ki jih pripravi medicinska stroka. Glede na podatke raziskave ESPAD in drugih raziskav, ki kažejo, da so slovenski mladostniki bolj izpostavljeni različnim tveganjem zaradi uporabe konoplje in zato lahko promocija konoplje kot povsem neškodljive oziroma zdravilne rastline, zlasti med mladimi, povzroči dodatne negativne posledice, je nujno zagotoviti ustrezno spremljanje in raziskovalno dejavnost na tem področju.

Za doseganje cilja razvijanja različnih pristopov, raziskovalnih skupin in različnih raziskovalnih tematik bi bilo potrebno zagotoviti, da bi bil denar, namenjen raziskovanju, dostopen čim širšemu krogu raziskovalcev. Sredstva namenjena raziskovanju, skladno s pravnimi predpisi, razpisujejo različna ministrstva. Zaradi učinkovitejše in preglednejše načrtovanje raziskovanja bi (po potrebi) lahko imeli vnaprej opredeljena določena prednostna raziskovalna področja, vendar bi nujno morali dopuščati tudi možnost financiranja raziskovanja iz neprednostnih področij.

Izobraževanje

Zagotoviti je treba stalno usposabljanje na dodiplomski in podiplomski ravni za obravnavo odvisnih od prepovedanih drog. Podiplomsko izobraževanje naj se načrtuje in izvaja usklajeno z vsemi resorji in različnimi fakultetami, da se zagotovi čim celovitejša in timska obravnava uporabnikov prepovedanih drog. Zagotovijo se tudi nove oblike usposabljanja in izobraževanja za načrtovanje in evalvacijo preventivnih programov.

Nosilci in odgovornost za uresničevanje ciljev resolucije o nacionalnem programu

Nosilci resolucije o nacionalnem programu, katerih vloga je načrtovanje, organiziranje, izvajanje, spremljanje in ovrednotenje resolucije o nacionalnem programu, so:

Na ravni države

Komisija Vlade Republike Slovenije za droge

Komisija za droge je medresorski organ, ki usklajuje politiko, ukrepe in programe, ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije. Glede resolucije o nacionalnem programu na področju drog v Sloveniji bo Komisija za droge spremljala izvajanje strategije in akcijskih načrtov ter usklajevala politike med posameznimi resorji. Komisija za droge pospešuje in usklajuje vladno politiko, ukrepe in programe zmanjševanja ponudbe, zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah, zmanjševanja škode zaradi uporabe prepovedanih drog, zdravljenja in socialne rehabilitacije. Sestavljajo jo predstavniki vseh ministrstev, ki so posredno ali neposredno povezani s problematiko drog. Člana Komisije sta tudi predstavnika nevladnih organizacij. Komisija za droge opravlja naloge, kot so zapisane v zakonu in aktu o ustanovitvi.

Ministrstva in drugi državni organi

Izvajajo medresorsko usklajene ukrepe na področju, ki ga pokrivajo, zanj zagotavljajo finančno kritje in se prek Komisije za droge usklajujejo z drugimi ministrstvi. Vsako ministrstvo prevzema odgovornost za uresničitev svojega dela resolucije o nacionalnem programu. Pristojni resorji za izvedbo nacionalnega programa so Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za notranje zadeve, Ministrstvo za kmetijstvo in okolje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in

šport, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za obrambo, Ministrstvo za zunanje zadeve in Ministrstvo za finance.

Ministrstvo za zdravje je pristojno za koordinacijo na področju drog in spremlja problematiko zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog, zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah, zmanjševanja škode zaradi uporabe prepovedanih drog ter problematiko zdravljenja in reševanja socialnih vprašanj, povezanih z uporabo prepovedanih drog. Le-to skrbi za usklajenost sodelovanja Slovenije z mednarodnimi organizacijami na področju prepovedanih drog (na primer: OZN – Organizacije združenih narodov, EU, Sveta Evrope).

Za stalno operativno spremljanje izvajanja Resolucije o nacionalnem programu na področju drog je ustanovljena medresorska delovna skupina, katere člani so predstavniki ministrstev in informacijske enote ter predstavniki raziskovalcev, nevladnih organizacij in lokalnih akcijskih skupin.

Ministrstvo za zdravje, ki je pristojno za koordinacijo na področju drog opravlja naloge, kot so zapisane v ZPUPD ter izvedbenih predpisih.

Javni zavodi

Javni zavodi s področja pravosodja, socialnega varstva, vzgoje in izobraževanja in zdravstva, ki izvajajo dejavnosti, povezane s področjem drog, skladno z usmeritvami Resolucije o nacionalnem programu izvajajo naloge, opredeljene v tem dokumentu in v posameznem resorju, ki mu pripadajo.

Na ravni lokalne samouprave

- LAS kot strokovno posvetovalni organi županov in občinskih/mestnih svetov, pristojni za pripravo usklajenih ukrepov lokalnih skupnosti na področju drog in spremljanje njihovega izvajanja. Ustanovi ga župan posamezne lokalne skupnosti.

Na ravni civilne družbe

- nevladne organizacije in njihove povezave, ki izvajajo s tem programom usklajene dejavnosti, ki so temeljni specifični programi in dopolnitve dejavnostim javnih služb na področju obravnave odvisnosti od prepovedanih drog in so kot take enakovredne partnerice pri uresničevanju nalog iz Resolucije o nacionalnem programu;
- ustanove in skladi, katerih sredstva se namenjajo izvajanju ukrepov na področju prepovedanih drog, zbirajo sredstva in jih namenjajo različnim dejavnostim v skladu s svojimi cilji.

Orodja za doseganje ciljev strategije

- koordinativna telesa, sestavljena iz predstavnikov posameznih resorjev in služb ter strokovnjakov za droge, in sicer:
 - na vladni ravni so to Komisija za droge in Ministrstvo za zdravje, ki je pristojno za koordinacijo na področju drog,
 - na ravni lokalnih skupnosti pa lokalne akcijske skupine, ki se lahko tudi medsebojno interesno povezujejo,
- strategije in akcijski programi na državni in lokalni ravni opredeljujejo cilje in naloge ter dejavnosti za doseg ciljev;
- ekspertne skupine na področjih: zaradi zagotovitve usklajenih ukrepov in aktivnosti na posameznih področjih, Komisija za droge, po potrebi, oblikuje strokovne skupine v okviru ministrstva, pristojnega za koordinacijo na področju drog in zagotovi potrebna sredstva;
- informacijska enota za prepovedane droge in njene strokovne skupine po posameznih kazalnikih zagotavljajo spremljanje in temeljne analitične podatke za ovrednotenje programa in pregled stanja v Sloveniji;

- druge servisne organizacije predvsem s področja obveščanja in svetovanja za mlade;
- proračunska sredstva;
- permanentne raziskave.

Finančna sredstva za izvajanje nacionalnega programa

Proračunska sredstva

a) Državni proračun

Sredstva za izvajanje ukrepov na ravni ministrstev in vladnih služb ob predhodni medresorski uskladitvi zagotovijo posamezni resorji.

Za doseganje ciljev resolucije o nacionalnem programu v obdobju 2014–2020 se iz državnega proračuna Republike Slovenije zagotavlja finančna sredstva, in sicer:

- za preventivne programe v vzgoji in izobraževanju, družinskem okolju, delovnem mestu in civilni družbi;
- za javne, razvojne in eksperimentalne ali dopolnilne socialnovarstvene programe;
- za delovanje in dejavnosti nevladnih organizacij na področju drog;
- za delovanje informacijskega sistema za prepovedane droge;
- za zagotovitev ustreznega števila mest v programih doseganja stabilne abstinence v Sloveniji in za zdravstveno obravnavo;
- za vzpostavitev in krepitev mreže nizkopražnih programov;
- za dejavnosti na področju zmanjševanja ponudbe drog;
- za raziskovanje in izobraževanje na področju drog;
- za vrednotenje programov in politike.

Tabela dejavnosti in nosilcev*

Dejavnosti	Odgovorni nosilci
Programi reševanja socialne problematike	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
Zdravstvena obravnava / programi preprečevanja zasvojenosti	Ministrstvo za zdravje
Dejavnosti in programi zmanjševanja ponudbe drog	Ministrstvo za notranje zadeve; Ministrstvo za finance; Ministrstvo za pravosodje; Ministrstvo za obrambo;
Preventivni programi	Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport; Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; Ministrstvo za zdravje;
Informacijska enota	Ministrstvo za zdravje, NIJZ;
Zveza društev (nevladnih organizacij) na področju drog	Ministrstvo za zdravje
LAS	Lokalne skupnosti, Ministrstvo za zdravje;
Eksperimentalni in razvojni programi, evalvacije	Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino socialne zadeve in enake možnosti; Ministrstvo za notranje zadeve;

Nizkopražni programi	Ministrstvo za zdravje; Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
Usposabljanje slovenske vojske	Ministrstvo za obrambo

* *Finančna sredstva zagotovijo omenjeni resorji za posamezno proračunsko leto v okviru svojih finančnih načrtov.*

b) Proračun občin

Po načelu deljene odgovornosti med državo in lokalnimi skupnostmi bi bilo potrebno v proračunih občin za delovanje lokalnih akcijskih skupin ter izvajanje preventivnih ukrepov na lokalni ravni zagotoviti večji obseg sredstev.

Druga javna sredstva

a) Sredstva od iger na srečo

V okviru socialnih in humanitarnih programov, ki pridobivajo finančna sredstva pristojne fundacije, lahko finančno podporo pridobijo tudi programi in projekti s področja drog.

b) Sredstva mednarodnih organizacij

- Evropska komisija,
- Svet Evrope.

c) Sredstva, pridobljena na podlagi odvzema premoženja pravnomočno obsojenim storilcem kaznivih dejanj na področju drog.

3. AKCIJSKI NAČRT

Akcijski načrt za področje drog, v katerem so podrobneje opredeljeni posamezni cilji in načini uresničevanja zastavljenih ciljev ter konkretne naloge posameznih akterjev za uresničevanje akcijskega načrta Vlada Republike Slovenije sprejme za dvoletno obdobje na podlagi ocene predhodnega akcijskega programa in novih potreb ter strokovnih pristopov in temelji na usmeritvah iz nacionalne strategije.

Dejavnosti, ki bodo vključene v akcijski načrt bodo izbrane na podlagi petih meril:

1. Ukrepi in aktivnosti morajo nedvomno prispevati dodane vrednosti ter imeti izmerljive in verjetne rezultate. Predvidene rezultate je treba navesti vnaprej.
2. V akcijskem načrtu mora biti izrecno naveden časovni okvir, znotraj katerega naj se izvedejo dejavnosti, pa tudi institucije odgovorne za njihovo izvajanje in poročanje o napredku.
3. Dejavnosti morajo neposredno prispevati k doseganju vsaj enega cilja, določenega v strategiji.
4. Posegi morajo biti stroškovno učinkoviti.
5. Za vsako področje je treba določiti omejeno število ukrepov ali aktivnosti.

Št. 543-03/14-1/13

Ljubljana, dne 2. aprila 2014

EPA 1756-VI

Državni zbor Republike Slovenije
Polonca Komar I.r.
Podpredsednica