



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Številka: 0070–235/2022/16

Ljubljana, 24. 3. 2023

EVA 2022-2711-0115

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2023–2030 – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) v zvezi z 3. členom Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/99 in 2/04 – ZPNNVSM) je Vlada Republike Slovenije naseji dne sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2023–2030 in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Priloga:

- Sklep Vlade
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2023–2030

Sklep prejmejo:

- Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za notranje zadeve, Štefanova 2, 1501 Ljubljana,
- Ministrstvo za finance, Župančičeva 3, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za pravosodje, Župančičeva 3, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve, Prešernova cesta 25, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, Masarykova cesta 16, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za infrastrukturo, Langusova ulica 4, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za javno upravo, Tržaška cesta 21, 1000 Ljubljana,
- Služba Vlade RS za zakonodajo, Mestni trg 4, 1000 Ljubljana.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

/

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- doc. dr. Branko Bregar, v.d. generalnega direktorja, Direktorat za javno zdravje
- Vesna Marinko, vodja Sektorja za krepitev zdravja in preprečevanja odvisnosti

– dr. Jože Hren, sekretar		
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:		
/		
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:		
- /		
5. Kratek povzetek gradiva: Glavni poudarek Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog za obdobje 2023–2030 je namenjen zmanjševanju in omejevanju tveganja in škode, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog. Ker je problematika prepovedanih drog izrazito medresorsko in multidisciplinarno obravnavana, rešitve, ki jih ta programa navaja, segajo na področja preprečevanja ponudbe prepovedanih drog, preventive, zdravljenja, socialne obravnave, zmanjševanje škode, vključevanje posameznika v življenje in skupnost ter digitalizaciji področij.		
Med cilji in nalogami Nacionalnega programa na področju drog za obdobje 2023–2030 izpostavljamo:		
1. krepitev preventivne dejavnosti in zgodnje intervencije, da bi zmanjšali število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo ter število prekrškov in kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami; 2. podpora razvoju programov, ki bi pomagali ohraniti ali znižati število okuženih s HIV in hepatitisoma B in C ter smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov; 3. zagotavljanje razvoja programov zdravljenja in psihosocialne obravnave uporabnikov drog, s poudarkom na nadgradnji in širitvi programov zdravljenja in programov, ki prispevajo k zmanjšanju socialne izključenosti uporabnikov drog; 4. razvijanje specifičnih programov za ranljive skupine in nadgradnja programov za uporabnike drog v zavodih za prestajanje kazni zapora; 5. zagotavljanje sodelovanja različnih akterjev, zlasti civilne družbe, na vseh področjih usklajevanja in odločanja, ter krepitev mednarodnega sodelovanja za zagotavljanje mednarodnih standardov; 6. zagotavljanje povezav in integracije zbirk podatkov državnih institucij in javnih zavodov (zdravstveni, socialni, kriminološki podatki, ipd.) ter nadgradnje informacijskega sistema na področju zbiranja, urejanja, obdelovanja in dajanja podatkov s področja drog in sistema zgodnjega odkrivanja novih drog ter obveščanja; 7. krepitev dejavnosti proti organiziranemu kriminalu, prepovedanemu prometu z drogami, pranju denarja in drugim oblikam kriminala, povezanega z drogami.		
6. Presoja posledic za:		
a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	NE
7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:		
(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)		
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu		

	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				

II. Finančne posledice za državni proračun

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
Ministrstvo za zdravje	2711-18-0002 Duševno zdravje in odvisnosti od drog	7083 – Programi varovanja zdravja in zdravstvena vzgoja	847.189,46	682.058,12
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	2611-11-0036 Izvajanje in sofinanciranje programov SV	PP 170083 javni SV programi ¹ in	20.500.000,00 EUR	21.500.000,00
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	2611-11-0036 Izvajanje in sofinanciranje programov SV	PP 170082 razvojni SV programi ¹	2.200.000,00 EUR	2.200.000,00
Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje - Urad RS za mladino	331311-0003 Programi za mlade	722310 – Programi za mlade	82.500	41.250

¹ Med programe so vključeni vsi programi socialnega varstva in ne zgolj te na področju prepovednih drog. Podatka o tem, kolikšen del tega denarja bo namenjeno programom na področju prepovednih drog, nimamo.

Zavod za zdravstveno zavarovanje	Splošni dogovor za program zdravstvenih storitev		5.000.000,00	5.000.000,00
SKUPAJ:			5.929.689,46 + sredstva MDDSZEM	5.723.308,12 + sredstva MDDSZEM
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki		Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:				
/				
8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:				
Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:			NE	
- pristojnosti občin, - delovanje občin, - financiranje občin.				
Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:				
- Skupnosti občin Slovenije SOS: NE - Združenju občin Slovenije ZOS: NE - Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE				
Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:				
/				
9. Predstavitev sodelovanja javnosti:				
Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:			DA	
Tretja točka prvega odstavka 6. člena Zakona o dostopu do informacij javnega značaja				
(Če je odgovor DA, navedite:				
Datum objave: 17. 11. 2022				
V razpravo so bili vključeni:				
- nevladne organizacije, - predstavniki zainteresirane javnosti, - predstavniki strokovne javnosti.				
Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):				

Upoštevani so bili:

- z dogovori in v celoti.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:

NE

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:

NE

**Danijel Bešič Loredan
minister**

PRILOGA 1

Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14, 55/17 in 163/22) v zvezi z 3. členom Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/99 in 2/04 – ZPNNVSM) je Vlada Republike Slovenije naseji dne sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2023–2030 in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Priloga:

– predlog Resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2023–2030

Sklep prejmejo:

- Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za notranje zadeve, Štefanova 2, 1501 Ljubljana,
- Ministrstvo za finance, Župančičeva 3, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za pravosodje, Župančičeva 3, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve, Prešernova cesta 25, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, Masarykova cesta 16, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za infrastrukturo, Langusova ulica 4, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana,
- Ministrstvo za javno upravo, Tržaška cesta 21, 1000 Ljubljana,
- Služba Vlade RS za zakonodajo, Mestni trg 4, 1000 Ljubljana.

PRILOGA 2:

EVA: 2022-2711-0115
Številka:
Datum:

RESOLUCIJA
o nacionalnem programu na področju drog 2023–2030

Na podlagi 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 prvega odstavka 109. člena Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US in 111/21) je Državni zbor Republike Slovenije na seji ... 2023 sprejel

R E S O L U C I J O

o nacionalnem programu na področju drog 2023–2030

1 Uvod

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2023–2030 (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program) je strateški dokument, ki določa sistemski okvir, prednostne naloge in smeri delovanja Republike Slovenije na področju prepovedanih drog do leta 2030. Nacionalni program zajema vizijo in ključne cilje za izboljšanje družbene in socialne blaginje, javne varnosti ter za varovanje javnega zdravja in izboljšanje zdravstvene pismenosti.

Nacionalni program zajema prednostne ukrepe za učinkovitejše in celostno zagotavljanje integralnega pristopa. Pri uresničevanju nacionalnega programa bodo upoštevani tudi drugi medsektorski cilji politik na tem področju. Problematiko prepovedanih drog je treba v skladu z načelom subsidiarnosti obravnavati na lokalni, nacionalni, evropski in najširši mednarodni ravni ter na vsaki od njih izvajati prednostne ukrepe.

Nacionalni program na področju drog Republika Slovenija sprejema četrtič. Prvi nacionalni program na področju drog je bil pripravljen leta 1992 in je bil začetek celovitega reševanja problematike prepovedanih drog pri nas. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2004–2009 je izhajala iz analize stanja, ki je pokazala tedanje največje izzive na področju prepovedanih drog. Tretja Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2014–2020 je prvič celostno obravnavala področje prepovedanih drog in se osredotočila nanj. Po zaključku izvajanja nacionalnega programa je bila opravljena evalvacija nacionalnega programa, rezultati katere so eno ključnih izhodišč za pripravo novega strateškega dokumenta na tem področju.

V Evropski uniji (v nadaljnjem besedilu: EU) so usmeritve na področju prepovedanih drog podane v dveh temeljnih političnih dokumentih: v Strategiji EU na področju drog za obdobje 2021–2025 in v izvedbenem Akcijskem načrtu EU na področju drog za obdobje 2021–2025. Strategija EU temelji na treh konvencijah OZN (Enotni konvenciji o mamilih iz leta 1961, kot je bila spremenjena s protokolom iz leta 1972, Konvenciji o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvenciji proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi iz leta 1988), ki zagotavljajo mednarodni pravni okvir za obravnavanje problematike prepovedanih drog, in Splošni deklaraciji človekovih pravic. EU odločno podpira sklepni dokument posebnega zasedanja Generalne skupščine ZN (UNGASS) o svetovni problematiki drog iz leta 2016 z naslovom Skupna zaveza za učinkovito obravnavo svetovne problematike drog in boj proti njej. Podpira tudi ministrsko izjavo iz leta 2019 o krepitvi ukrepov na nacionalni, regionalni in mednarodni ravni za pospešitev izvajanja skupnih zavez za reševanje svetovne problematike drog in boja proti njej.

Pri pripravi nacionalnega programa so bila upoštevana zakonodajna izhodišča temeljnih zakonov na področju prepovedanih drog: Zakona 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 Zakona

o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Uradni list RS, št. 108/99, 44/00, 2/04 – ZZdl-A, 47/04 – ZdPZ; v nadaljnjem besedilu: ZPPPD). ZPUPD določa ukrepe in dejavnosti, ki prispevajo k zmanjševanju povpraševanja po drogah, k čemur spadajo različne informativne kampanje in preventivni programi, zdravstvene in socialne dejavnosti, programi zmanjševanja škode zaradi uporabe drog ter aktivnosti, povezane s spremljanjem in analizo problematike uporabe drog. Zakon o prenosu nalog nekaterih vladnih služb na ministrstva (ZPNNVSM) v osnovi določa ukrepe za preprečevanje uporabe prepovedanih drog in obravnavo uživalcev prepovedanih drog. Na podlagi ZPPPD se izvajajo aktivnosti zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog. Ta zakon določa tudi pogoje, pod katerimi so dovoljeni proizvodnja in posest prepovedanih drog ter promet z njimi, in sankcije za tiste, ki ne upoštevajo določil zakona. Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 69/19, 157/20 in 162/21) določa razvrstitev prepovedanih drog glede na resnost nevarnosti za zdravje ljudi, ki je lahko posledica njihove zlorabe, ter glede na uporabo.

Področje prepovedanih drog je zajeto še v Kazenskem zakoniku RS, ki v 186. in 187. členu opredeli kazniva ravnanja, povezana s prepovedanimi drogami, predhodnimi sestavinami za proizvodnjo prepovedanih drog in nedovoljenimi snovmi v športu, ter določa kazni za kršilce. Nadalje pa je tematika zajeta tudi v Zakonu o probaciji (Uradni list RS, št. 27/17), ki vzpostavlja podporne mehanizme za uspešno vključevanje posameznika v družbo in pomoč pri razreševanju različnih življenjskih situacij ter tako zmanjša tveganje za ponavljajoča se kazniva dejanja.

Problematika prepovedanih drog je torej tisti segment družbe, ki tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah zahteva celosten, multidisciplinaren in uravnotežen pristop. Takšno je stališče mednarodnih organizacij, kar se odraža v številnih deklaracijah, resolucijah in priporočilih tako Združenih narodov kot tudi organov Sveta Evrope, EU in drugih vladnih ter nevladnih organizacij.

V Sloveniji ukrepe in politiko koordinira Komisija Vlade RS za droge, za operativno izvajanje nacionalnega programa in akcijskih načrtov na področju prepovedanih drog pa skrbi medresorska delovna skupina. Nevladne organizacije na področju drog imajo v Sloveniji pomembno vlogo, saj izvajajo nekatere temeljne programe pomoči za uporabnike drog in njihove svojce.

Nacionalni program na področju drog temelji na ugotovljenih potrebah s področij vseh pristojnih resorjev, na rezultatih evalvacije izvajanja preteklega nacionalnega programa, na najnovejših izsledkih znanosti ter na veljavni zakonodaji s tega področja. Izvajanje nacionalnega programa se na operativni ravni zagotavlja z akcijskimi načrti, v katerih so določeni prednostne naloge, kazalniki, izvajalci programa in finančna sredstva.

2 Politična orodja na evropski ravni

Strategija EU na področju drog (2021–2025)

Strategija EU na področju drog² je osnovana na pravnem okviru pogodb o EU in Evropski skupnosti in temelji na ustreznih pristojnostih EU in posameznih držav članic ob upoštevanju subsidiarnosti in sorazmernosti. Strategija obravnava obstoječe in spreminjajoče se izzive problematike prepovedanih drog, pri čemer upošteva izkušnje, ki so bile pridobljene v času pandemije covid-19.

Dosedanji celostni, interdisciplinarni in uravnoteženi pristop, ki združuje tako zmanjševanje ponudbe drog in povpraševanja po njih kot tudi obravnavo škode, povezane z njimi, ostaja tudi v prihodnje osnova za pristop

² [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)&from=ET](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229(01)&from=ET).

EU k problematiki drog. Prednostna področja Strategije EU na področju drog so:

1. zmanjšanje ponudbe prepovedanih drog, ki vključuje preprečevanje in onemogočanje organiziranega kriminala s spremljanjem, sledenjem, zamrznitvijo in odvzemom pridobljene premoženjske koristi z namenom krepitev varnosti družbe;

2. zmanjšanje povpraševanja po drogah, ki vključuje preventivne ukrepe in ozaveščanje o škodljivih učinkih prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi, zagotovitev dostopa do zdravljenja, socialne rehabilitacije, resocializacije in celostnega vključevanja odvisnikov v družbo ter okrevanja;

3. zmanjšanje razširjenosti in pojavnosti nalezljivih bolezni, povezanih z uporabo drog, ter drugih negativnih zdravstvenih in socialnih posledic uporabe drog v splošni javnosti in zaporih, preprečevanje smrti zaradi predoziranja, zagotavljanje izvrševanja alternativ kazenskim sankcijam;

4. krepitev mednarodnega sodelovanja na področju drog s tretjimi državami, mednarodnimi in regionalnimi organizacijami z izvajanjem integriranega, multidisciplinarnega in uravnoveženega pristopa za uresničevanje ciljev strategije ter spodbujanjem k spoštovanju mednarodnih standardov in obveznosti na področju človekovih pravic;

5. nadaljnji razvoj raziskav in inovacij za izvajanje bolj inovativnega in agilnejšega pristopa k vse kompleksnejšemu pojavu drog ter izboljšanje pripravljenosti držav članic EU za odzivanje na prihodnje izzive in krize;

6. zagotavljanje celovite podpore pri izvajanju strategije in akcijskega načrta, usklajevanje vseh deležnikov, vključno s civilnodružbenimi organizacijami, ki delujejo na področju drog, ter zagotavljanje ustreznih virov na evropski in nacionalni ravni.

Akcijski načrt EU na področju drog za obdobje 2021–2025³

Akcijski načrt temelji na evropskih in mednarodnih pravnih določbah, načelih in vrednotah in je usmerjen v uresničevanje ključnih ciljev strategije. V akcijskem načrtu so določene strateške prednostne naloge, kazalniki in ukrepi s časovnim okvirjem uresničevanja in odgovornih nosilcev. Akcijski načrt sledi zgradbi in ciljem strategije ter se osredotoča na oprijemljive rezultate na posameznih prednostnih področjih.

3 Evalvacija Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2014–2020

Evalvacija Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog (v nadaljnjem besedilu: ReNPPD) za obdobje 2014–2020 temelji na upoštevanju področne zakonodaje ter drugih podzakonskih in strateških aktov področnih ministrstev. Upoštevani so bili tudi poročila ministrstev in javnih zavodov ter nevladnih organizacij o izvajanju pretekle ReNPPD⁴ ter vsi relevantni epidemiološki, statistični in kriminološki podatki.

Evalvacija izvajanja ReNPPD 2014–2020 je pokazala, da:

- je bila dosežena nadgradnja obstoječih programov kot odziv na zaznane aktualne potrebe različnih skupin prebivalstva in okolij;

³ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/sl/pdf>.

⁴ Evalvacija Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2014–2020: Končno poročilo raziskave, Zveza nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti, 2021.

- se je okrepilo sodelovanje javnih zavodov, nevladnih organizacij in zavodov za prestajanje kazni zapora;
- sta potrebna nadaljnji razvoj vseh oblik pomoči in nadgradnja storitev pri obravnavi uporabnikov drog v zavodih za prestajanje kazni zapora;
- je razširjenost uporabe prepovedanih drog med različnimi ciljnimi skupinami uporabnikov v Sloveniji še vedno javnozdravstveni problem;
- je bila vzpostavljena sistemska nadgradnja zgodnjega opozarjanja na nove psihoaktivne snovi;
- je bil vzpostavljen laboratorij za testiranje psihoaktivnih snovi;
- je bilo vzpostavljeno dobro sodelovanje vladnega in nevladnega sektorja v vseh fazah priprave, izvajanja in vrednotenja nacionalnega programa;
- je bilo v času epidemije covida-19 zagotovljeno izvajanje vseh storitev za uporabnike drog v okviru projekta mreže mobilnih enot (zagotavljanje terapije, osnovnih življenjskih potrebščin, prevozov do zdravnika itd.);
- je bila na podlagi rezultatov epidemiološkega spremljanja podana ocena, da se prevalenca nalezljivih bolezni, povezanih z uporabo prepovedanih drog, v zadnjih nekaj letih ni bistveno spreminjala;
- od leta 2015 v Sloveniji ugotavljamo trend naraščanja števila umrlih zaradi prepovedanih drog; večina smrti se je zgodila v domačem okolju kot posledica zastrupitve z več drogami oziroma drogami v kombinaciji z alkoholom in/ali sedativno-hipnotičnimi zdravili, predvsem benzodiazepini;
- je med uporabniki, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja v Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, še vedno najvišji odstotek tistih, ki so kot vzrok za iskanje pomoči navedli težave z opiodi, čeprav se od leta 2017 ta odstotek znižuje; po letu 2017 se ponovno zvišuje odstotek tistih, ki v program zdravljenja vstopajo zaradi težav s konopljo;
- je bila med letoma 2011 in 2020 najpogostejša prepovedana droga, s katero so bile zastrupljene odrasle osebe, obravnavane v UKC Ljubljana, konoplja; izjema je bilo leto 2018, ko je bilo po številu obravnav največ zastrupitev s kokainom;
- se pojavljajo novi vzorci uporabe drog, ki so vse bolj zapleteni, saj so prebivalci in uporabniki izpostavljeni vse širšemu naboru naravnih in sintetičnih snovi z zelo močnim učinkom;
- se je zmanjšala vloga lokalnih akcijskih skupin (v nadaljnjem besedilu: LAS), ponekod so te tudi prenehale delovati;
- se je število uporabnikov prepovedanih drog med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let zvišalo za 5 %;
- je 2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let uporabilo psihoaktivna zdravila v nemedicinske namene;
- se zaznava neustrezna uporaba zdravil: nekaj več kot tretjina (36 %) oseb je zdravila dobila ali kupila od prijateljev ali sorodnikov, od tega jih je 16 % poročalo o sočasni uporabi alkohola in 6 % o sočasni uporabi prepovedanih drog;
- je bil narejen pomemben korak pri krepitvi povezovanja socialnega varstva in zdravstvenega področja, osnovan na vzpostavitvi in nadgradnji mreže mobilnih enot;
- starejši uporabniki, brezdolni, uporabniki s pridruženimi težavami v duševnem zdravju, uporabnice in družine z otroki v veliki meri ostajajo zunaj dosega služb in programov;
- je v nekaterih slovenskih mestih potrebna večja dostopnost programov substitucijske terapije;
- so izpostavljene potrebe vseh deležnikov na področju zdravljenja, socialne reintegracije in zmanjševanja škode zaradi uporabe drog (želijo širitev, posodobitev ter boljšo dostopnost mreže programov);
- obstaja potreba po metodološki nadgradnji evalvacij programov in sistemskih virov financiranja;

- obstaja potreba po redni koordinaciji in komunikaciji med ministrstvi, javnimi zavodi, izvajalci programov in njihovimi uporabniki;
- obstaja potreba po nadgradnji informiranja in obveščanja na nacionalni in lokalni ravni glede razširjenosti problematike drog v vseh njenih pojavnostih;
- obstaja potreba po boljši izmenjavi informacij in dobrih praks, po konkretnih vsebinskih merilih 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.

Odkar je bil sprejet prvi nacionalni program na področju prepovedanih drog, je bilo veliko storjenega za izboljšanje dostopa do zdravljenja in zagotavljanja širšega nabora storitev za tiste, pri katerih so se pojavile zdravstvene težave kot posledica uporabe prepovedanih drog. Substitucijska terapija je postala dostopnejša, enako tudi drugi integrirani skupnostni programi za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog na lokalni ravni, kot so na primer programi za zamenjavo sterilnega pribora ter ostale podpirne storitve, kot so svetovanje, informiranje, dnevni centri in terensko delo. NIJZ je v sodelovanju s centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog zagotovil Nalokson in usposabljanje uporabnikov. Nalokson je opioidni antagonist za izničenje učinkov pri prevelikem odmerku z opioidi. Pri uporabnikih, ki si injicirajo psihoaktivne snovi, rešuje problem smrtnosti zaradi prevelikega odmerka z opioidi v primeru predoziranja.

Organi odkrivanja in pregona so vložili veliko naporov v prestrežanje drog, namenjenih na slovenski trg. V mednarodnih operacijah, ki jih vodijo organi odkrivanja in pregona, so bile zasežene znatne količine prepovedanih drog in razbite mreže organiziranega kriminala, vpletene v uvoz, distribucijo in prodajo prepovedanih drog v državi. V zadnjih letih je v državi mogoče zaznati tudi jasen odziv na širjenje trgovine z novimi psihoaktivnimi snovmi. Uveljavljeni so bili novi nadzorni ukrepi za preprečevanje prodaje substanc na ulicah. Navkljub vsemu so droge še vedno široko in lahko dostopne, saj se nabor možnosti dostopa do substanc v zadnjih letih povečuje. Trgovina z drogami ima resen vpliv tudi na številne skupnosti, saj se v povezavi z njo povečuje tudi stopnja nasilja.

Na marginalizacijo skupaj s socialnim in ekonomskim pomanjkanjem še naprej nesorazmerno vplivajo tudi težave, povezane z drogami. Njihov vpliv se je v zadnjih dveh desetletjih precej razširil po vsej državi, tako v mestnih okoljih kot na podeželju. Spremenila se je tudi narava problematične uporabe drog; trenutno se uporablja širok nabor različnih drog, kombinirajo se dovoljene in prepovedane droge ter druge, nove psihoaktivne snovi. Nedovoljena trgovina s predpisanimi zdravili, kot so benzodiazepini in zdravila s psihoaktivnimi učinki, je povzročila resno nevarnost za javno zdravje, zlasti med populacijo uporabnikov, kot so brezdomci.

4 Epidemiološki podatki na področju prepovedanih drog

Epidemiološko spremljanje podatkov na področju drog v Sloveniji poteka po enotni metodologiji, sprejeti v okviru Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA). Vzpostavljeno je zbiranje podatkov za naslednjih pet kazalnikov: 1. uporaba drog med mladostniki in odraslo populacijo, 2. širjenje nalezljivih bolezni med uporabniki drog, 3. ocena problematičnih uporabnikov drog, 4. zdravljenje zasvojenih in 5. spremljanje umrljivosti zaradi drog.

V nadaljevanju smo združeno obravnavali tretji in četrti kazalnik.

1. Uporaba drog med mladostniki in odraslo populacijo

Splošna ocena v Evropi je, da je raven razpoložljivosti in uporabe prepovedanih drog po vsej EU še vedno visoka, čeprav so med državami precejšnje razlike. Po ocenah je približno 83,4 milijona ali 29 % odraslih (v starosti od 15 do 64 let) v EU že uporabilo neko prepovedano drogo, od tega več moških kot žensk. Konoplja je še vedno najpogostejše uporabljena snov, v zadnjem letu pa jo je po poročilih uporabljalo več kot 22 milijonov odraslih Evropejcev.

Slovenija se po razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med odraslim prebivalstvom v starosti od 15 do 64 let uvršča pod povprečje EU, saj je po raziskavi iz leta 2018 kadarkoli v življenju katero od prepovedanih drog uporabilo 284.000 odraslih prebivalcev Slovenije oziroma 21 %. Najbolj razširjena prepovedana droga ostaja konoplja, ki jo je že kdaj v življenju uporabilo 20,7 % prebivalcev Slovenije, v zadnjih 12 mesecih pa je to prepovedano drogo uporabilo 5,9 % prebivalcev.

Po ocenah v letu 2018 je v Sloveniji približno 83.700 odraslih prebivalcev (6,2 %), starih od 15 do 64 let, poročalo o uporabi katere izmed prepovedanih drog v zadnjih 12 mesecih in vsak peti dijak, star od 15 do 16 let, je rekel, da je uporabljal konopljo. Mladostniki imajo z uporabo prepovedanih drog relativno malo izkušenj, izjema je konoplja, katere uporaba med dijaki, starimi od 15 do 16 let, Slovenijo v primerjavi z drugimi državami uvršča precej nad povprečje.

Razširjenost uporabe prepovedanih drog med različnimi ciljnim skupinami uporabnikov je v Sloveniji kljub razvejeni mreži programov pomoči v okviru zdravstva in socialnega varstva še vedno pomemben javnozdravstveni problem; s pojavom novih drog in novih zasvojenosti pa se to področje še širi.

Uporaba prepovedanih drog v Sloveniji narašča. Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci Slovenije v starosti 15–64 let med letoma 2012 in 2018 pokaže, da se je razširjenost uporabe prepovedanih drog zvišala, in sicer predvsem na račun konoplje.

2. Širjenje nalezljivih bolezni med uporabniki drog

Vbrizgavanje je povezano z bolj škodljivimi vzorci uporabe drog in povečanim tveganjem za okužbe oziroma bolezni, ki se prenašajo s krvjo, kot so okužba z virusom HIV ter virusna hepatitis B (HBV) in C (HCV). Razširjenost protiteles proti virusu hepatitisa C pri osebah, ki si vbrizgavajo droge, za 15 držav EU znaša od 13 do 86 %. Ocene deležev injicirajočih uporabnikov drog z rezultati presejalnega in/ali potrditvenega testa na protitelesa proti HCV (anti-HCV) za Slovenijo v zadnjih petih letih so se gibale od najnižje vrednosti, 15 % leta 2019, do najvišje, 48,1 % leta 2016. Pri tem je treba poudariti, da je bilo 41 % uporabnikov prepovedanih drog, ki so prvič vstopali v program zdravljenja, testiranih za HCV in HBV pred vstopom v program zdravljenja, 38 % pa jih je souporabljalo iglo in/ali brizgo, vendar ne v zadnjih 12 mesecih.

Razširjenost okužbe s HIV med injicirajočimi uporabniki drog v Sloveniji ostaja nizka in vsem s prepoznano okužbo je na voljo zdravljenje.

3. Ocena problematičnih uporabnikov drog in zdravljenje zasvojenih

O izpolnitvi ciljev Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2020, da se zagotovi 200 igel in brizg na injicirajočega uporabnika drog in da je 40 % tveganih uporabnikov deležnih zdravljenja z opioidnimi agonisti, so leta 2020 v EU poročale le štiri države. Od leta 2021 je med njimi tudi Slovenija; v programih zmanjševanja

škoda zaradi uporabe drog so v Sloveniji v okviru storitve zamenjave sterilnega pribora v letu 2021 za uporabo prepovedanih drog izdali 233 igel in brizg na injicirajočega uporabnika drog. V Sloveniji je od 6000 do 10.400 tveganih uporabnikov prepovedanih drog⁵ v starostni skupini od 15 do 64 let. Razširjenost problematične uporabe opioidov⁶ pa je med letoma 2014 in 2020 znašala od 4000 do 6000 oseb in je v letu 2020 znašala približno 4500 oseb. Zato ocenjujemo, da je v Sloveniji več kot 60 % tveganih uporabnikov opioidov deležnih zdravljenja z opioidnimi agonisti, saj približno 3100 zasvojenih oseb letno prejema to zdravljenje. Vključitev v zdravljenje z opioidnimi agonisti je znana kot varovalni dejavnik pred predoziranjem z drogami.

Za primerjavo: leta 2020 je bilo v EU v zdravljenje z opioidnimi agonisti vključenih 514.000 uporabnikov, kar kaže, da je pokritost s programi zdravljenja približno 50-odstotna. Zmogljivost slovenskega zdravstvenega sistema zdravljenja z opioidnimi agonisti je zadostna, dostopna in geografsko primerno pokrita, vendar se skupno število uporabnikov, ki prvič ali ponovno vstopajo v program zdravljenja, zmanjšuje. Takšen trend opazamo v zadnjih letih pri tistih, ki v program zdravljenja vstopajo zaradi težav z opiodi, medtem ko se pri tistih, ki v program zdravljenja centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog vstopajo zaradi težav s kokainom in konopljo, število vstopov viša. Konoplja je druga najpogostejše navajana droga, zaradi katere uporabniki prvič vstopajo v programe zdravljenja, heroin je na prvem mestu. V EU je bil heroin glavna droga pri 77 % osebah, ki so se prvič vključile v obravnavo zasvojenosti z drogami in navedle konkreten opioid, med slovenskimi uporabniki je delež podoben, 80-odstoten.

Delež uporabnikov, vključenih v obravnavo zasvojenosti od prepovedanih drog, je sorazmerno velik. Ocenjuje se, da je približno 15.000 do 17.000 uporabnikov prepovedanih drog letno vključenih v socialnovarstvene programe na področju zasvojenosti (podatki iz obdobja pred pandemijo covid-19). To so predvsem uporabniki stimulansov (približno 10.000–12.000) in opioidov (približno 4500), ki iščejo pomoč v socialnovarstvenih programih nizkega praga in centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. V storitev zamenjave sterilnega pribora za uporabo drog pa je vključenih več kot 2000 različnih uporabnikov.

Podatki kažejo, da uporaba drog z vbizgavanjem v Evropi v zadnjih desetih letih upada. Med uporabniki v EU, ki so se v letu 2000 prvič vključili v zdravljenje zasvojenosti od drog in so kot glavno drogo navedli heroin, jih je 22 % poročalo o vbizgavanju kot glavnem načinu uporabe, slovenski podatki pa kažejo, da je bilo za 30 % uporabnikov vbizgavanje najpogostejši način, na katerega so uporabljali glavno drogo v zadnjih 30 dneh pred vstopom v programe zdravljenja.

Po letu 2017 opazamo upad izdanih sterilnih brizg in igel, kar pripisujemo staranju populacije, ki se odloča za manj tvegane načine uporabe drog in se vse pogosteje stabilizira na substitucijskem zdravljenju, podatki kažejo tudi na upad zabeleženih stikov z visoko tveganimi uporabniki drog (slika 1).

⁵ »Tvegana/problematična uporaba drog zajema uporabo prepovedanih drog z injiciranjem, uporabo več drog hkrati, dolgotrajno in/ali redno uporabo opioidov, kokaina in/ali amfetaminov in dolgotrajno uporabo opioidnih agonistov. Skladno z definicijo EMCDDA zajema zelo tvegane vzorce uporabe in/ali zelo tvegane poti uporabe omenjenih psihoaktivnih snovi v zadnjih 12 mesecih.«

⁶ »Problematična uporaba opioidov vključuje injicirajočo uporabo opioidov, dolgotrajno in/ali redno uporabo opioidov, ki vključuje redno in/ali dolgotrajno uporabo opioidnih agonistov.«

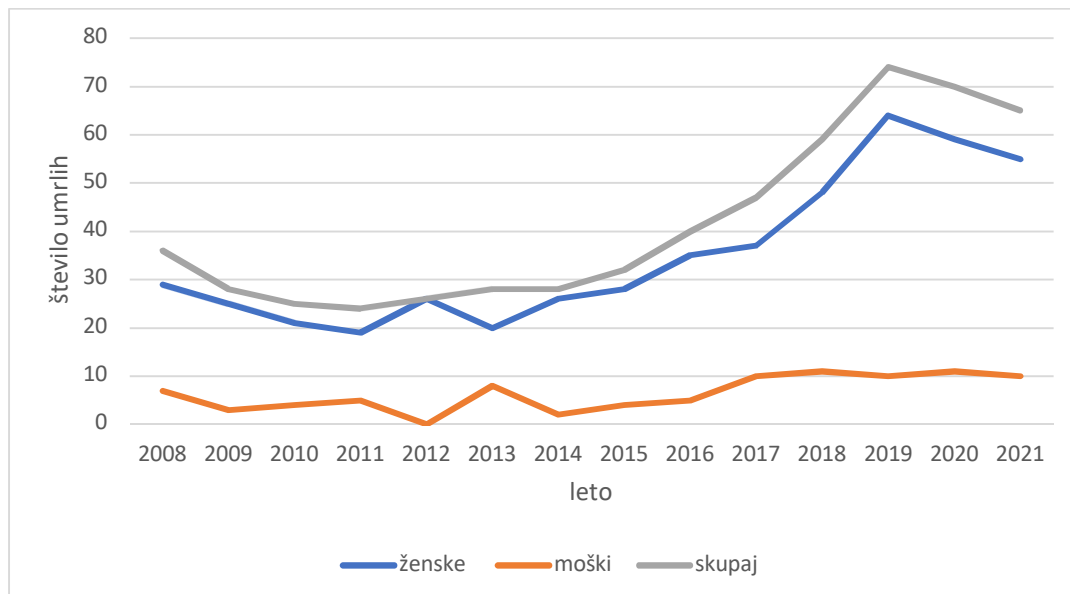
Slika 1: Število stikov in število uporabnikov storitve zamenjave sterilnega pribora za uporabo drog, 2014–2020



4. Spremljanja umrljivosti zaradi drog

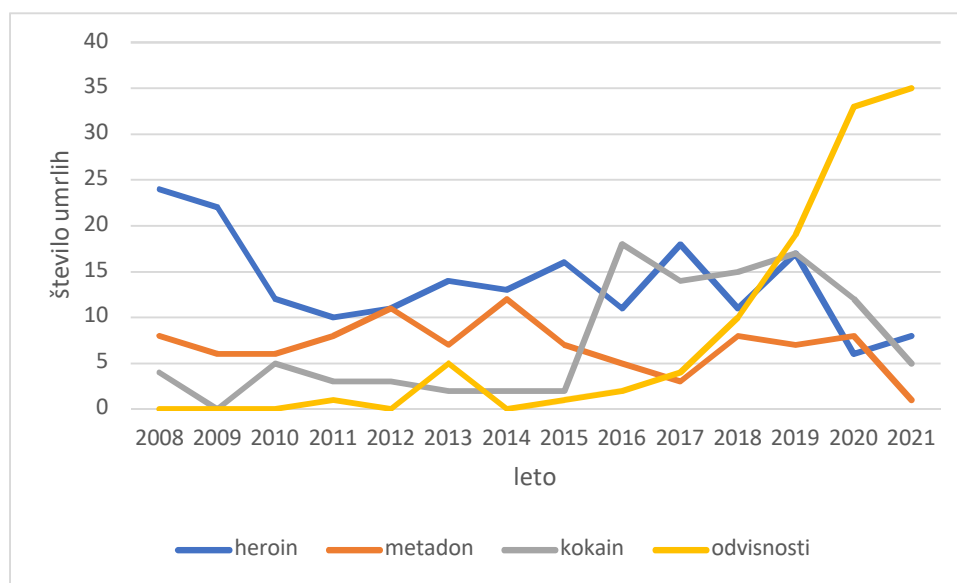
V EU se ocenjuje, da je bilo leta 2020 najmanj 5800 smrtnih primerov zaradi predoziranja s prepovedanimi drogami, kar pomeni, da za odraslo prebivalstvo stopnja umrljivosti zaradi prevelikega odmerka znaša 16,7 smrti na milijon. V Sloveniji od leta 2015 opažamo trend naraščanja števila umrlih zaradi prepovedanih drog (slika 2), stopnja umrljivosti zaradi predoziranja v letu 2019 med uporabniki, starimi od 15 do 64 let, je 51 umrlih na milijon prebivalcev, kar Slovenijo uvršča med države EU z najvišjo stopnjo umrljivosti zaradi predoziranja.

Slika 2: Število smrti, povezanih z uporabo drog, 2008–2021



Večina teh smrti je povezana z uporabo več drog hkrati, ki običajno vključuje kombinacije prepovedanih opioidov, drugih prepovedanih drog, zdravil in alkohola. Med zdravili so najpogostejši opioidni analgetiki in benzodiazepini. Opioidi so prisotni pri približno treh četrtinah (74 %) vseh predoziranj s smrtnim izidom v EU, v Sloveniji pri dobri polovici vseh smrti (57 %). V Sloveniji se je od leta 2010 število smrti povečalo za 180 %, pri čemer se je število smrti zaradi kokaina v tem času potrojilo, upadlo pa je število smrti zaradi metadona (slika 3). Vedno večje število smrti je opredeljenih kot zasvojenost, saj gre za uporabo več drog hkrati in s toksikološkimi analizami ni mogoče opredeliti glavne droge, ki je povzročila smrt.

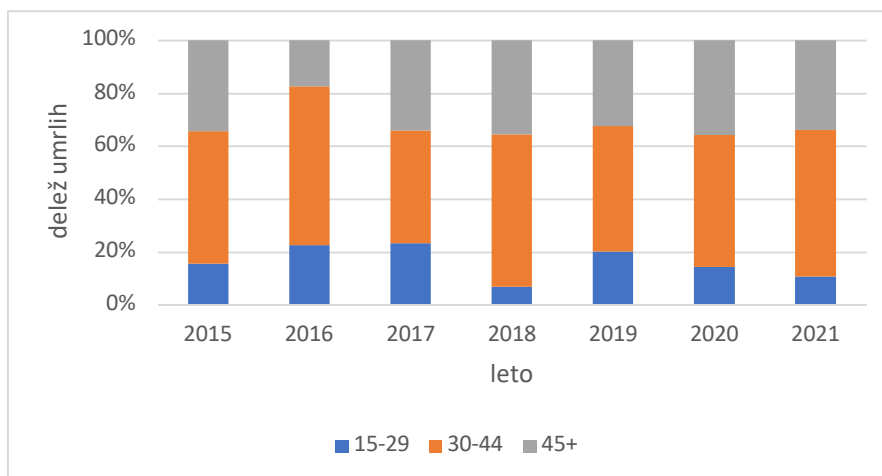
Slika 3: Smrti, povezane z uporabo prepovedanih drog, 2008–2021



Povprečna starost ob smrti je v EU 41 let, v Sloveniji 44 let. Večina smrti zaradi predoziranja je prezgodnjih; petina vseh umrlih v letu 2020 v Sloveniji je bilo starih med 35 in 49 let in 84 % umrlih je bilo moških.

Od leta 2012 do leta 2020 se je v EU število smrtnih primerov v starostni skupini od 50 do 64 let zaradi predoziranja povečalo za 82 %. Kažeta se trend staranja med tveganimi uporabniki drog ter v nekaterih državah povečano število smrtnih primerov med ženskami, ki zlorablajo zdravila in predpisane opioide za lajšanje bolečin. Ta trend opazamo tudi v Sloveniji, saj spremljanje podatkov v zadnjih desetih letih kaže, da ljudje zaradi uporabe drog umirajo vse starejši (slika 4); povprečna starost moških v letu 2021 je bila 41,7 leta in žensk 56,5 leta. Večina smrti zaradi predoziranja se zgodi doma, kar nas usmerja na še doslednejše izvajanje ukrepa nalokson za domov med uporabniki in njihovimi svojci.

Slika 4: Deleži umrlih po starostnih skupinah, 2015–2021



5. Ostali načini epidemiološkega spremljanja po posameznih vrstah prepovedanih drog

Kokain

Uporaba v splošni populaciji: Podatki Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018 kažejo, da so ekstazi, kokain in amfetamini najbolj razširjena poživila med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 64 let. V starostni skupini 15–64 let je 2,9 % prebivalcev poročalo, da so kdaj v življenju uživali ekstazi, 2,6 % jih je poročalo, da so uživali kokain, in 2,3 %, da so uživali amfetamin; 4,5 % prebivalcev, starih 15–34 let, je poročalo, da so kdaj v življenju uživali kokain, 1,8 % pa, da so ga uživali v zadnjem letu. Primerjava z EU: Raziskave v EU kažejo, da je kokain v zadnjem letu uporabljalo skoraj 2,2 milijona 15- do 34-letnikov, kar je 2,2 % oseb iz te starostne skupine.

Uporaba v različnih podskupinah prebivalstva: V zadnjih letih podatki kažejo povečano dostopnost kokaina v različnih skupinah prebivalstva. Uživanje kokaina je namreč zabeleženo med srednješolci, pomembno prisotnost kokaina v okoljih nočnega življenja pa potrjujejo podatki manjših raziskav in podatki, zbrani z analizo odpadnih voda. Visoko razširjenost uživanja kokaina je potrdila tudi letna raziskava, opravljena med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog.

Med anketiranimi uporabniki programov za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog, ki so poročali, da so v zadnjem letu uporabljali kokain (59,2 %), jih je 46,2 % to drogo vbrizgavalo.

Vstopi v zdravljenje: Kokain je že nekaj let tisto poživilo, zaradi katerega se uporabniki najpogosteje vključijo v program zdravljenja ali terapevtske obravnave ali uporabijo druge oblike pomoči. Kokain je bil drugi najpogostejši vzrok za zdravljenje uporabnikov v okviru mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v letu 2020. Leta 2020 je kokain kot drugo najpogostejšo problematično drogo pri osebah, ki so se prvič vključile v obravnavo zasvojenosti od drog, navedlo 14.000 uporabnikov v EU oziroma 15 % vseh oseb, ki so se prvič vključile v zdravljenje, v Sloveniji je bilo takšnih 7 % oseb.

Zastrupitve in smrti: Kokain povzroči tudi največje število zastrupitev in smrti med poživili. V letih 2018 in

2019 je bil glavni vzrok smrti, povezanih z drogami. Med 22 državami, ki so predložile podatke, je bil leta 2020 kokain, večinoma v prisotnosti opioidov, povezan s 13,4 % smrti zaradi prevelikega odmerka, v Sloveniji je bil v letu 2020 ta delež 17,1-odstoten. Poleg tega ostaja visoko število zastrupitev s kokainom, kokain pa je bil na drugem mestu po številu zastrupitev s prepovedanimi drogami, ki so jih v letu 2020 obravnavali v UKC Ljubljana. Bil je druga najpogostejša snov, o kateri so leta 2020 poročale bolnišnice iz mreže Euro-DEN Plus, prisoten pa je bil v 21 % primerov akutne zastrupitve z drogo, v Sloveniji v 34 %.

Testiranja in zasegi: V zadnjih petih letih na trgu prepovedanih drog zaznavajo zelo čist kokain in močne tablete ekstazija, poleg tega nevladne organizacije poročajo o veliki dostopnosti kokaina v okoljih nočnega življenja in med različnimi skupinami uporabnikov, vključno z mladimi.

V zadnjih petih letih je bilo pri nadzoru psihoaktivnih substanc v okviru sistema zgodnjega opozarjanja na nove psihoaktivne snovi opazno povečanje čistosti kokaina s stalnim pojavljanjem vzorcev s 70- in 90-odstotno vsebnostjo kokaina (slovenska mesečna poročila EWS). Povprečna čistost kokaina na maloprodajni ravni se je v celotni Evropi leta 2020 gibala od 31 do 80 %, polovica držav pa je poročala o povprečni čistosti med 54 in 68 %.

Amfetamin in metamfetamin ter ekstazi

Uporaba v splošni populaciji: Podatki Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018: v starostni skupini 15–34 let je 4,7 % prebivalcev potrdilo, da so kdaj v življenju uporabili ekstazi, 1,3 % pa ga je uporabljalo v zadnjem letu. V starostni skupini 15–34 let je 4,2 % prebivalcev poročalo, da so kdaj v življenju uporabili amfetamin, 1,1 % pa, da so ga uporabili v zadnjem letu. Razširjenost uporabe ekstazija, kokaina in amfetamina je večja med moškimi kot med ženskami.

Približno 6,3 % 15- do 16-letnikov v raziskavi ESPAD je kdaj v življenju poskusilo enega od teh poživil (4,9 % leta 2015). Ekstazi je uporabilo 2,9 % anketirancev, amfetamine 1,3 %, metamfetamine 2 %, kokain 2,9 % in crack kokain 0,9 %.

Uporaba v različnih podskupinah prebivalstva: Med anketiranimi uporabniki programov za zmanjševanje škode zaradi uporabe drog, ki so poročali, da so v zadnjem letu uporabljali amfetamin in metamfetamin (22,1 %), jih je 11,8 % drogo vbrizgavalo, med uporabniki ekstazija (15,9 %) je bilo največ (66,7 %) takih, ki so ga uživali oralno (jedlo/pilo), 30,2 % jih je poročalo, da so to vrsto droge uporabljali večkrat na mesec, 43,4 % jih je poročalo, da so jo uporabljali le nekajkrat na leto, medtem ko jih je 13,2 % poročalo, da so jo uporabljali enkrat na teden ali pogosteje. Največji delež uporabnikov amfetaminov in metamfetaminov je bilo starih od 40 do 44 let (30,4 %). Največji delež uporabnikov ekstazija je bilo starih od 40 do 44 let (27 %). Večina (64,1 %) jih je ekstazi zaužila le nekajkrat na leto. Uporaba amfetamina, metamfetamina in ekstazija je v letu 2020 upadla glede na leto 2019.

Vstopi v zdravljenje: Značilnosti oseb, ki so v program zdravljenja vstopile prvič ali ponovno: vstopila je 1 oseba (0,8 % vseh).

Zastrupitve in smrti: Trend umrljivosti zaradi predoziranja s stimulansi se ne spreminja in ostaja enak do leta 2020, ko smo zabeležili dva smrtna primera, pred tem pa leta 2017 en smrtni primer in tri v letu 2019. Trend zastrupitev: leta 2016 je bilo oskrbovanih 27 oseb, 22 v letu 2017, 34 v letu 2018, od leta 2019

opazamo upad (28 oseb) in v letu 2020 je bilo s stimulansi amfetaminskega tipa zastrupljenih 13 oseb.

Testiranja in zasegi: Število zasegov: količina: 13.029 tablet in 0,49 kg ekstazija, 20 tablet in 107,81 kg amfetaminov, 0,08 kg in 977 tablet metamfetamina.

Heroin

V Sloveniji se skupina opioidov v okviru uporabe prepovedanih drog nanaša predvsem na heroin, pa tudi na zdravila za nadomestno zdravljenje (metadon, buprenorfin). V zadnjih treh letih smo zaznali primere uporabe fentanila in tramadola.

Uporaba v splošni populaciji: Podatki Nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog 2018 kažejo, da je 0,5 % prebivalcev Slovenije, starih od 15 do 64 let, poročalo o uporabi heroina kdaj v življenju in 0,1 % o uporabi heroina v zadnjem letu. V raziskavi HBSC 2018 je 0,8 % 17-letnih dijakov poročalo, da so heroin zaužili vsaj enkrat v življenju. Po ocenah je opioide uporabljajo 0,34 % prebivalstva EU, tj. približno milijon visokotveganih uporabnikov opioidov.

Uporaba v različnih podskupinah prebivalstva: V anketi o uporabi drog med uporabniki programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, izvedeni leta 2020, je 91,7 % anketiranih navedlo, da so v zadnjem letu uporabljali opioide (substitucijska zdravila, heroin). Heroin jih je uporabljalo 63,3 %. Skupaj 70,9 % uporabnikov heroina si je drogo vbrizgavalo, 12,7 % teh oseb jo je tudi kadilo ali inhaliralo, 12,7 % pa jo je njuhalo. Največ anketiranih je heroin uporabljalo večkrat na mesec (28,8 %) ali večkrat na leto (26 %). Največ uporabnikov heroina je starih od 35 do 39 let (28 %), med osebami v starosti od 40 do 44 let pa je ta delež nekoliko nižji (26,1 %).

V letu 2020 je bilo v Sloveniji 4443 visoko tveganih uporabnikov opioidov. Razširjenost visoko tvegane uporabe opioidov je v zadnjih letih stabilna. Med udeleženci nočnega življenja jih je v zadnjem mesecu uživalo heroin 2,4 %.

Vstopi v zdravljenje: Opioidi tudi v letu 2020 ostajajo glavni vzrok iskanja pomoči in vstopa v zdravljenje v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti. V istem letu je 75,7 % uporabnikov prvič ali ponovno vstopilo v zdravljenje zaradi opioida kot glavne droge, kar je podobno kot v EU, kjer je bil heroin glavna droga pri 8500 (77 %) osebah od 11.200, ki so se prvič vključile v obravnavo zasvojenosti z drogami. Med uporabniki, ki iščejo pomoč zaradi opioidov, prevladujejo tisti, ki uporabljajo heroin kot glavno drogo (62,5 %), pred tistimi, ki uporabljajo buprenorfin (6 %), metadon, kupljen na črnem trgu (7 %), in druge opioide (1 %). Uporabniki, ki zaradi težav z opiodi vstopijo v programe zdravljenja, so večinoma moški (77,3 %). Povprečna starost pri prvi uporabi je bila 23,6 leta, povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja pa 29,4 leta. Število iskalcev zdravljenja v zadnjem desetletju upada.

Zastrupitve in smrti: Število zastrupitev s heroinom je med letoma 2007 in 2012 postopoma upadalo, v letu 2013 pa je ponovno začelo naraščati in je naraščalo vse do leta 2015. Število zastrupitev s heroinom je v letu 2017 močno upadlo, sicer prehodno, nato pa spet začelo naraščati: 26 oseb je bilo oskrbovanih v letu 2017, 38 v letu 2018, leta 2019 je število upadlo (32 oseb) in v letu 2020 je bilo oskrbovanih 42 s heroinom zastrupljenih oseb. Heroin je bil leta 2020 še vedno tretja najpogostejša droga, ki je bila prisotna pri 18 % primerov akutnih zastrupitev z drogami v bolnišnicah EU, v Sloveniji je na tretjem mestu, za kanabisom in kokainom (v 31,1 % primerov).

Trend umrljivosti zaradi opioidov (heroin, metadon, sintetični opiodi) raste od leta 2016, ko je bilo 19 smrti, 30 jih je bilo v letu 2017, 37 v letu 2018 in 49 v letu 2019. Opioidi ostajajo eden izmed vodilnih vzrokov umrljivosti tudi v letu 2020 (37 smrti), saj je večina smrti kodirana kot odvisnost od opioidov. Prisotnost opioidov je bila ugotovljena pri 77 % predoziranj s smrtnim izidom v EU, za Slovenijo je ta delež 57-odstoten. Potem ko je bilo v letu 2017 v Sloveniji prvič povečano število smrti zaradi sintetičnih opioidnih analgetikov (7 smrti), se je število teh smrti v letu 2018 povečalo kar na 15, v letu 2020 pa je bilo teh smrti 8. Zastrupitve so bile povzročene s tramadolom ali fentanili.

Testiranja in zasegi: V letu 2020 je bilo zaseženega 4,89 kg heroina. Maloprodajna cena (EUR/g): od 20 do 40 EUR na 1 g v letu 2020. Povprečna koncentracija heroina (monitoring prepovedanih drog, ki ga izvaja Nacionalni forenzični laboratorij): 27,3 % v letu 2019. Povprečna čistost heroina na maloprodajni ravni se je v Evropi leta 2020 gibala od 13 do 55 %, polovica držav pa je poročala o povprečni čistosti med 17 in 26 %. Indeksirani trendi kažejo, da se je povprečna čistost heroina med letoma 2010 in 2020 povečala za 9 %, njegova cena pa se je znižala za 8 %.

Konoplja

Konoplja je v Sloveniji najpogosteje uporabljana droga, poleg tega je tudi zelo dostopna. Slovenija je samozadostna država glede nedovoljene ponudbe konoplje, pridelane v za to namenjenih objektih. Policija je ugotovila, da postajajo postopki in načini gojenja konoplje v posebnih zaprtih prostorih vse bolj izpopolnjeni, tako da se pridelava več konoplje na manjših površinah. Po podatkih policije je konoplja – vrsta marihuane – tista prepovedana droga, s katero je povezanih največ kaznivih dejanj, povezanih z drogami, ter tudi največje število in količina zasegov. V zaporih pravosodna policija večkrat zaseže tudi sintetične kanabinoide.

Uporaba v splošni populaciji: Najpogosteje uporabljena prepovedana droga prebivalcev Slovenije je konoplja, ki jo je v zadnjem letu uporabljalo 5,9 % prebivalcev, starih 15–64 let (7,8 % moških in 3,6 % žensk), v zadnjem mesecu pa 3 % prebivalcev (4,3 % moških in 1,6 % žensk). Razširjenost uporabe konoplje je še posebej visoka med mladimi odraslimi, starimi od 15 do 34 let, saj jih je 33,1 % (36,5 % moških in 29,4 % žensk) poročalo, da so jo kdaj v življenju uporabili, 12,3 % (15,2 % moških in 9,1 % žensk) pa je poročalo, da so jo uporabljali v zadnjem letu. Lanskoletna uporaba konoplje med prebivalci EU v starosti 15–34 let je po ocenah znašala 15,5 %.

Primerjava med letoma 2012 in 2018 razkrije, da se delež prebivalcev v starostni skupini 15–64 let, ki so kdaj v življenju uživali konopljo, tako pri moških kot pri ženskah ter v celoti povečal, medtem ko se je v starostni skupini 15–34 let povečala uporaba konoplje pri ženskah in skupaj.

Uporaba v različnih podskupinah prebivalstva: Konoplja je zelo razširjena med šolsko populacijo, mladimi odraslimi, v okoljih nočnega življenja in med uporabniki nizkopražnih programov.

Vstopi v zdravljenje: V letu 2020 je konoplja zasedla drugo mesto po najpogostejšem vzroku za zdravljenje uporabnikov v mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Povprečna starost pri prvi uporabi: 14,9 leta, povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja: 24,6 leta. V EU so novi uporabniki v obravnavi kot glavno problematično drogo najpogosteje navedli konopljo, in sicer je bilo takih 45 % vseh oseb v Evropi, ki so se prvič vključile v zdravljenje, v Sloveniji je bilo takšnih 10,9 %.

Zastrupitve in smrti: med letoma 2011 in 2020 je bila najpogostejša prepovedana droga, ki so jo odkrili pri odraslih osebah, zastrupljenih z drogami, v UKC Ljubljana, konoplja; izjema je leto 2018, ko je bilo po številu obravnav največ zastrupitev s kokainom. Število zastrupitev se je izrazito povečalo v letu 2014, ko se je glede na prejšnje leto podvojilo. V letu 2015 so zdravili 64 uživalcev indijske konoplje, v letih 2016–2019 pa se je naraščanje števila zastrupitev s konopljo ustalilo na okoli 60 primerov letno. V letu 2020 se je število zastrupitev s konopljo zmanjšalo na 48 primerov, kar je verjetno posledica epidemije covida-19. Snov, o kateri je bolnišnična mreža Euro-DEN Plus najpogosteje poročala leta 2020, je bila konoplja. Povezana je bila s 23 % primerov akutne zastrupitve z drogo (26,6 % v Sloveniji).

Prvič sta bili dve smrti, povezani z uporabo konoplje, v letu 2015, prav tako v letu 2016, nato pa sta bila v letu 2019 dva primera in v letu 2020 eden.

Testiranja in zasegi: Slovenija ostaja samooskrbna država s prepovedano drogo konopljo, predvsem konopljo, proizvedeno v posebej prirejenih prostorih. Policija je v letu 2020 odkrila 70 prirejenih prostorov za gojenje konoplje, kar je za 8 več kot leto pred tem. V odkritih prirejenih prostorih za gojenje konoplje je bilo zaseženih 5121 rastlin konoplje, skupna zasežena količina pa je bila 23.344 rastlin konoplje, 1.412.918,6 kg marihuane, 0,7 kg in 3294,8 ml hašiša.

6. Zastrupitve s prepovedanimi drogami

Heroin je bil v EU leta 2020 še naprej tretja najpogostejša droga, ki je bila prisotna pri 18 % primerov akutnih zastrupitev z drogami v bolnišnicah v mreži Euro-DEN Plus, medtem ko je bil istega leta v Sloveniji heroin prisoten pri 32 % primerov akutnih zastrupitev z drogami v UKC Ljubljana. V Sloveniji bomo še naprej spremljali podatke glede zastrupitev s konopljo, saj je najpogostejša prepovedana droga, ki so jo odkrili pri odraslih zastrupljenih osebah.

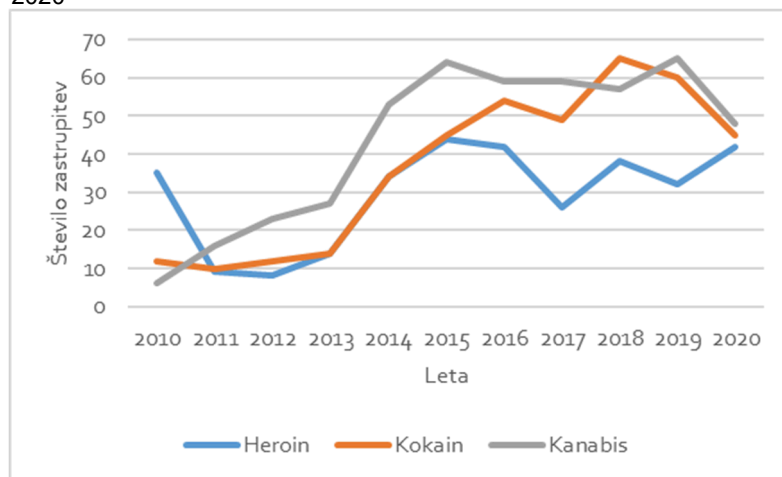
GHB je bil peta najpogostejša droga, o kateri so leta 2020 poročale bolnišnice iz mreže Euro-DEN Plus. GHB je bil prisoten v 11 % primerov akutnih zastrupitev z drogo, v Sloveniji je bil GHB prisoten v 15 % primerov akutnih zastrupitev.

Podatki zadnjih let za Slovenijo kažejo, da se je trend naraščanja števila obravnav zaradi **zastrupitev s prepovedanimi drogami** v zadnjih dveh letih umiril (slika 5).

Zloraba zdravil na recept je spregledan javnozdravstveni problem. V preteklih 12 mesecih je psihoaktivna zdravila na recept v nemedicinske namene vsaj enkrat uporabilo 2 % prebivalcev Slovenije v starosti 15–64 let, kar je približno 27.100 oseb v tej populaciji. Opioidni analgetiki in pomirjevala so tista zdravila, ki so jih prebivalci Slovenije v najvišjem odstotku uporabljali neustrezno.

Slika 5: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s heroinom, kokainom in konopljo v UKC

Ljubljana, 2010–2020



7. Spremljanje prepovedanih drog v odpadnih vodah

Med stimulativnimi drogami sta v Sloveniji najbolj razširjena kokain in ekstazi, sledi pa jima amfetamin. Te skupine drog so najpogostejše med uporabniki stimulativnih drog v nočnem življenju in med visoko tveganimi uporabniki drog.

V letu 2020 je sedem občin, in sicer Ljubljana, Maribor, Domžale, Kamnik, Koper, Novo mesto in Velenje, sodelovalo v raziskavi o vsebnosti stimulativnih drog (kokaina, MDMA, amfetamina in metamfetamina) v odpadnih vodah, ki jo je izvedel Institut »Jožef Stefan«. Analiza vzorcev je pokazala, da je bila uporaba kokaina, MDMA, metamfetamina in konoplje/THC najvišja v Ljubljani, medtem ko je bila v Velenju i najvišja uporaba amfetamina. Pri primerjavi slovenskih občin, ki sodelujejo v raziskavi o vsebnosti stimulativnih drog z evropskimi mesti in drugimi svetovnimi prestolnicami, so se slovenske občine glede vsebnosti kokaina uvrstile v zgornjo polovico oziroma v sredino. Evropska analiza odpadnih voda kaže, da je v času omejitav zaradi covid-19 domnevno prišlo do skromnega zmanjšanja uporabe kokaina. To je bilo verjetno povezano z zaprtjem prizorišč nočnega življenja in prizorišč za zabavo, ki so povezana z uporabo te droge. Kljub temu novejši podatki iz različnih virov kažejo, da se je uporaba zdaj vrnila na predpandemične ravni. Poleg tega so bile v EU leta 2020 zasežene rekordne količine kokaina.

8. Kazniva dejanja s področja prepovedanih drog

V obdobju med letoma 2014 in 2021 je bil zaznan 23,7-odstotni statistični upad kaznivih dejanj neupravičene proizvodnje prepovedanih drog, nedovoljenih snovi in predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog in prometa z njimi ter postopkov v športu po 186. členu Kazenskega zakonika in omogočanja uživanja ali uporabe prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi ali postopkov v športu po 187. členu Kazenskega zakonika, ki jih je obravnavala slovenska policija. V istem obdobju je bil zaznan 16,2-odstotni upad prekrškov po 33. členu ZPPPD.

Tabela 1: Število kaznivih dejanj po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika v obdobju od leta 2014 do leta 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
186. člen Kazenskega zakonika	1662	1737	1437	1650	1517	1252	1369	1293
187. člen Kazenskega zakonika	195	135	144	134	102	120	127	124
Skupaj	1857	1872	1581	1784	1619	1372	1496	1417

Slika 6: Upad števila kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog v obdobju od leta 2014 do leta 2021

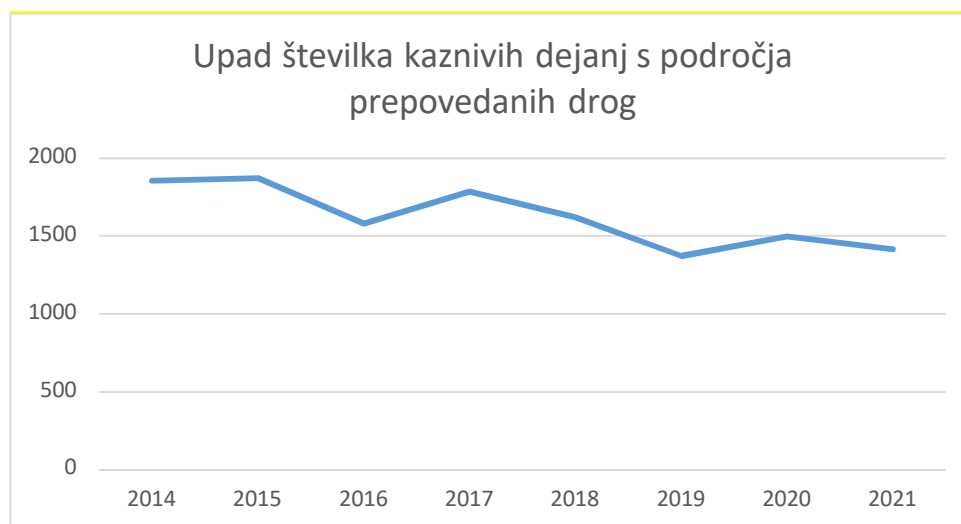


Tabela 2: Število prekrškov po 33. členu ZPPPD v obdobju med letoma 2014 in 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
33. člen ZPPPD	3815	3431	3416	4521	4485	4610	3816	3196

Slika 7: Število prekrškov s področja prepovedanih drog v obdobju od leta 2014 do leta 2021



Statistični upad kaznivih dejanj ne odraža dejanskega stanja problematike na področju prepovedanih drog v Sloveniji. Ostali, spremljajoči podatki, ki se nanašajo na količine zaseženih prepovedanih drog ter čistosti prepovedanih drog, kažejo na razpoložljivost prepovedanih drog na slovenskem trgu. Poleg tega je treba omeniti, da je s prepovedanimi drogami povezana tako imenovana prikrita kriminaliteta. Gre za kriminaliteto, ki jo policija odkrije na podlagi lastnega dela, lastne samoiniciative.

Med udeleženci je poseben odnos, v katerem zaradi medsebojne odvisnosti ni klasično podanih naznanil policiji, tako da skorajda ni primerov, da bi posameznik, vpleten v neko kaznivo ravnanje, to tudi naznanil organom pregona. Podatki o kriminaliteti, povezani s prepovedanimi drogami, izkazujejo samo odkrito kriminaliteto, torej tisto, ki jo policija odkrije na podlagi lastnega in samoiniciativnega dela. Ob tem pa se je treba zavedati, da je temno polje na tem področju izredno veliko.

Poleg tega je na odkrivanje tovrstne kriminalitete vplivala tudi epidemija covida-19. Nastale razmere so vplivale tako na povpraševanje po prepovedanih drogah kot tudi na njihovo ponudbo. Zaradi omejitve zbiranja je bilo manj javnih prireditev in tako imenovane odprte scene. Ravno tako so razmere vplivale na spremembo načinov distribucije prepovedanih drog uporabnikom. Povečala se je na primer dostava prepovedanih drog s poštnimi pošiljkami, kar pa pomeni težje odkrivanje in posledično manj odkritih kaznivih dejanj in prekrškov. Na področju nadzora cestnega prometa se je za 120,3 % povečalo število odrejenih strokovnih pregledov za ugotavljanje prisotnosti prepovedanih drog v telesu voznikov, in sicer s 757 v letu 2014 na 1668 v letu 2020. Večjih odstopanj pri pozitivnih rezultatih strokovnih pregledov ni bilo. V opazovanem obdobju pa je zelo naraslo število odklonov strokovnega pregleda, in sicer kar za 464,6 %.

Število zasegov in količina zaseženih prepovedanih drog v Sloveniji naraščata. Pri tem je treba posebej omeniti geostrateški položaj Slovenije, saj leži na tako imenovani balkanski poti, po kateri poteka nezakonit promet s heroinom iz držav jugovzhodne Evrope v srednje- in zahodnoevropske države. V obratni smeri pa poteka promet s sintetičnimi drogami in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog. Pojavile so se tudi nove oblike trgovanja s prepovedano drogo, kot so na primer digitalno podprti nezakoniti trgi s

prepovedanimi drogami. Spremenili so se načini distribucije prepovedanih drog. Prav tako je zaznano povečano delovanje organiziranih kriminalnih združb, ki se ukvarjajo s trgovanjem s prepovedanimi drogami. Slovenijo lahko označimo kot državo uporabnico prepovedanih drog, saj je na njenem ozemlju sorazmerno veliko povpraševanja po prepovedanih drogah, pa tudi kot tranzitno državo, saj na njenem ozemlju delujejo organizirane kriminalne združbe, ki se ukvarjajo z organizacijo, logistično podporo in izvajanjem kriminalne dejavnosti pri oskrbi evropskega tržišča s prepovedanimi drogami. Glede na število evidentiranih prirejenih prostorov za gojenje prepovedane droge konoplje in zunanjih nasadov prepovedane droge konoplje lahko ugotovimo, da se Slovenija že pojavlja kot samooskrbna država.

5 Vizija nacionalnega programa

Z nacionalnim programom uresničujemo vizijo, da se

do leta 2050 vzpostavijo in nadgradijo programi za izboljšanje zdravja in socialne blaginje ljudi in s tem na ravni države ustvarijo zdravju naklonjene življenjske razmere ter pogoji za dostojno, vključujoče, mirno in varno življenje vseh prebivalcev Republike Slovenije.

Prizadevamo si za družbo socialnega blagostanja, boljšega zdravja ter zmanjšanja neenakosti v zdravju vseh prebivalcev, vključno z uporabniki drog. Z vizijo gradimo družbo, ki bo poskrbela, da bodo uporabniki drog lahko neovirano dostopali do storitev in programov, ki jih bodo opolnomočili za samostojno in kakovostno življenje v skupnosti. S tem jim bo omogočena socialna vključenost na vseh področjih življenja in vzpostavljeni bodo pogoji, ki jih bodo spodbujali k zdravim izbiram.

Z nacionalnim programom ohranjamo vizijo celostne, kakovostne in dostopne obravnave, ki sledi individualnim potrebam uporabnikov drog, ter potrjujemo zavezanost širšim evropskim vrednotam, kot so spoštovanje človekovega dostojanstva, solidarnost, pravičnost, enakost in svoboda.

6 Načela nacionalnega programa

Temeljna načela, na katerih temeljijo 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 2023–2030. Načela so enakovredna in niso naštet 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 RS, poklicno etiko in Zakonom o varstvu 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 in zdravstveni sistem ter sistem zaposlovanja in 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, v katero so vključeni različni akterji ter 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 in medresorska skupina, na ravni lokalnih skupnosti pa so to območne enote NIJZ in LAS.

– Načelo globalnega sodelovanja

Pojav uporabe in zlorabe drog je v sodobni družbi globalen, z njim se spoprijemajo praktično vse države sveta. Iskanje rešitev za težave, ki so posledica uporabe in zlorabe drog ter 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 zagotavljata 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 na 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 zaradi uporabe drog in visokopražnih programov do ustreznih oblik zdravljenja odvisnosti, socialne obravnave, okrevanja in rehabilitacije (vključno s stanovanjskimi skupinami za uporabnike programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in programov predpisovanja heroína na recept ter programom vzpostavitve varnih sob). Prav tako je pomembno krepitev programe reintegracije ter socialno aktivacijo in zaposlovanje uporabnikov 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 ter si morajo prizadevati za višanje socialnih in čustvenih kompetenc otrok in mladostnikov, vključno z učenjem socialnih veščin, razvijanjem ustreznih strategij za obvladovanje življenjskih izzivov, stisk in kriz ter spodbujanjem osebnostnega razvoja. Država to načelo uresničuje tako, da otrokom in mladostnikom ter 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 morajo imeti možnost živeti zdravo ter vplivati na svoje socialno okolje in v njem sodelovati.

– Načelo uravnoteženosti pristopov

Ukrepanje na področju drog vključuje najrazličnejše pristope, ki morajo biti med sabo povezani v celovito politiko. Ta vključuje univerzalno in zgodnjo preventivo, zmanjševanje tveganj in škode, povezane z uporabo drog, psihosocialno obravnavo, rehabilitacijo, okrevanje, socialno reintegracijo in zdravljenje ter preprečevanje ponudbe drog. Cilj države je naravnan v dve smeri – v zmanjševanje povpraševanja po drogah 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.

7 Cilji nacionalnega programa

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

Krovni cilj Nacionalnega programa Slovenije na področju drog za obdobje 2023–2030 je:

zmanjšati in omejiti tveganja in škodo, ki jo posamezniku, družini in družbi povzroča raba prepovedanih drog.

Za uresničitev tega krovnega cilja je treba v okviru nacionalnega programa uresničiti še naslednje cilje:

1. okrepiti preventivno dejavnost, dejavnost zgodnje preventive, informiranje, zgodnje intervencije na področju drog in različne programe zmanjševanja povpraševanja po drogah ter ob tem upoštevati preventivne dejavnosti kot celostne pristope s koordiniranimi ukrepi za preprečevanje uporabe alkohola in tobaka, da bi tako zmanjševali število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo ter število prekrškov in kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, preprečevali prvi stik z drogami in zvišali starostno mejo prvega stika z njimi ob hkratnem višanju socialne kompetentnosti, znanja in socialnih veščin ter razvijanju učinkovitih strategij za obvladovanje življenjskih težav;
2. nadgraditi mrežo programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in obvladovanja števila okuženih s HIV oziroma zmanjševanja števila okuženih z virusoma hepatitisov B in C ter preprečevanja smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov;
3. razviti specifične programe za posebej ranljive skupine: mlajše mladoletnike, otroke iz družin, v katerih so starši zasvojeni, otroke in mladostnike v strokovnih centrih za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami, uporabnike drog s pridruženo duševno motnjo, uporabnice, starejše uporabnike drog, uporabnike drog, ki so starši, romsko skupnost idr., ter za področja novih psihoaktivnih snovi;
4. zagotoviti več kakovostnih programov zdravljenja in socialne obravnave uporabnikov drog z uvedbo različnih pristopov, ki vključujejo tudi nadgradnjo in širitev programov zdravljenja, vključno s kokainsko odvisnostjo;
5. zagotoviti kontinuirano izobraževanje strokovnjakov, ki delajo na področju drog, in strokovnjakov, ki se pri svojem delu srečujejo z ranljivimi skupinami;
6. nadgraditi mrežo in dostopnost programov psihosocialne obravnave uporabnikov drog, terapevtskih skupnosti in komun ter programov okrevanja, reintegracije in socialnega zaposlovanja bivših zasvojenih oseb ter s tem prispevati k zmanjševanju socialne izključenosti uporabnikov drog;
7. še naprej razvijati in nadgrajevati vse oblike pomoči in storitev pri obravnavi uporabnikov drog v zavodih za prestajanje kazni zapora ter za otroke in mladostnike, nameščene v strokovnih centrih za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami;
8. graditi, povezovati in združevati zbirke podatkov državnih institucij in javnih zavodov (zdravstveni, socialni, kriminološki podatki ipd.) ter nadgraditi delujoči informacijski sistem na področju zbiranja, urejanja, obdelovanja in dajanja podatkov s področja drog in sistema zgodnjega odkrivanja novih drog ter obveščanja;
9. razvijati dejavnosti na področju drog na lokalni ravni ter jih usklajevati z dejavnostmi na državni ravni;
10. zagotoviti sodelovanje različnih akterjev, zlasti civilne družbe, na vseh področjih usklajevanja in odločanja ter podpirati programe, ki jih izvajajo nevladne organizacije na podlagi strokovne samostojnosti;

11. krepiti mednarodno sodelovanje na področju drog s tretjimi državami in regijami (zahodni Balkan, sredozemske države idr.), mednarodnimi in regionalnimi organizacijami z integriranim, multidisciplinarnim in uravnoteženim uresničevanjem ciljev strategije ter spodbujanjem k spoštovanju mednarodnih standardov in obveznosti na področju človekovih pravic;

12. okrepiti dejavnosti proti organizirani kriminaliteti, prometu s prepovedanimi drogami, pranju denarja in drugim oblikam kriminalitete v povezavi s prepovedano drogo s pristopom na podlagi dokazov; okrepiti sodelovanje policije, carine in pravosodja ter spodbujati njihovo usklajeno sodelovanje v državi in mednarodnem okolju.

8 Vsebinska področja nacionalnega programa

Nacionalni program namenja posebno pozornost naslednjim področjem in jih vsebinsko nadgrajuje:

- preventivi na področju prepovedanih drog,
- vključevanju posameznika v življenje in skupnost,
- zdravstveni obravnavi uporabnikov drog,
- zmanjševanju škode zaradi uporabe drog,
- zmanjševanju dostopnosti prepovedanih drog,
- informatizaciji in digitalizaciji področja.

8.1 Preventiva na področju prepovedanih drog

Na področju preventive je v zadnjih letih v Sloveniji opazen pozitiven trend opuščanja neučinkovitih praks in razvoj dokazano učinkovitih preventivnih programov. Ta trend je posledica večje ozaveščenosti o preventivi med odločevalci, strokovnjaki in izvajalci programov. Pomembno je, da so vsi, ki so vključeni v razvoj in izvajanje preventivnih programov, seznanjeni z znanstveno utemeljenimi smernicami in najboljšimi praksami ter se nanje opirajo, saj se lahko z neprimernimi pristopi spodbudi vedenje, ki ga želimo preprečiti. Sistem izvajanja celovitih, z dokazi podprtih preventivnih strategij, ki vključuje več sektorjev (izobraževanje, sociala, zdravje, pravosodje ...), je stroškovno najučinkovitejši in prinaša velike koristi. Nadaljnja krepitev medresorskega sodelovanja ostaja pomemben predpogoj za izvajanje učinkovitih preventivnih aktivnosti.

Preventivne aktivnosti morajo biti usmerjene v različna okolja (družinsko, šolsko, delovno okolje, lokalno skupnost), poleg tega morajo glede na potrebe ciljne skupine in okolja zajemati ustrezno vrsto preventive (okoljsko, univerzalno, selektivno, indicirano). **Okoljska preventiva** je usmerjena v spreminjanje neposrednega socialnega, kulturnega, fizičnega in gospodarskega okolja, v katerem se ljudje na podlagi različnih okoliščin odločajo o lastni (ne)uporabi droge. **Univerzalna preventiva** zajame veliko ljudi in je namenjena splošni populaciji ali veliki skupini ljudi. **Selektivna preventiva** je usmerjena v specifično ranljivo skupino ali skupnost, v kateri je prisotnih več dejavnikov tveganja za začetek uporabe drog. **Indicirana preventiva** pa z interdisciplinarnimi pristopi individualno obravnava posamezniki, pri katerih je zaznano tveganje za kasnejši razvoj zasvojenosti.

Pomen kakovostne in na dokazih temelječe preventive v zadnjem obdobju prepoznavajo številne svetovne in evropske institucije. Na ravni OZN in EU so bili oblikovane meritorne strokovne podlage za delo tudi že v našem prostoru, saj odločevalcem, oblikovalcem politik in izvajalcem nudijo ključna znanja o najučinkovitejših, na dokazih temelječih preventivnih intervencijah in pristopih. Preprečevanje uporabe drog

in ozaveščanje o njihovih škodljivih učinkih je ena od prednostnih nalog Strategije EU na področju drog za obdobje 2021–2025.

V Sloveniji si želimo še izboljšati kakovost preventivnih programov tudi na podlagi relevantnih mednarodnih standardov kakovosti. Ker veliko univerzalnih preventivnih programov poteka v šolah pod vodstvom zunanjih izvajalcev, je te in zaposlene v šolah pomembno opolnomočiti na področju načel preventivnih pristopov, ki so podprti z dokazi.

Krovni cilj:

Vzpostavitev nacionalne koordinacije vseh deležnikov na področju preventive v okviru Komisije Vlade RS za droge. Koordinacija naj vzpostavi pogoje za kontinuiran znanstveni razvoj področja preventive in za izvajanje preverjeno učinkovitih programov v vzgojno-izobraževalnem sistemu.

Prednostni ukrepi:

- Krepitev infrastrukture in sodelovanja med deležniki iz različnih resorjev za boljšo dostopnost učinkovitih in preverjenih preventivnih programov za različne ciljne skupine in različna okolja.
- Vzpostavitev nacionalnega sistema kakovosti izvajanja in financiranja programov preventive, ki bodo zagotavljali trajnost, kakovost in stroškovno učinkovitost.
- Preoblikovanje najboljših in stroškovno najučinkovitejših programov v redne dejavnosti z ustrezno institucionalno, kadrovsko in proračunsko podporo.
- Oblikovanje individualiziranih načrtov dela za osebe, ki se znajdejo v obravnavi zaradi duševnih stisk.
- Vzpostavitev protokolov ustreznega ravnanja in sodelovanja med pristojnimi službami ter oblikovanje trajnejših strokovnih povezav med svetovalnimi službami v šolah in drugimi (zunanji) strokovnimi službami, kot so centri za socialno delo, centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, centri za krepitev zdravja.
- Stalna kakovostna in z dokazi podprta izobraževanja pedagoškega (in nepedagoškega) kadra o psihosocialnih stiskah, njihovi umeščenosti v ožji in širši kontekst oziroma sopogojenosti z njim ter pedagoških ravnanjih, ki delujejo varovalno, in ravnanjih, ki krepijo dejavnike tveganja ali so sama po sebi dejavnik tveganja.
- Vzpostavitev posebnih protokolov za obravnavanje duševnih težav mladih.
- Omogočiti mladim, ki se znajdejo v duševnih stiskah, različne vire in oblike pomoči ter podporo.
- Okrepitev obstoječih in novih programov za doseganje mladih na temo duševnih stisk.
- Okrepitev in uvajanje vrstniških podpornih delavcev (z lastnimi izkušnjami) kot sodelavcev v okviru integrirane oskrbe.
- Uvedba celostno usmerjenega dela z mladimi v psihosocialnih stiskah.
- Razvoj mreže na področju podpore mladim v psihosocialnih stiskah.

8.1.1 Razvoj in krepitev programov zgodnje preventive

Zgodnja preventiva je namenjena otrokom in mladostnikom v vseh starostnih obdobjih, pa tudi staršem in bodočim staršem ter delovno aktivnemu prebivalstvu in drugim za otroke in mladostnike pomembnim odraslim. Otroci in mladostniki v procesu socializacije namreč vstopajo v različna okolja in imajo interakcije z različnimi ljudmi, zato je ključno, da so ta okolja in interakcije z ljudmi za otroke in mladostnike zdravi in varni. Pomembno je, da so preventivne aktivnosti dokazano učinkovite ter da otroke in mladostnike

obravnavajo celostno, krepijo njihove socialne in druge veščine za življenje, jim omogočajo izbire zdravega življenjskega sloga ter prispevajo k njihovemu splošnemu dobremu počutju ter zdravemu in varnemu razvoju. Preventiva je namreč namenjena omogočanju in krepitvi zdravega in varnega razvoja otrok in mladostnikov ter polnemu udeležanju njihovih talentov in potencialov. S preventivnimi programi to dosegamo na način, da otrokom in mladostnikom omogočimo pozitivno vključevanje v družino, šolo, med vrstnike, v delovna okolja in družbo. Na področju uporabe psihoaktivnih snovi so preventivne aktivnosti usmerjene v prizadevanja za preprečevanje uporabe psihoaktivnih snovi oziroma za zvišanje starosti, pri kateri mladi te snovi začnejo uporabljati. Preventiva lahko pomaga tudi preprečevati nadaljnjo uporabo psihoaktivnih snovi in razvoj različnih težav, povezanih z njihovo uporabo.

Programi na področju zgodnje preventive pomenijo odmik od tradicionalnih metod zgolj ozaveščanja in predstavljanja dejstev o škodljivosti uporabe drog, ki so se izkazale za neučinkovite. Novejši, z dokazi podprti preventivni programi so osredotočeni na krepitev življenjskih veščin in vzpostavljanje varnih okolij za odraščanje. V primerjavi z zgodnjo intervencijo se zgodnja preventiva ne osredotoča samo na ranljivo populacijo, ampak na vse otroke in mladostnike ter uvaja ukrepe, še preden bi se lahko razvili zdravju škodljive navade, vedenjski vzorci in osebnostne značilnosti. V otroštvu se namreč gradijo temelji – človek izkušnje, stališča in vzorce vedenja, ki jih pridobi kot otrok, obdrži vse življenje oziroma potrebuje za njihovo spreminjanje pozneje bistveno večji vložek časa in energije. Odrasli so za otroke pomemben vzor vedenja, zato jim morajo biti v pozitiven zgled. Dejstvo pa je, da vzgoja otrok postaja vedno bolj zahtevna naloga, razumevanje posameznikovega psiho-fizičnega razvoja je vedno bolj celovito in vzgojni prijemi, ki so jih bile deležne pretekle generacije, niso več ustrezni. Tudi zato je razvoj zgodnje preventive in njeno vključevanje v vzgojno-izobraževalni proces velikega pomena. Starši, šolski, socialni in zdravstveni delavci se tu lahko oprejo na vedno bolj napredna dognanja in priporočila znanosti o preventivi.

Zavedanje o pomenu zgodnje preventive in na njeno izvajanje vezanih izzivov je prisotno tudi v širši mednarodni skupnosti, Slovenija si zato tudi na tej ravni z različnimi aktivnostmi prizadeva za krepitev tovrstnih razprav ter razvoj in uveljavitev programov zgodnje preventive. Leta 2022 je na 65. zasedanju Urada Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC) uspešno predložila Resolucijo o promoviranju celovite in na znanstvenih podlagah utemeljene zgodnje preventive.⁷ To je prva resolucija v okviru Komisije za droge, ki je namenjena izključno preventivi, s čimer ta postaja del splošno priznanega pristopa k reševanju globalnih izzivov na področju drog. Določena sta bila opredelitev in obseg zgodnje preventive, v okviru UNODC pa je bilo tudi prvič omenjeno socialno in čustveno učenje. To vključuje pridobivanje socialnih in čustvenih kompetenc samouravnavanja, samozaznavanja, socialnega zaznavanja, medosebnih odnosov in odgovornega sprejemanja odločitev. Resolucija države spodbuja, naj intervencije socialnega in čustvenega učenja sistematično vključijo v svoje programe in strategije zgodnje preventive, namenjene otrokom. Države članice so se s to resolucijo odločile, da bodo nadaljevale razprave o zgodnji preventivi in zapolnile vrzeli na tem področju. Prav tako so UNODC naložile, naj na podlagi Mednarodnih standardov za preprečevanje uporabe drog⁸ pripravi smernice in priporočila za področje zgodnje preventive.

Prednostni ukrepi:

- Vzpostaviti nacionalni register programov za krepitev socialnih in čustvenih kompetenc, ki so podprti z dokazi in so stroškovno učinkoviti.

⁷ Resolucija o promoviranju celovite in na znanstvenih podlagah utemeljene zgodnje preventive, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2020-2029/2022/Res_65_4.pdf.

⁸ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/UNODC_WHO_standardi_2018_SLO.pdf.

- Povečati kapacitete za izvajanje programov zgodnje preventive v šolskem, socialnem in zdravstvenem sektorju.
- Izvesti pregled stanja o dostopnosti programov zgodnje preventive ter razviti in uveljaviti ukrepe za večjo dostopnost za najranljivejše skupine.
- Krepiti preventivne programe zgodnje intervencije za otroke in starše ter družine, v katerih je ugotovljena uporaba drog.

8.1.2 Preventiva v družini, vzgoji in izobraževanju

Temeljni cilj preventive v vzgoji in izobraževanju 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 že eksperimentira z drogami oziroma jih uporablja na tvegan in škodljiv način, seznanila s tveganji in škodo, ki so s tem povezani, vendar ne v sklopu univerzalnih preventivnih intervencij, ki so namenjene vsem otrokom in mladostnikom. Pri tem moramo upoštevati starost in stopnjo tveganja ter temu primerno prilagoditi ukrepanje.

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. To pomeni, da se otroci in mladostniki ne odločijo za uporabo drog, tudi kadar se znajdejo v zahtevnih življenjskih okoliščinah, oziroma da otroke in mladostnike, če po drogah posežejo, obravnavamo individualno s pomočjo selektivnih in indiciranih pristopov v preventivi ter z 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 treba razviti programe za starše, ki ne vključujejo le vsebin v zvezi z zasvojenostjo, temveč tudi o odgovornem starševstvu ter o razvoju in 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. 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 celovitega razvoja čustvenih, socialnih in moralnih kompetenc, eden ključnih dejavnikov mogoče poznejše uporabe drog pri otrocih. Prav tako je pomembno, da so starši seznanjeni z dejavniki v družini, ki vplivajo na razvoj zasvojenosti, in da so za otroka zgled zdravega načina življenja. Zanimanje učenja, socialnih in akademskih veščin ali nezagotavljanje možnosti, da bi otrok vse to razvil, ter izostanek prenosa prosocialnih vrednot in neodobravanja uporabe alkohola ali drugih drog na otroke so po ugotovitvah različnih strok dejavniki, ki spodbujajo uporabo drog pri mladostnikih.

V prihodnje je treba krepiti razvoj programov, s pomočjo katerih se bodo starši učencev in dijakov 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.

Prednostni ukrepi:

- Okrepiti kakovostne preventivne, informativne in izobraževalne programe za starše otrok in mladostnikov, ki vključujejo tudi vsebine s področja krepitve duševnega zdravja.
- Razviti mrežo informacijsko-svetovalnih programov za starše, učitelje in svetovalne delavce, ki se srečujejo s problematiko uporabe drog pri otrocih in mladostnikih.

8.1.3 Preventiva na delovnem mestu

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

Zdravo delovno okolje prispeva k boljšim odnosom tako v zasebnem in družinskem življenju kot tudi k splošni družbeni kohezivnosti.

Prednostni ukrepi:

- Okrepiti je treba preventivne programe za preprečevanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog na delovnem mestu.
- Nenehno je treba usposabljalci izvajalce preventivnih programov na delovnem mestu oziroma v podjetjih.
- Oblikovati je treba 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 in 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 spodbujali njihovo zdravljenje, rehabilitacijo in aktivno zaposlovanje.
- Vzpostaviti je treba soodgovornost delodajalcev in sindikatov za razvoj in uporabo teh programov.

8.1.4 Preventiva v nočnem okolju

Nočno življenje ima pomembno vlogo v sodobnem življenju mladih ter je eden od kritičnih vidikov preživljanja njihovega prostega časa. Poleg pozitivnih učinkov prinaša tudi zdravstvene in socialne probleme, kot so tvegano in škodljivo pitje alkohola, uporaba prepovedanih drog in druge 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 za zmanjševanje številnih bremen, ki jih tvegano vedenje mladih prinaša javnim službam in družbi kot celoti.

Prednostni ukrepi:

- Razviti je treba različne kakovostne preventivne programe ter programe zmanjševanja tveganj in škode na področju nočnega življenja mladih, ki temeljijo na znanstvenih dognanjih.
- Izboljšati je treba kakovost, zbiranje in obdelavo podatkov o dejanskem stanju na področju tveganega vedenja mladih v okoljih za preživljanje prostega časa.
- Promovirati je treba zdravstvene in varnostne standarde za gostinske lokale, ki obratujejo v nočnem času.
- Uveljaviti je treba celovit koncept ter razvijati različne kakovostne programe usposabljanja za osebe v gostinskih lokalih, ki obratujejo v nočnem času.

8.1.5 Preventiva v okoljih za preživljanje prostega časa

Prosti čas je pomemben del življenja mladostnikov. Zato je pomembno, da okolja, v katerih ga preživljajo, spodbujajo zdrav način življenja, krepijo varovalne dejavnike pred uporabo psihoaktivnih snovi ter so hkrati tudi varen prostor za udeležbo v organiziranih, strukturiranih in nadzorovanih aktivnostih. Nestrukturirano in nenadzorovano preživljanje prostega časa v družbi z vrstniki je namreč lahko tvegano, saj lahko ustvarja priložnosti za udeležbo v različnih tveganih vedenjih, med drugimi tudi za uporabo psihoaktivnih snovi.

Številne raziskave so opozorile, da imajo mladostniki iz socialno deprivilegiranih okolij večje tveganje za razvoj različnih vedenjskih in čustvenih težav ter za izpostavljenost tveganim situacijam, hkrati pa so v manjši meri udeleženi v organiziranih, strukturiranih in nadzorovanih priložnostnih aktivnostih. Slednje je pogosto povezano s slabšimi ekonomskimi viri. Zato je pomembno, da se za to skupino mladostnikov zagotovijo brezplačne organizirane, strukturirane in nadzorovane priložnostne aktivnosti v skupnostih, kjer živijo.

Cilji:

- Vzpostaviti varna in zdrava okolja za preživljanje prostega časa v socialno deprivilegiranih skupnostih.
- Razviti in zagotavljati različne brezplačne preventivne programe za kakovostno preživljanje prostega časa, ki se bodo hkrati posvečali tudi dejavnikom tveganja, ki so jim izpostavljeni otroci in mladostniki iz socialno deprivilegiranih skupnosti.

Prednostni ukrepi do leta 2030:

- Pregledati potrebe po izvajanju preventivnih programov za kakovostno preživljanje prostega časa v socialno deprivilegiranih okoljih in potencialnih okoljih/prostorih, primernih za izvajanje programov.
- Razviti ali prenesti/prilagoditi na znanstvenih dokazih temelječ preventivni program za kakovostno preživljanje prostega časa za otroke in mladostnike iz socialno deprivilegiranih okolij ter izvesti pilotni preventivni program v vsaj eni socialno deprivilegirani skupnosti.

8.1.6 Ozaveščanje, informiranje in zagovorništvo

Ozaveščanje, informiranje in zagovorništvo na področju preventive so ključne podporne aktivnosti, ki prispevajo k uspešnosti preventivnih programov. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z

drogami (EMCDDA) zagovorništvo opredeljuje kot eno najpomembnejših strategij pri promociji javnega zdravja. Običajno ga opredeljujemo kot politična prizadevanja skupine ali posameznika za spremembo politik in dodeljenih sredstev znotraj določenih družbenih podsistemov in nanje vezanih institucij.

Čeprav se tovrstna prizadevanja praviloma osredinjajo na spremembo obstoječih in/ali uvedbo novih politik, se vloga zagovorništva tu ne konča. Enako pomembno je, da najnovejša, na dokazih temelječa znanstvena dognanja podpirajo, usmerjajo in po potrebi spreminjajo že obstoječe politike. Konkretno v slovenskem družbenem prostoru je prav zagovorništvo, tako nevladnega kot tudi vladnega sektorja, eno ključnih orodij za spreminjanje uveljavljenih praks na področju preventive in podpora postopnemu prehodu v stanje, ko bodo družbeno sprejemljivi in finančno podprti samo programi, ki so znanstveno dokazano učinkoviti.

Ključna za učinkovito ozaveščanje sta poznavanje ciljnih skupin, ki jih želimo doseči, in uporaba ustreznih komunikacijskih kanalov. Med ključnimi ciljnimi skupinami na področju preventive so mladi, starši, odločevalci na nacionalni in lokalni ravni, nevladne organizacije in drugi deležniki na področju zdravstva, socialnega varstva in šolstva. Država in lokalna skupnost morata zato še naprej podpirati razvijanje vrstniškega izobraževanja na področju drog ter različne preventivne dejavnosti mladinskih centrov, statusnih mladinskih organizacij, statusnih društev, prostovoljskih organizacij in zavodov, športnih društev, verskih in drugih organizacij civilne družbe, programa PUM-O (projektno učenje mlajših odraslih) itd.

Prednostni ukrepi:

- Izvesti komunikacijske aktivnosti za večjo informiranost ranljivih skupin o programih pomoči, ki so jim na voljo.
- Izvesti komunikacijske aktivnosti o principih učinkovite preventive, ki so usmerjene v strokovne delavce in odločevalce.
- Izvesti komunikacijske aktivnosti o socialno-čustvenem učenju za starše in skrbnike.
- Izvesti komunikacijske aktivnosti o tveganih redne uporabe konoplje.
- Izvesti komunikacijske aktivnosti med zdravniki o varnem predpisovanju zdravil, ki imajo potencial za zasvojenost.
- Izvesti komunikacijske aktivnosti, ki bodo podpirale programe za vračilo neuporabljenih zdravil s pretečenim rokom uporabe.
- Podpreti zagovorniške aktivnosti nevladnih organizacij na področju javnega zdravja v procesih sprejemanja zakonodaje in drugih politik na področju prepovedanih drog.

8.2 Vključevanje posameznika v življenje in skupnost

Vključevanje ljudi, ki se soočajo s težavami in stiskami v svojem življenju, v družbo mora (p)ostati pomemben cilj nacionalnih politik. Na področju socialnega varstva so osnovna vodila pri delu z ranljivimi skupinami večja dostopnost, socialna vključenost in aktivno vključevanje v programe pomoči, še posebej na področju zasvojenosti.

Dobro delujoč sistem socialnega varstva in socialna varnost sta ključnega pomena za zaščito ranljivih skupin prebivalstva in njihovo vključevanje v skupnost. Zajeti mora ukrepe tako na nacionalni kakor tudi na lokalni ravni.

Strokovno delo z ljudmi, ki se srečujejo z odvisnostjo, se izvaja v okviru socialnovarstvenih storitev v centrih za socialno delo, socialnovarstvenih programih in drugih oblikah pomoči (v skladu z zakonodajo s področja

socialnega varstva in v sodelovanju z drugimi relevantnimi resorji). V okviru socialnovarstvenih storitev se izvajajo zlasti prva socialna pomoč in osebna pomoč, v okviru programov pa javni socialnovarstveni programi in razvojni programi, ki se izvajajo na podlagi javnih razpisov, (so)financiranih iz nacionalnih sredstev, in vključujejo različne metode dela, kot so svetovanje, informiranje, ozaveščanje, terensko delo in zgodnja prepoznavna stisk.

Na področju zasvojenosti se v okviru socialnovarstvenih programov izvajajo programi, namenjeni posamezniku, družinam in skupinam prebivalstva pri premagovanju socialnih stik in težav, povezanih z zasvojenostjo. Pretežno jih izvajajo nevladne organizacije, pa tudi centri za socialno delo, z različnimi pogoji oziroma merili vstopa. Delijo se na: (i) visokopražne programe, ki vključujejo terapevtske programe, terapevtske skupnosti, sprejemne centre, programe, namenjene preprečevanju razvoja različnih oblik zasvojenosti pri že ogroženih otrocih in mladostnikih, in terapevtske programe brez nastanitve; (ii) nizkopražne programe, ki vključujejo zavetišča, programe za ranljive uporabnice drog s prenočitvenimi kapacitetami, svetovanje in terensko delo ter mrežo centrov za svetovanje s terenskim delom; (iii) programe za osebe v socialnih stiskah zaradi alkoholizma, ki vključujejo informacijske in svetovalne programe, terapevtske programe, dnevne centre, skupine za samopomoč, programe zmanjševanja škode na področju alkohola za mladostnike, svetovanje s terenskim delom; in (vi) programe za osebe, ki imajo težave na področju motenj hranjenja ali drugih oblik zasvojenosti (na primer zasvojenost z igrami na srečo, zasvojenost z digitalnimi napravami, spletom in spletnimi storitvami – tj. nekemične zasvojenosti). Na področju otrok in mladoletnikov so prav tako v okviru socialnovarstvenih programov organizirani: (i) dnevni centri za otroke in mladostnike s terenskim delom in dnevni centri za otroke in mladostnike s terenskim delom, ki vključujejo tudi svetovanje, ter (ii) skupnostno svetovalno delo in telefonsko svetovanje.

Stiske ljudi se v (vse bolj tveganih) družbenih okoliščinah povečujejo in postajajo vse bolj kompleksne, nekatere skupine ljudi pa so še posebej izpostavljene. Kot odziv na spremenjene potrebe se bo v prihodnje mreža socialnovarstvenih programov (v skladu z ReNSPV22–30) preoblikovala glede na intenzivnost, kontinuiteto in obliko pomoči ter podpore, ki se zagotavlja uporabnikom. Posodobitev mreže programov se bo izvedla z namenom zagotovitve celovite, kontinuirane pomoči uporabnikom ter regijske dostopnosti programov, ki so usklajeni s specifičnimi situacijami in potrebami v posameznih lokalnih okoljih.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2022–2030 (v nadaljnjem besedilu: ReNPSV22–30) zasleduje splošni cilj zmanjševanja povpraševanja po drogah in njihove uporabe ter ozaveščanje o posledicah uporabe drog s pomočjo preventivnih ukrepov, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, ustrezne obravnave uporabnikov prepovedanih drog in dejavnosti družbe v smeri vključevanja posameznika v življenje in skupnost, s poudarkom na prehodu iz institucionalne obravnave v skupnost oziroma na njegovem okrevanju. Cilji in celostni pristop, ki jih zasleduje ReNPSV22–30, so nadgradnja Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2014–2020 v smeri celostnega in integriranega pristopa. Z aktivnim sodelovanjem, ki vključuje izvajalce programov, skupine iz različnih resorjev/sektorjev, lahko z možnostjo podpore v akademskih krogih dosežemo optimalne rezultate in učinkovitejše rešitve. Celostni pristop zajema celovito okrevanje, tj. tako reintegracijo kot resocializacijo ljudi, s poudarkom na socialni vključenosti, zato sta usklajevanje in povezovanje različnih politik, ki posredno ali neposredno vplivajo na socialni položaj ljudi, izjemnega pomena. Pri tem velja poseben poudarek nameniti močni medsebojni povezanosti socialnega varstva in zdravstvenega področja.

Prednostni ukrepi:

1. Celostna reintegracija uporabnikov in uporabnic v skupnosti, s poudarkom na povečevanju socialne vključenosti.
2. Zagotavljanje kakovosti – upoštevanje standardov na področju obravnave drog, izvajanje na znanosti temelječih programov, spremljanje in evalvacija ter informiranje strokovne in širše javnosti.

8.2.1 Celostna reintegracija uporabnikov v skupnosti, s poudarkom na povečevanju socialne vključenosti

Sistem socialnega varstva in socialna politika z ukrepi za zmanjševanje družbenih neenakosti in socialne izključenosti pomembno prispevata h kakovosti življenja posameznika, dolgoročni, trajnostni in vključujoči rasti v družbi ter ne nazadnje k doseganju razvojnih ciljev Slovenije. Poleg socialne politike, ki se z ukrepi neposredno osredotoča na ranljive skupine prebivalstva in njihov položaj, so za socialni položaj prebivalstva pomembne tudi politike na drugih področjih, kot na primer zdravstveno varstvo, izobraževanje, kultura, trg dela in zaposlovanje, invalidsko varstvo, družinska politika, stanovanjska politika idr.⁹

Koncept krepitve moči vključuje številne povezujoče procese, kot so normalizacija, deinstitucionalizacija in socialno vrednotenje vlog ter koncept perspektive moči.¹⁰ V zadnjih letih je stroka socialnega dela priča soustvarjanju sodobne teorije socialnega dela, v katerem udeleženci v procesu postajajo najpomembnejši akterji. Sodobno socialno delo spreminja odnos strokovnega delavca do uporabnika, ki postaja ekspert z izkušnjami, in vzpostavlja enakopravnejši odnos vseh udeležencev v procesu. Posameznik je aktivno udeležen pri soustvarjanju ustreznih rešitev. Koncept krepitve je vodilo v strokovnem delu na področju socialnega varstva in temeljna naravnost v delitvi moči med udeleženci v procesu.¹¹

Na področju mreže programov se izkazuje potrebe po širitvi, posodobitvi ter večji dostopnosti storitev in programov vseh deležnikov na področju reintegracije uporabnika v družbo.

Na področju socialne rehabilitacije mladih je zasvojenost pojav, ki je večinoma najprej viden v družini. Brez ustrezne obravnave svojcev je socialna rehabilitacija zasvojenega večinoma neuspešna, saj ostaja njegovo okolje nespremenjeno. Zato je pomembno v programe vključevati tako starše kot mladostnika, saj je brez spremenjenih pogojev v domačem okolju (redne podpore staršev oziroma pomembnih drugih, njihove aktivne vključenosti v program) izboljšanje težko pričakovati.

Kljub večjemu številu programov za reintegracijo je še naprej potrebna širitev programov reintegracije in programov, ki bodo zagotovili celostne programe rehabilitacije, reintegracije in resocializacije po izhodu iz visokopražnih programov. Zagotoviti je treba večjo podporo na področju kontinuirane varne nastanitve s podporo za različne ranljive skupine uporabnikov v skupnosti. V skladu s tem ReNPSV22–30 zasleduje cilj »Najprej stanovanje!« (*Housing first!*), saj je za uspešen proces okrevanja (tj. rehabilitacije, reintegracije in resocializacije) ustreznost namestitve s strokovno podporo predpogoj za dostojno življenje ter uspešno vključitev v družbo in skupnost.

⁹ Povzeto po ReNPSV22–30.

¹⁰ Nirje 1969, Flaker 1989, Ramon 1992, Lamovec 1995, Wolfensberger 1972, Saleeby 1997.

¹¹ Videmšek, Petra (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. Socialno delo, letnik 47, številka 3/6, str. 209–217, 391, 399.

Poleg zgoraj omenjenih skupin je v prihodnje treba pozornost posvetiti razvoju in uveljavitvi celostnih rešitev na področju brezdomstva in uporabe drog v javnih prostorih, skrbi za uporabnice nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja, ranljive uporabnice drog ter mlajšo »skrito« populacijo, ki še ni brezdomna, ima pa težave z zasvojenostjo, starejšo populacijo uporabnikov drog in osebe, pri katerih se problematika zasvojenosti pojavlja skupaj s pridruženimi težavami v duševnem zdravju ali motnjami v duševnem razvoju, ter ostale marginalizirane skupine. S pojavom vedno bolj digitalizirane družbe je pereča tudi problematika nekemičnih oziroma vedenjskih zasvojenosti v povezavi z drugimi zdravstvenimi težavami.

Ključni cilj:

- Opolnomočeni strokovni delavci in sodelavci na področju socialnega varstva.
- Večji delež uporabnikov, ki so vključeni v različne programe.
- Večje število uporabnikov, ki se po zaključku zdravljenja aktivno vključijo v različne aktivnosti, zaposlitvene programe in na trg dela.
- Potrebam uporabnikov prilagojeni programi v skupnosti za uporabnike s kompleksnejšimi in pridruženimi težavami.
- Zgodnja prepoznavna uporabnikov in njihova čim hitrejša vključenost v družbo po zaključeni terapevtski obravnavi.
- Večja vključenost uporabnikov v skupnost, prepoznane potrebe skupine uporabnikov drog in posledično alocirana finančna sredstva.

Prednostni ukrepi:

- Kontinuirana usposabljanja in izobraževanja zaposlenih v socialnem varstvu ob upoštevanju redefinicije koncepta pomoči v koncept podpore, skupnostnih konceptov dela.
- Razvoj, širitev in nadgradnja programov za reintegracijo in resocializacijo posameznika v skupnost za različne ciljne skupine s pristopom celostne obravnave.
- Razvoj in nadgradnja programov okrevanja¹² ter storitve in programi, povezani s podporo po institucionalni obravnavi.
- Razvoj srednjepražnih programov, ki omogočajo lažje prehajanje med visokopražnimi in nizkopražnimi programi ter omogočajo dostop uporabnikov do detoksikacije.
- Preventivni programi za različne ciljne skupine.

8.2.2 Destigmatizacija in aktivacijski programi

Pomanjkanje znanja in predsodki, ki jih imajo ljudje o uporabnikih drog in posledicah uporabe drog, so med glavnimi dejavniki, ki povečujejo ranljivost posameznikov. Med drugimi dejavniki tveganja so še genetska nagnjenost, osebnostne lastnosti (na primer impulzivnost, iskanje čutnih spodbud), prisotnost duševnih in vedenjskih motenj, zanemarjanje in zloraba v družini, slaba povezanost s šolo in skupnostjo, okolja, ki spodbujajo uporabo drog (tudi vpliv medijev) ter odraščanje v marginaliziranih in prikrajšanih skupnostih. Nasprotno so psihološka in čustvena blaginja, osebne in socialne kompetence, močna navezanost na skrbne in učinkovite starše oziroma zakonite skrbnike oziroma pomembne druge povezave s šolami in skupnostmi, ki so dobro organizirane, dejavniki, ki prispevajo k temu, da so posamezniki manj občutljivi za uporabo drog in druga tvegana vedenja.

Eden bistvenih elementov za (ponovno) vključenost posameznika v družbo je aktivno reševanje svoje stiske.

¹²

Rehabilitacija, resocializacija in reintegracija ter vključevanje v družbo.

To je mogoče doseči, ko je uporabnik dovolj opolnomočen, da lahko k temu tudi sam prispeva. Pomemben del ponovnega vključevanja v družbo je vključitev v različne aktivnosti v lokalnem okolju, prostovoljske programe, programe socialne aktivacije in ustrezna zaposlitev. Te aktivnosti morajo biti prilagojene na način, da ranljivemu uporabniku omogočajo vključevanje v družbo in opravljanje aktivnosti. Navedeno je tudi pomemben dejavnik pri destigmatizaciji uporabnikov pri vključevanju v družbo in na trg dela.

Na področju socialnega varstva so uporabnikom prepovedanih drog ter njihovim bližnjim in drugim zainteresiranim osebam na voljo organizirane oblike pomoči. Zaključku terapevtske obravnave sledita socialna reintegracija ali ponovno vključevanje nekdanjih uporabnikov drog v družbo in življenje. V okviru socialnega varstva je to zadnji korak v procesu okrevanja, zato je kot odgovor na družbene spremembe treba še naprej razvijati socialnovarstvene programe. Nekateri programi so namenjeni uporabnikom v različnih fazah izraženosti zasvojenosti, nekateri pa le uporabnikom v posamezni fazi (na primer nizkopražni programi so namenjeni aktivnim uporabnikom drog). Ponovno vključevanje nekdanjih uporabnikov v družbo pomeni njihovo vključevanje na vseh ravneh in področjih, s poudarkom na razvijanju socialnih veščin ter spodbujanju izobraževanja in zaposlovanja, oziroma njihovo vrnitev na trg dela.

Ob zasledovanju aktivnega vključevanja v družbo je v prihodnje treba razširiti aktivnosti, ki bi omogočile postopno in prilagojeno vključevanje na trg dela, ter krepi organizirano pomoč po izhodu iz institucionalne obravnave, ki osmišlja vsakdan in vrača občutek vrednosti ter omogoča napredovanje in vključitev v družbo. Informiranje je lahko in mora postati močno in pomembno orodje, ki služi za destigmatizacijo uporabnikov drog, s čimer lahko z ustrezno strategijo informiranja detabuiziramo določena področja oziroma ranljive skupine.

Ključni cilji do leta 2030 na tem področju so:

- okrepljeni in prilagojeni zaposlitveni programi za aktivne uporabnike drog oziroma težje zaposljive osebe, oblike zaposlitev za nekdanje in aktivne uporabnike drog;
- večje število vključenih uporabnikov v nove oblike zaposlitvenih in aktivacijskih programov po zaključeni institucionalni obravnavi;
- večje število samostojnih in opolnomočenih uporabnikov;
- zmanjšano število uporabnikov drog;
- večje število uporabnikov, ki se po zaključku zdravljenja aktivno vključijo v različne aktivnosti, zaposlitvene programe in na trg dela.

Prednostni ukrepi:

- Krepitev prilagojenih aktivacijskih in zaposlitvenih programov za aktivne uporabnike drog oziroma težje zaposljive osebe.
- Vzpostavitev pogojev za nove, bolj prilagodljive oblike zaposlitev za nekdanje in aktivne uporabnike drog.
- Spodbujanje delodajalcev k zaposlovanju kadra z različnih področij v programih rehabilitacije in integracije (socialni delavci, psihologi, psihiatri, terapevti).
- Krepitev sodelovanja z Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje in relevantnimi deležniki, resorji in agencijami za zaposlovanje.
- Informiranje in senzibiliziranje delodajalcev za aktivno zaposlovanje ranljivih posameznikov.
- Nadgradnja programov za vzpostavitev storitve in aktivnosti, namenjene različnim skupinam uporabnikov: mladim v nočnem življenju, abstinentom v času reintegracije, abstinentom v fazi

zdravstvene rehabilitacije, uporabnikom substitucijske terapije ter drugim aktivnim uporabnikom prepovedanih drog.

- Podpora in načrtovanje zaposlitvenih programov za težje zaposljive, aktivne uporabnike drog.

8.3 Zdravstvena obravnava uporabnikov drog

Zdravstvena obravnava uporabnikov drog obsega diagnostične postopke, zdravljenje vključno z zdravstveno in psihosocialno rehabilitacijo ter preprečevanje tveganj in škodljivih posledic uporabe drog. Sem spada tako preprečevanje zdravstvenih zapletov pri samem uporabniku kot tudi preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni v populaciji.

Zdravstvena obravnava uporabnikov drog je reden program zdravstvenega varstva, ki se financira iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS). Ministrstvo za zdravje ob pojavu novih drog, tudi t. i. novih psihoaktivnih snovi (rastline ali sintetične snovi, ki niso regulirane, lahko pa imajo psihoaktivni potencial in ogrožajo zdravje ali celo življenje uporabnika oziroma pomenijo nevarnost za širjenje nalezljivih bolezni med prebivalstvom), ali drugih zdravstvenih tveganj zagotovi hitro uvajanje novih programov obravnave uporabnikov drog, obveščanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev, obveščanje javnosti, ustrezno pomoč ter sodelovanje.

Krepitev znanstveno podprtih programov zdravljenja odvisnosti

Doktrino obravnave uporabnikov prepovedanih drog v zdravstvu predlaga Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki koordinira izvajanje doktrine in strokovno sodelovanje med terapevtskimi centri. Doktrina temelji na tujih in domačih izkušnjah ter na znanstvenih spoznanjih in analizah o učinkovitosti obstoječih in novih programov zdravljenja. Nova spoznanja na področju nevroznanosti nakazujejo na možnosti dodatnih oziroma novih programov zdravljenja odvisnosti.

Z ustreznimi strokovnimi telesi 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 prestani kazni zavora se uporabniku omogoči ustrezno nadaljevanje zdravljenja.

Krepitev izvajalcev v programih zdravljenja in izboljšanje infrastrukture za zdravljenje in okrevanje

Strokovni, upravni in finančni nadzor nad izvajalci se izvaja v skladu z zdravstveno zakonodajo. Nadzor nad strokovnim delom zdravstvenih delavcev izvajajo za to pristojne zbornice. 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, vključno z obravnavo kokainske odvisnosti in zlorabo novih psihoaktivnih snovi, in preprečujejo širjenje nalezljivih bolezni.

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 specialistična ambulantna dejavnost, bolnišnično zdravljenje, obravnava kriznih stanj, obravnava odvisnosti pri bolnikih s soobstoječimi duševnimi motnjami, obravnava v dnevni bolnišnici ter podaljšana bolnišnična obravnava z rehabilitacijo.

Vse programe zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog v zdravstvu je treba prilagajati potrebam in specifikam posameznika in ob zdravstveni zagotovitvi tudi psihoterapevtsko in psihosocialno obravnavo. Slednjo izvajajo strokovnjaki, usposobljeni za obravnavo uporabnikov drog in za reševanje socialne problematike. Za vsak program mora biti zagotovljena ustrezna povezava s službami socialnega varstva.

Odstranjevanje ovir pri dostopnosti zdravljenja

Skupine, ki se v zdravstvu posebej obravnavajo, so uporabniki drog s soobstoječimi duševnimi motnjami, nosečnice, matere z otroki, okuženi z virusom HIV ter virusoma hepatitisov B in C, brezdomeci, otroci in mladostniki ter uporabniki drog s kroničnimi telesnimi obolenji. Tistim uporabnikom prepovedanih drog, ki so hkrati odvisni od alkohola in/ali zdravil ter hlapljivih snovi in/ali imajo vedenjsko/nekemično odvisnost, se v zdravstvu zagotovi usklajena obravnava in sodelovanje strokovnjakov za vsa področja.

Po tej resoluciji med preventivne aktivnosti štejemo tudi aktivnosti za zmanjševanje tveganj, povezanih z morebitno uporabo drog pri mladih, ki z drogo eksperimentirajo oziroma jo uporabljajo občasno, zato se v zdravstvu zagotavljajo programi za zmanjševanje tovrstnih tveganj v obliki zgodnjega odkrivanja in obravnave v pedopsihiatričnih ambulantah, centrih za duševno zdravje, šolskih dispanzerjih in ambulantah družinske medicine ter v obliki zdravstveno-vzgojnih programov in informacij za preprečevanje tveganj, povezanih z uporabo drog med mladimi.

Ob uvajanju novih programov in za presojo ustreznosti obstoječih programov obravnave uporabnikov prepovedanih drog v zdravstvu se zagotovi 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.

Celostni pristop k zmanjševanju tveganja za okužbo z virusi, ki se prenašajo s krvjo

Razširjenost okužbe s HIV med injicirajočimi uporabniki drog v Sloveniji ostaja nizka in vsem s prepoznano okužbo je na voljo zdravljenje. Podatki o testiranju na označevalce okužbe z virusoma hepatitisov B in C ter o razširjenosti kroničnih hepatitisov B in C med injicirajočimi uporabniki drog pa so veliko bolj nezanesljivi. Vsi injicirajoči uporabniki drog s prepoznanim kroničnim hepatitisom B z indikacijo za zdravljenje in vsi s kroničnim hepatitisom C, ki bi morali biti zdravljeni, niso zdravljeni. Ker so injicirajoči uporabniki drog ključna skupina pri načrtovanju odprave hepatitisov B in C, bo v tej skupini nujno zagotoviti visoko precepljenost proti hepatitisu B in tudi boljši dostop do testiranja na označevalce okužbe z virusoma hepatitisov B in C ter za tiste z indikacijami za zdravljenje kroničnega hepatitisa B in za vse z diagnozo kroničnega hepatitisa C tudi zdravljenje. Strateško ukrepanje se naslanja na specifična cilja Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 ter usklajuje z njima. EU in vse njene države članice so zavezane ciljem trajnostnega razvoja in večina držav je sprejela politike za odpravo virusnega hepatitisa C kot grožnje javnemu zdravju do leta 2030. Temu bo že z ukrepi in sprejetjem nove strategije na področju prepovedanih drog sledila tudi Slovenija.

V Sloveniji so se ocene deležev med injicirajočimi uporabniki drog z diagnosticirano okužbo z virusom hepatitisa C (po rezultatih presejalnega in/ali potrditvenega testa na protitelesa proti virusu hepatitisa C (anti-HCV)) gibale od najnižje, 15 %, med injicirajočimi uporabniki drog, ki so vstopili v program leta 2019, do najvišje, 48,1 %, med injicirajočimi uporabniki drog, ki so vstopili v program leta 2016, kar lahko v bližnji prihodnosti povzroči visoko obolevnost in umrljivost zaradi hepatitisa C.

Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025 v primeru hepatitisa C v akcijskem načrtu določa zmanjšanje stopnje razširjenosti kot prednostno nalogo za našo državo, saj razpoložljivi podatki kažejo, da je izboljšanje testiranja in zdravljenja ljudi, ki si droge injicirajo, osrednja zahteva za doseganje cilja odprave virusnega hepatitisa C v Evropi do leta 2030.

Cilj strategije je trajnostni pristop za zajezitev širjenja virusa HIV ter virusov hepatitisov B in C, kot tudi drugih (spolno) prenosljivih okužb (sifilis, gonoreja, klamidija, HPV in tuberkuloza). S tem se izboljša splošno zdravje prebivalstva, saj se preprečujejo resna obolenja, kot so aids, rak ali ciroza jeter, prav tako pa se preprečujejo neplodnost, pojav spontanih splavov in bolezni pri novorojenčkih. S temi intervencijami ohranjamo zdravje posameznikov in družbe, poleg tega pa preprečevanje okužb in zgodnje diagnosticiranje prispevata k zmanjšanju izdatkov za zdravstvo.

Nadzor nad okužbami s HIV ter virusoma hepatitisov B in C koordinira NIJZ. Nadzor temelji na rednem zbiranju, analiziranju in interpretaciji podatkov o diagnosticiranih primerih. Vse tri diagnoze okužb je treba prijaviti po Zakonu o nalezljivih boleznih in Zakonu o zbirkah podatkov o zdravstvenem varstvu.

V prihodnje želimo izboljšati stopnjo presejalnega testiranja na virus hepatitisa C in zdravljenje okužbe s tem virusom ter opolnomočiti deležnike (zlasti centre za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in zdravstvene domove, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v zavodih za prestajanje kazni zapora), da spodbujajo in olajšajo dostop do testiranja in nadaljnje oskrbe tudi s pomočjo mobilnih enot. Cilj bo preseči glavne ovire za presejalna testiranja na virus hepatitisa C in dostop do zdravljenja, ob upoštevanju informiranosti in motivacije uporabnikov, ter predlagati seznam ukrepov, ki odražajo prednostne naloge in njihovo izvedljivost.

Testiranje je med najpomembnejšimi ukrepi za preprečevanje okužb, in evropske smernice priporočajo prostovoljno testiranje pri injicirajočih uporabnikih drog.

Zmanjševanje škode zaradi uporabe drog med visoko tveganimi uporabniki je sestavni del celostnega pristopa pri zmanjševanju tveganja za okužbo z virusi, ki se prenašajo s krvjo. Uspešen bo le, če bomo izvedli vrsto intervencij, usmerjenih v različne vidike tveganega vedenja, vključno s spodbujanjem spolnega zdravja in spodbujanjem cepljenja proti virusu hepatitisa C ter s presejalnimi programi testiranja.

Krovni cilj:

- Zagotoviti nadaljnjo vsebinsko, kadrovsko, prostorsko in geografsko diverzifikacijo programov zdravljenja.

Prednostni ukrepi:

- Nadgradnja in krepitev sodelovanja izvajalcev različnih programov zdravljenja in psihosocialne obravnave odvisnosti ter razvoj novih integriranih oblik pomoči za otroke in mladostnike, ki so

nameščeni v strokovnih centrih za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami, t. i. vzgojnih zavodih.

- Razvoj integriranih storitev, ki hkrati obravnavajo različne okužbe za preprečevanje prenosa (in sočasnih okužb) ter zgodnje prepoznavanje in zdravljenje in so na voljo kot usklajene storitve preventive, testiranja in oskrbe.
- Nadaljevanje in izpopolnjevanje dejavnosti in kampanj za zmanjševanje stigme.
- Zagotavljanje enake dostopnosti programov zdravljenja tako zaprtim osebam kot osebam zunaj zapora, v skupnosti, vključno z dostopnostjo naloksona po odpustu.
- Vzpostavitev nacionalnega registra okužb s hepatitisoma B in C, ki bi vključeval podatke o že izzvenelih ali pozdravljenih okužbah, o še vedno aktivnih okužbah in o zdravljenjih ter zanesljivejše podatke o obsegu testiranja.
- Zagotavljanje sprotnega spremljanja programov zdravljenja na vseh ravneh in v vseh okoljih, kjer zdravljenje poteka, in na podlagi tako pridobljenih ugotovitev izvajanje sprejetih priporočil.
- Zagotavljanje sistemsko urejenega rednega usposabljanja, izobraževanja in supervizije za zaposlene na področju zdravljenja odvisnosti.
- Povečanje razpoložljivosti za zdravljenje hepatitisa C (vsebinsko, kadrovsko, prostorsko in geografsko).

Varno predpisovanje zdravil ter širitev programov za vračilo neuporabljenih zdravil in zdravil s pretečenim rokom uporabe

Ob povečanem obsegu metod in postopkov zdravljenja se povečujejo poraba zdravil, predpisanih na recept, in izdatki zanje. V obdobju zadnjih dvajsetih let (2001–2021) so se poraba zdravil, predpisanih na recept, in izdatki zanje podvojili.

Zaradi povečevanja porabe zdravil in naraščajočih izdatkov zanje prihajajo v ospredje vprašanja varnosti, kakovosti in stroškovne učinkovitosti, kasneje pa tudi vprašanja vračila neuporabljenih zdravil in zdravil s pretečenim rokom uporabe.

Pogoje za zbiranje in odstranjevanje neuporabnih zdravil in ostankov zdravil (v nadaljnjem besedilu: odpadna zdravila) ureja Uredba o ravnanju z odpadnimi zdravili.

Opadna zdravila so neuporabna zdravila (neuporabljena zdravila, embalirana za končno uporabo, ki so bila dana v promet, vendar jih je treba zavreči zaradi preteka roka uporabnosti ali drugih razlogov) in ostanki zdravil (zdravila, ki so končnemu uporabniku ostala po uporabi zdravil in jih končni uporabnik ali njihov imetnik zavrže, namerava zavreči ali mora zavreči), vključno z njihovo stično ovojnino in embalažo, ki ovija stično ovojnino neuporabnega zdravila ali ostanke zdravil.

V skladu z uredbo končni uporabnik ne sme prepuščati odpadnih zdravil izvajalcu javne službe kot mešani komunalni odpadki. Končni uporabnik lahko odpadna zdravila, ki se uvrščajo med ločeno zbrane frakcije komunalnih odpadkov, prepušča izvajalcu javne službe v zbirnih centrih ločeno zbranih frakcij komunalnih odpadkov ali v premičnih zbiralnicah nevarnih ločeno zbranih frakcij komunalnih odpadkov. Končni uporabnik lahko odpadna zdravila prepusti imetniku dovoljenja za opravljanje prometa z zdravili na drobno v posebnih zabojnikih za odpadna zdravila ter zbiralcu odpadnih zdravil ob kampanjah prepuščanja odpadnih zdravil.

Imetnik dovoljenja za opravljanje prometa z zdravili na drobno (na primer lekarna) mora v sklopu poslovnega prostora zagotoviti prostor za zabojnik, s katerim se opravlja brezplačen prevzem odpadnih zdravil. Lekarna mora na vidnem mestu namestiti obvestilo o možnostih in pogojih brezplačnega prepuščanja odpadnih zdravil. Prevzeta zdravila mora oddati zbiralcu odpadnih zdravil ali veletrgovcu z zdravili, če mu veletrgovec z zdravili dobavlja ta zdravila za izvajanje njegove dejavnosti in je oddaja takšnih odpadkov dogovorjena z njim. Odpadna zdravila so opremljena z evidenčnim listom, ki mora biti priložen vsaki pošiljki.

V zbiralnike končni uporabniki oddajajo zdravila v originalni stični ovojnini brez embalaže. Medicinski pripomočki, kemikalije (učinkovine in snovi) in ostri predmeti (igle, lancete, noži in skalpeli, odprte in prazne steklene ampule ipd.) ne spadajo v zbiralnike za odpadna zdravila.

Ključni cilji:

- Preveriti možnost uvedbe elektronskega predpisovanja zdravil z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi v eReceptu ter pripraviti tehnično izvedbo e-narkotičnega recepta in e-uradno pečateno knjigo evidence predpisanih in izdanih zdravil, ki bo usklajena z zakonodajo s tega področja.
- Spodbuditi zdravnike k spremljanju svojih kazalnikov kakovosti predpisovanja zdravil in podatkov o predpisanih zdravilih, še posebej zdravil z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi iz skupin II, IIIa in IIIc ZPPPD.
- Okrepiti ozaveščanje strokovne javnosti o varnem predpisovanju in izdajanju narkotičnih zdravil.
- Posodobiti Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini.
- Vzpostaviti program za vračilo neuporabljenih zdravil in zdravil s pretečenim rokom uporabe (t .i. dnevi prevzema zdravil, ki bi potekali po državi dvakrat letno), s čimer se krepijo preventivna prizadevanja strokovne skupnosti in odločevalcev.

8.4 Zmanjševanje škode zaradi uporabe drog

V Sloveniji imamo na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog dolgoletne in dobre izkušnje ter učinkovito mrežo programov. Programi zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog izvajajo z dokazi podprte ukrepe, s katerimi preprečujejo nastanek zdravstvene, socialne in družbene škode zaradi uporabe drog. Ti programi prispevajo k preprečevanju prenosa okužb z nalezljivimi boleznimi ter s tem tudi nadaljnje slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja oseb, ki uporabljajo droge. Z metodo nizkega praga omogočajo zgodnejši vstop v programe pomoči in s tem prehod v višjepražne programe ter socialno vključenost uporabnikov drog in njihovo celovito okrevanje in sodelovanje. Omenjeni programi postavljajo uporabnika drog v središče obravnave (*case management*) in izvajajo različne dejavnosti, ki vključujejo obveščanje in izobraževanje uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, informiranje o varnejših načinih uporabe drog, svetovanje in vrstniško pomoč. Sem spadajo tudi programi, ki vključujejo zamenjavo sterilnega pribora za uporabo drog, terensko delo, dnevne centre za uporabnike drog, varno hišo za uporabnice prepovedanih drog in zavetišče za uporabnike drog. Z izvajanjem omenjenih dejavnosti pomembno prispevajo k varovanju javnega zdravja oziroma zdravja skupnosti ter javnega reda in miru.

V Sloveniji je po oceni od 6000 do 10.400 tveganih uporabnikov drog, medtem ko je ocena števila tveganih uporabnikov opioidov že nekaj let stabilna in je v letu 2020 znašala približno 4500 uporabnikov (glej poglavje 4 Epidemiološki podatki na področju drog). Kljub temu je občutek obremenjenosti s problematično uporabo drog v skupnosti večji. Uporaba prepovedanih drog v skupnosti postaja vidnejša, populacija uporabnikov

programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog pa vse starejša, s kompleksnejšimi zdravstveni težavami in slabšim socialno-ekonomskim položajem, vključno z brezdomstvom. S kontinuiranim izvajanjem aktivnosti za preprečevanje, obvladovanje in zdravljenje okužb z virusi nalezljivih bolezni ter aktivnosti za preprečevanje in zmanjševanje socialnih in družbenih posledic uporabe drog (»odprtih scen«) bomo še naprej krepili mrežo programov na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in povečali dostopnost mobilnih enot na terenu.

Obstoječe ukrepe na področju zmanjševanja škode zaradi uporabe drog je treba v prihodnje okrepiti in hkrati nadgraditi z vzpostavitvijo varnih sob za uporabo drog, različnih oblik namestitvenih prostorov za bolne, brezdomne in ostarele uporabnike drog in pristopov celovitega okrevanja ter z izvajanjem zdravstvene obravnave na terenu. Ob tem je treba nadalje krepiti sodelovanje med programi zdravstvene in socialnovarstvene obravnave uporabnikov drog ter v izvajanje programov vključiti laične delavce in nekdanje oziroma aktivne uporabnike drog.

Ključni cilji:

- Lažja dostopnost programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, programov zdravljenja, socialne obravnave in okrevanja ter hitro vključevanje vanje.
- Nadgradnja programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog za različne ranljive skupine uporabnikov (brezdomni, LGBT, mladi, starejši, ženske, romska skupnost).
- Krepitev sodelovanja in povezovanja med zdravstvenimi in socialnovarstvenimi programi pomoči.

Prednostni ukrepi:

- Koordinacija programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog ter svetovanje in podpora tem programom.
- Kontinuirano izvajanje zamenjave sterilnega pribora za uporabo drog v dnevni centrih in na terenu ter v drugih okoljih.
- Brezplačno cepljenje visoko tveganih uporabnikov prepovedanih drog proti nalezljivim boleznim.
- Lažja dostopnost prostovoljnega testiranja na HIV ter na virusa hepatitisov B in C.
- Lažja dostopnost zdravljenja okužbe s HIV in hepatitisov za aktivne uporabnike drog.
- Krepitev zdravstvene oskrbe v dnevni centrih programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in na terenu med skrito populacijo.
- Nadgradnja mreže mobilnih enot za izvajanje programov na terenu.
- Vzpostavitev varnih sob za uporabo drog.
- Razvoj različnih oblik nastanitvenih programov za uporabnike drog ne glede na status uporabe prepovedanih drog.
- Zmanjševanje brezposelnosti in tveganja revščine uporabnikov prepovedanih drog z vključevanjem v javna dela oziroma druge oblike aktivacije in zaposlovanja.
- Nadaljnji razvoj sistema za testiranje drog ter ozaveščanje o škodljivih posledicah uporabe drog.
- Kontinuirano usposabljanje zaposlenih in uporabnikov programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog.

8.4.1 Izboljšanje odzivanj na predoziranja in umrljivost

V zadnjih letih zaznavamo trend povečevanja števila smrtnih žrtev med populacijo uporabnikov drog, zlasti med tveganimi uporabniki. Te smrti so pogosto povezane z vbrizgavanjem drog, v večini primerov gre za

kombinacijo različnih psihoaktivnih snovi. Razmeroma veliko število smrtnih žrtev je posredno povezanih z uporabo drog; to so okužbe s HIV ter virusoma hepatitisov B in C, nezgode, nasilje, zdravstvene težave in samomori.

Heroin je droga, ki je najpogostejše povezana s prevelikim odmerjanjem, čeprav so ob prevelikem odmerjanju običajno prisotne tudi druge droge in alkohol. Predoziranje je glavni vzrok smrti, ki se mu je mogoče izogniti. Preveliki odmerki zaradi opioidov so v številnih državah EU in tudi Sloveniji eden glavnih vzrokov smrti med moškimi v poznih tridesetih letih, ki prihajajo iz urbanih okolij. Nekateri so brezdomni in odrinjeni na rob družbe, vendar se večina smrti zgodi doma. Skupna umrljivost uporabnikov opioidov, predvsem tistih, ki si heroin vbrizgavajo, je približno za 10- do 20-krat višja od umrljivosti v splošni populaciji pri enaki starosti. Raziskave kažejo, da je tretjina do polovica smrti med uporabniki drog povzročena s predoziranjem. Stopnja umrljivosti zaradi predoziranja z opiodi je višja med starejšimi uporabniki.

Število in način smrti zaradi predoziranja lahko razumemo kot odraz trenutnih vzorcev uporabe drog v družbi. Na smrtnost vplivajo tvegani vzorci uporabe več drog hkrati ter souporaba alkohola in pomirjeval, med dejavniki tveganja pa predvsem starost, vbrizgavanje ter somatska in psihiatrična soobolevnost. Tudi samomor je velik izziv za strokovnjake, ki delajo na področju zdravljenja odvisnih od drog. Nekatere raziskave ocenjujejo, da je samomorov približno 10 do 20 % smrti med uporabniki drog.

Zato je treba razviti strategijo preprečevanja predoziranja s ciljno usmerjenimi preventivnimi odzivi za vse skupine uporabnikov drog z večjim tveganjem. Preprečevanje predoziranja je sestavni del celostnega pristopa, ki bo uspešen le, če bomo izvedli vrsto intervencij, usmerjenih v različne vidike tveganega vedenja, intervencije v sklopu zdravljenja in ciljanje na poznana obdobja tveganja, kot sta izpustitev iz zapora in opustitev zdravljenja zasvojenosti.

Prednostni ukrepi:

- Zmanjševanje predoziranj, umrljivosti in zastrupitev.
- Razvijanje sinergij med področji preprečevanja predoziranj, problematične uporabe drog, zdravljenja in duševnega zdravja.
- Dostopnost naloksona za uporabnike, njihove vrstnike in družine, dostopnost testiranja na pojav novih in nevarnih snovi na trgu ter vzpostavitev varnih sob za uporabo drog.

8.4.2 Razvoj in uvajanje programov za preprečevanje in obravnavo brezdomstva in vidne uporabe drog v skupnosti

Za brezdomne uporabnike prepovedanih drog je značilno dolgotrajno brezdomstvo. Gre za ranljivo ciljno skupino uporabnikov, ki ima pogosto težave z zdravjem in psihosocialnim stiskami ter pogosto zgodovino bivanja v institucijah ter v socialni izolaciji. Slednje je povezano tudi s kriminalom, prosjačenjem ter uporabo alkohola in prepovedanih drog na javnih površinah. Poleg tega brezdomni uporabniki prepovedanih drog zaradi stigme ter sistemskih in osebnih ovir dolgo odlašajo z iskanjem pomoči.

Uporaba drog ter z njimi povezane aktivnosti na javnih prostorih, kot so zadrževanje večje skupine ljudi na določenem javnem prostoru in s tem povezan hrup, nedostojno vedenje in uporaba drog pred očmi drugih, so tiste motnje v okolju, ki jih ljudje doživljajo kot ogrožajoče tako za zdravje posameznikov kot tudi za osebno varnost ljudi. Problematična uporaba drog na javnih mestih je tako zdravstveni problem kot problem upoštevanja določenih družbenih pravil. Na eni strani uporabniki drog nimajo pravice s svojim vedenjem

motiti drugih, na drugi strani pa imajo enake pravice do vključevanja v družbo in enake posamezne pravice, ki jim pripadajo kot članom skupnosti. Ukrepi za preprečevanje vidne problematike drog v skupnosti oziroma odprtih scen in brezdomstva morajo temeljiti na spoštovanju človekovih pravic, preprečevanju stigmatizacije in izolacije brezdomnih uporabnikov drog.

Z namenom zmanjševanja vidne problematike drog v skupnosti in brezdomstva je treba razviti tako storitve in programe, ki zagotavljajo ukrepanje ob izrednih razmerah, ki se lahko zgodijo posamezniku, in nudijo brezdomnim uporabnikom prepovedanih drog začasno nastanitev, kakor tudi programe za preprečevanje trajnega brezdomstva ter ukrepe za vzpostavljanje reda in miru na ulici. Ob tem je treba upoštevati koncept integriranih storitev, saj so težave in izzivi uporabnikov, s katerimi se ukvarjajo programi pomoči, večnivojske, kompleksne in po definiciji segajo v več sektorjev.

Na področju preprečevanja brezdomstva je treba spodbujati razvoj ukrepov usmerjenega preprečevanja brezdomstva, kot na primer ob deložacijah, odpustih iz bolnišnic in s prestajanja kazni zapora, ter ukrepe sistematičnega preprečevanja brezdomstva na področju izobraževanja, zaposlovanja in splošne stanovanjske politike. Slediti je treba načelu »Najprej stanovanje!« kot novi rešitvi za preprečevanje dolgoročnega brezdomstva. Ustrezna nastanitev je izhodiščna točka in predpogoj za reševanje drugih socialnih in zdravstvenih težav.

Ob tem je treba poskrbeti za zdravje vseh prebivalcev in zagotoviti varnost v mestih. Učinkoviti ukrepi odziva na odprte scene upoštevajo politike javnega zdravja in ničelne tolerance do izgredov na ulici. Temeljijo na družbenem konsenzu in vzpostavitvi sistema formalne koordinacije in informiranja na ravni lokalne skupnosti.

Prednostni ukrepi:

- Razvoj trajnih in varnih namestitvenih programov za učinkovito podporo za brezdomne uporabnike drog.
- Preprečevanje konfliktov med uporabniki drog, znotraj uporabniških subkultur in med drugimi člani skupnosti z razvojem integrativnih programov pomoči in kontinuiranim asertivnim izvajanjem terenskega dela.
- Razvoj alternativnega prostora za srečevanje zasvojenih in brezdomnih oseb.

8.4.3 Ženske kot uporabnice drog

Ocenjuje se, da je v EU 35 milijonov žensk in 54 milijonov moških, starih od 15 do 64 let, kdaj v življenju poskusilo prepovedano drogo. Na splošno so razlike med spoloma pri skupni uporabi drog med mladimi manjše in zdi se, da se v mnogih državah Evrope zmanjšuje vrzel med mlajšimi starostnimi skupinami. Pri intenzivnejših in problematičnih oblikah uživanja drog pa je razlika med spoloma večja.

Približno četrtnina vseh ljudi, ki imajo resne težave s prepovedanimi drogami, in približno 20 % vseh, ki se vključijo v specialistično zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi, so ženske. V nekaterih študijah je bilo ugotovljeno, da je bolj verjetno, da bodo ženske dostopale do zdravljenja zaradi potreb, ki izhajajo iz nosečnosti ali starševstva, ali zaradi splošne težnje, da so ženske bolj pripravljene poiskati oskrbo. Druge študije so pokazale, da bodo ženske zaradi stigme manj verjetno iskale specializirane storitve kot moški. Obseg in narava vrzeli v zdravljenju v različnih regijah in podskupinah v Evropi zahteva nadaljnje študije.

Ženske se od moških s težavami z drogami razlikujejo po socialnih značilnostih, posledicah uživanja substanc ter po razvoju in napredovanju odvisnosti. Ženske kot uporabnice drog se srečujejo s posebnimi težavami, kot so:

- Stigma: Ženske, ki uporabljajo droge, so bolj stigmatizirane kot moški, ker se jih dojema kot osebe, ki kršijo vlogo matere in negovalke. Stigma lahko poslabša krivdo in sram, medtem ko lahko nepodporne storitve ženske odvrčajo od iskanja pomoči.
- Socialno-ekonomske obremenitve: Težje so za ženske, ki uporabljajo droge, ker imajo nižjo stopnjo zaposlenosti in nižji dohodek. Stroški zdravljenja odvisnosti so lahko ovira, če storitev ne zagotavlja država in če oseba ni zavarovana, prav tako lahko stroški prevoza ovirajo dostop do zdravljenja.
- Socialna podpora: Ženske, ki uporabljajo droge, imajo lahko manj socialne podpore kot moški, ker je večja verjetnost, da prihajajo iz družin s težavami pri uživanju substanc ali imajo partnerja, ki uporablja droge.
- Otroci: Odnosi z otroki so zelo pomembni in imajo lahko osrednjo vlogo pri uporabi drog in okrevanju žensk. Ženske, ki se začnejo zdraviti, pogosteje živijo s svojimi otroki kot moški.
- Partnerji, ki uporabljajo droge: Imeti partnerja, ki uporablja droge, ima lahko pomembno vlogo pri začetku, nadaljevanju in ponovitvi uporabe drog pri ženskah. Prav tako vpliva na njihovo izpostavljenost krvno prenosljivim virusnim okužbam in nasilju. Moški, ki uporabljajo psihoaktivne snovi, morda ne podpirajo zdravljenja, ženske pa se lahko bojijo izgube odnosa, če prenehajo jemati droge.
- Poleg tega je v primerjavi z moškimi večja verjetnost, da bodo ženske, ki uporabljajo droge, kot otroci ali odrasli doživele spolni in fizični napad in zlorabo ter da bodo izpostavljene nasilju s strani intimnega partnerja.
- Posttravmatske stresne motnje in druge duševne težave, kot sta anksioznost in depresija, so pogostejše pri uporabnicah drog. Posledično lahko izključitev oseb iz storitev s to diagnozo bolj vpliva na ženske kakor na moške.
- Ženske, ki si injicirajo droge, so posebej ranljive za krvno prenosljive virusne okužbe. Pri njih je razširjenost okužbe z virusom HIV višja kot pri moških, ker si bodo pribor za injiciranje verjetno delile z več ljudmi. Prav tako je večja verjetnost, da bodo seks zamenjale za mamila ali denar in da bodo imele težave pri pogajanjih o uporabi kondoma s spolnimi partnerji.

Prednostni ukrepi:

- Nadgradnja in okrepitev obstoječih in novih programov pomoči za uporabnice prepovedanih drog.
- Razvoj mreže informacijsko-svetovalnih programov za uporabnice prepovedanih drog.
- Razvoj različnih oblik pomoči in zaščite pred preprodajalci prepovedanih drog in zvodniki.
- Informiranje širše javnosti in strokovnih skupnosti o specifikah obravnave žensk, ki so uporabnice drog.

8.5 Vloga in pomen nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog

Nevladne organizacije, ki pri nas formalizirajo civilno družbo, več kot tri desetletja izvajajo ključne programe pomoči na področju preventive in obravnave uporabnikov prepovedanih drog, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog in reintegracije ter pomenijo pomembno partnerstvo programom obravnave, ki jih zagotavlja država. Poleg tega posamezno ali organizirane v zveze vplivajo na politiko na področju drog v državi ter

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 za spremembe pogosto edine, ki se lahko hitro odzivajo na spreminjajoče se potrebe in zahteve uporabnikov. Odzivajo se hitro in učinkovito ter prenašajo in ustvarjajo dobre prakse v mednarodnem merilu.

Sodelovanje nevladnih organizacij je pri oblikovanju politik in pri procesih odločanja zelo pomembno 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.

Nevladne organizacije pomenijo pomembno partnerstvo javnim zdravstvenim in socialnovarstvenim programom obravnave odvisnosti na področju drog. So aktivne sogovornice pri oblikovanju politike na področju drog v državi in pomembno prispevajo k razvoju inovativnih programov na tem področju. Ukvarjajo se tudi z raziskovanjem in skrbijo za prenos ugotovitev raziskav v vsakodnevno prakso in delo z uporabniki. Nevladne organizacije se zaradi svoje fleksibilnosti in občutljivosti za spremembe pogosto hitro odzivajo na spreminjajoče se potrebe in zahteve uporabnikov, kar se je izkazalo tudi v času epidemije covida-19. Odzivajo se hitro in učinkovito ter prenašajo in ustvarjajo dobre prakse tudi v mednarodnem merilu.

Z namenom kontinuiranega izvajanja ukrepov na področju preprečevanja uporabe prepovedanih drog ter zmanjševanja zdravstvenih, socialnih in družbenih posledic uporabe prepovedanih drog je med prioritete tega nacionalnega programa treba umestiti zagotavljanje dolgoročnega financiranja nevladnih organizacij, ki bo omogočalo njihovo kontinuirano delo in učinkovitejše opravljanje njihove primarne vloge.

Prednostni ukrepi:

- Zagotavljanje dolgoročnega financiranja nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog.
- Sistematično spremljanje in evalviranje nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog.
- Spodbujanje sodelovanja med nevladnimi organizacijami samimi ter med nevladnimi organizacijami in vladnimi institucijami.
- Redna in brezplačna usposabljanja in izobraževanja za zaposlene v nevladnih organizacijah.
- Vzpostavitev portala kakovostnih programov in javne predstavitve vseh programov.
- Redno ocenjevanje stanja oziroma potreb na področju problematike drog v skupnosti v povezavi z epidemiološkimi podatki, pregled pokritosti s programi in storitvami, ki jih izvajajo nevladne organizacije.
- Izdelava seznamov storitev na področju prepovedanih drog, ki jih nevladne organizacije opravljajo lažje kot javni sektor.
- Priprava strokovnih usmeritev in kompetenc za izvajanje aktivnosti na področju preprečevanja uporabe prepovedanih drog, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, socialne rehabilitacije in reintegracije.

8.6 Alkohol kot najpogostejša droga v našem kulturnem okolju

Čezmerno pitje alkoholnih pijač, opijanje in uporaba prepovedanih drog so povezani s pomembnimi škodljivimi posledicami za zdravje in dobrobit prebivalcev, z obolevnostjo in prezgodnjo umrljivostjo ter

visokimi stroški za posameznika in družbo. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) uvršča pitje alkohola med najpomembnejše dejavnike tveganja za breme bolezni in prezgodnjo umrljivost ter povezuje škodljivo rabo alkohola z več kot 200 bolezenskimi stanji, poškodbami in zastrupitvami. Alkohol je peti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja. Poraba alkohola v Sloveniji je med najvišjimi v Evropi in dosega okoli 11 litrov registrirane porabe čistega alkohola na prebivalca, starega nad 15 let.

V svetu je alkohol šesti najpomembnejši vzrok za prezgodnjo umrljivost in obolevnost. V Evropi je tretji, med mladimi pa prvi vzrok umrljivosti. Pitje alkohola je eden glavnih dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni, poškodbe in nasilje ter peti najpomembnejši dejavnik tveganja za izgubljena leta zdravega življenja zaradi slabega zdravja, invalidnosti ali prezgodnjih smrti. S pitjem alkohola je povezana tudi večja pojavnost številnih drugih bolezni, kot so rakava obolenja, mišično-skeletne in srčno-žilne bolezni, bolezni želodca in prebavil. Poznamo najmanj 60 kategorij bolezni ali zdravstvenih stanj, ki jih povzroča alkohol. Pri polovici teh stanj je že v diagnozi navedeno, da so posledica pitja alkohola. Pri več kot 200 dodatnih zdravstvenih stanjih je alkohol eden od pomembnejših dejavnikov tveganja. Mednarodna agencija za raziskovanje raka (IARC) je alkohol (skupaj s tobakom) uvrstila v prvo skupino rakotvornih snovi.

Začetek uporabe drog in/ali alkohola je navadno povezan s spletom različnih dejavnikov ali priložnosti ter z vplivom vrstnikov in socialnega okolja. Mladostnik se za uporabo droge/alkohola običajno odloči zavestno, potem ko ju začne poskušati oziroma eksperimentirati z njima. Četudi je vzrokov za uživanje drog ali alkohola navadno več, so na začetku najpogostejši radovednost, želja po tvegane vedenju in premikanju meja, zgled vrstnikov, neuspeh v življenju, konflikti, osamljenost, potrtnost, zloraba ali negotovost in občutljivost (želja, da se počutijo dobro ali boljše) ter želja, da zmorejo več.

Tako iz kroga poskušalcev po navadi preidejo med uporabnike drog tiste osebe, ki imajo v osebnotnem razvoju več težav, kar je večinoma odvisno od življenja v družini, odnosov, ki vladajo v njej, in pozitivnih potrditev v širšem socialnem okolju. V svet zasvojenosti se pogosteje zatečejo tisti, ki ne zmorejo odložiti ugodja ali ga ne znajo doseči na zdrav, neškodljiv način. Uživanje drog ni nikoli zdravo in vedno ga spremljajo določene nevarnosti (mešanje drog in alkohola, predoziranje, težave v duševnem ali fizičnem zdravju, vožnja pod vplivom drog ali alkohola ...).

Krovni cilj na področju alkohola za obdobje 2022–2030 je **20-odstotno** zmanjšanje registrirane porabe čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, do leta 2030, glede na izhodiščno leto 2010.

Prednostni ukrepi:

1. Okrepitev ozaveščanja o škodljivosti pitja alkohola v javnosti ter relevantnih akterjih (zdravstveni sistem, šolski sistem, gostinstvo ipd.).
2. Boljša ozaveščenost v populaciji in pri posameznih skupinah prebivalstva o obsegu in naravi zdravstvenih, socialnih in ekonomskih posledic tvegane in škodljive rabe alkohola in ukrepanju države.
3. Celovito spremljanje tvegane in škodljive rabe alkohola in njegovih posledic v Sloveniji, vključno s spremljanjem nezakonite in neregistrirane proizvodnje in rabe alkohola.
4. Okrepitev kakovostnih preventivnih programov za zmanjševanje porabe alkohola in škodljive rabe (v predšolskem, šolskem, delovnem okolju, v prometu itd.).

5. Okrepitev kakovostnih programov zdravljenja bolezni odvisnosti od alkohola za osebe, ki potrebujejo tovrstno pomoč.

8.6.1 Vožnja pod vplivom prepovedanih drog, zdravil in drugih psihoaktivnih snovi

Prisotnost psihoaktivnih substanc (prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ipd.) je med udeleženci v cestnem prometu iz leta v leto večja. Uporaba psihoaktivnih snovi (prepovedanih in dovoljenih) je pomemben dejavnik, ki vpliva na varnost v cestnem prometu. Najpomembnejša posledica zmanjšane varnosti so prometne nezgode, še posebej tiste s smrtnim izidom. Različne psihoaktivne snovi imajo različne vplive na vožnjo, kar je povezano s kognitivnimi in/ali psihomotoričnimi motnjami, ki jih povzročajo, in s tem na zmanjšanje vozne zmogljivosti. Vožnja pod vplivom alkohola povečuje tveganje tako za prometno nezgodo kot tudi za resnost poškodbe v njej. Učinek drugih drog na vožnjo je za zdaj veliko manj znan, predvsem zaradi težav z njihovim zaznavanjem in določevanjem njihove koncentracije v telesnih tekočinah. Kljub temu so v kar nekaj raziskavah opisani učinki zmanjšane zmožnosti za vožnjo pri osebah, ki so pod vplivom konoplje, ekstazija (MDMA), antidepresivov (na primer benzodiazepinov) in drugih drog. Število psihoaktivnih snovi, ki jih ljudje uporabljajo, se povečuje, nedavne študije pa nudijo dokaze o njihovi povečani uporabi tudi med vozniki.

Rezultati eksperimentalnih študij kažejo, da bi lahko več prepovedanih drog vplivalo na vožnjo; učinki nekaterih, vendar ne vseh, so odvisni od odmerka. Konoplja lahko ogrozi nekatere kognitivne in psihomotorične sposobnosti, ki so potrebne za vožnjo; 3,4-metilendioksimetilamfetamin (MDMA) ima opisane negativne in pozitivne učinke na učinkovitost vožnje; študije, ki preučujejo učinke kombinacije alkohola in prepovedanih drog, so ugotovile, da lahko nekatere prepovedane droge (na primer konoplja) delujejo aditivno z alkoholom in povečajo učinek, medtem ko druge (na primer kokain) lahko delno obrnejo oslabiljene zmožnosti zaradi alkohola. MDMA lahko zmanjša nekatere škodljive učinke alkohola, vendar ne vseh, medtem ko lahko druge negativne učinke alkohola okrepi.

Uporabniki prepovedanih drog največkrat ne reagirajo dovolj hitro, imajo moteno koncentracijo, so nepozorni pri prehitovanju, saj je motena njihova ocena časa in razdalje, imajo omejeno gibljivost oči, prepozno zavirajo. Opazimo tudi povečano pripravljenost za tveganje, agresijo do okolice oziroma soudeležencev v prometu. Nevarnost v cestnem prometu pa zaradi abstinencijskih težav pomenijo tudi vsi tisti, ki prenehajo jemati prepovedane droge. Vožnja pod vplivom konoplje pomeni vsaj dvakrat večje tveganje za prometno nezgodo¹³.

Po podatkih policije se je v letu 2021 (podatki za enako obdobje leta 2020 so v oklepajih) zgodilo 17.050 (15.039) prometnih nesreč, v katerih je umrlo 114 (80) udeležencev, 784 (691) je bilo hudo telesno poškodovanih in 5654 (5041) lahko telesno poškodovanih. Alkoholizirani udeleženci so povzročili 1504 (1362) prometnih nesreč, od tega 37 (27) s smrtnim izidom, 105 (119) s hudimi telesnimi poškodbami in 456 (370) z lahkimi telesnimi poškodbami.

Pod vplivom prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi je prometno nesrečo povzročilo 76 (64) udeležencev, 33 (19) povzročiteljev prometne nesreče pa je odklonilo strokovni pregled. Navedeni udeleženci so povzročili 7 (4) prometne nesreče s smrtnim izidom, 18 (10) s hudo telesno poškodbo in 17 (20) z lahko telesno poškodbo.

¹³ Martin Kurent, dr. med. in izr. prof. dr. Alenka Franko, dr. med., Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Univerzitetni klinični center Ljubljana. V: Toksikologija 2018: konoplja: zbornik prispevkov.

Udeleženci pod vplivom prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi so v letu 2021 povzročili 0,5 % prometnih nesreč. Glede na posledice so povzročili 6,1 % smrtnih prometnih nesreč, 2,5 % prometnih nesreč s hudimi telesnimi poškodbami in 0,4 % prometnih nesreč z lahkimi telesnimi poškodbami. Udeleženci pod vplivom drog povzročijo sorazmerno malo prometnih nesreč, vendar so posledice v teh nesrečah hujše; v letu 2021 so bili udeleženi v vsaki petnajsti prometni nesreči s smrtnim izidom.

V letu 2021 so pri 1339 udeležencih v cestnem prometu ugotavljali prisotnosti prepovedanih drog, od tega pri 360 udeležencih v prometnih nesrečah in pri 943 udeležencih v prometu.

Prednostni ukrepi:

- Organiziranje informativnih in preventivnih akcij z jasnim sporočilom, da je udeležba v prometu pod vplivom prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi v kakršnikoli količini nesprejemljiva.
- Redni naključni in poostreni nadzori zaradi vožnje pod vplivom prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi.
- Preventivni programi v osnovnih in srednjih šolah, promoviranje zdravega življenjskega sloga s ponujanjem alternativ za preživljanje prostega časa ter usposabljanje čustvenih in socialnih veščin za opremljanje mladih za odgovornejši odnos do uporabe prepovedanih drog.
- Stalno ozaveščanje mladih s preventivnimi programi mladinskih organizacij, društev in drugih nevladnih organizacij, ki delujejo na področju zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah in drugih psihoaktivnih snoveh.
- Ciljan in koordiniran poostren nadzor uporabe drog in drugih psihoaktivnih snovi voznikov motornih vozil v bolj tveganih obdobjih.
- Izvajanje, spremljanje in vrednotenje zdravstvenih pregledov s svetovanjem, kontrolnih zdravstvenih pregledov in napotitev v rehabilitacijske programe v okviru prometne zakonodaje.

8.7 Zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog

Problematika, povezana s prepovedano drogo, je pomemben družbeni problem, ki posega v vse pore družbe. Pri reševanju tovrstne problematike je pomemben usklajen in celosten medinstitucionalni pristop državnih in nevladnih organizacij. Eno izmed področij, na katerem se spoprijemamo s problematiko prepovedanih drog, je tudi preprečevanje ponudbe prepovedanih drog, s čimer se ukvarjajo predvsem organi odkrivanja in pregona.

Mednarodna narava organiziranega prometa s prepovedanimi drogami zahteva dinamičen in usklajen odziv širše mednarodne skupnosti in tudi Slovenije. Sproti je treba spremljati in analizirati posledice prometa s prepovedanimi drogami kot celote in opredeljevati vloge posameznih organiziranih kriminalnih združb. 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 ter ne nazadnje o vplivu, ki ga ima promet s prepovedanimi drogami na družbo.

V prihodnosti lahko pričakujemo:

- povečano ponudbo oziroma razpoložljivost različnih vrst prepovedanih drog ter novih psihoaktivnih snovi,
- povečano pridelavo prepovedane droge konoplje, ki se goji v prirejenih prostorih na območju Slovenije,

- povečano ponudbo različnih prepovedanih drog in predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog ter povečan promet z njimi kot posledico zemljepisne lege Slovenije,
- spremembe v načinu prodaje in distribucije prepovedane droge (splet, temni splet, poštna pošiljke, letalski promet, ladijski promet, cestni promet),
- povečano uporabo šifrirnih komunikacijskih sredstev pri komunikaciji v zvezi z nezakonitim trgovanjem s prepovedano drogo,
- pogostejšo uporabo nasilja med člani organiziranih kriminalnih združb, ki se ukvarjajo z nezakonitim trgovanjem s prepovedano drogo.

8.7.1 Odkrivanje tihotapskih poti in preprečevanje prodaje prepovedanih drog

Za učinkovitejše zatiranje kriminalitete, povezane s prepovedano drogo, si bomo prizadevali za:

- centralno voden pristop k delu na področju prepovedanih drog,
- sodelovanje in usklajevanje na vseh ravneh policijskega delovanja,
- povečanje dejavnosti s področja zatiranja kriminalitete, povezane s prepovedanimi drogami, na lokalni ravni,
- izboljšanje obveščevalnega in analitičnega dela pri odkrivanju kriminalitete, povezane s prepovedanimi drogami,
- kriminalistično pridobivanje in vrednotenje informacij,
- pripravo podlag za operativno odzivanje ob zaznavi pojava novih poti tihotapljenja, novih načinov trgovanja in distribucije prepovedanih drog,
- celovito obravnavanje kaznivih dejanj (operativno analitično, preiskave na področju odkrivanja, zasega in odvzema premoženja, vzporedne finančne preiskave, odkrivanje pranja denarja),
- krepitev sodelovanja med organi odkrivanja in pregona na operativni ravni na področju prepovedanih drog in preusmeritve predhodnih sestavin,
- povečanje operativne sposobnosti organov odkrivanja in pregona pri preprečevanju nezakonite proizvodnje prepovedanih drog in prometa z njimi,
- nadzor nad cestnim prometom in izločanje voznikov pod vplivom prepovedanih drog,
- celostno obravnavo sekundarne kriminalitete v povezavi z zlorabo prepovedanih drog,
- odkrivanje in preprečevanje kriminalitete, povezane s prepovedano drogo, s posebnim poudarkom na potrebi po preprečevanju nasilja, omejevanju korupcije in obravnavanju izkoriščanja ranljivih skupin,
- učinkovitejše in okrepljeno delovanje organov odkrivanja in pregona na področju prepovedanih drog,
- izboljšanje strokovnega 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 s področja kriminalitete, povezane s prepovedanimi drogami in predhodnimi sestavinami, na operativni in analitični ravni.

8.7.2 Sodelovanje z nacionalnimi in mednarodnimi partnerji

Prizadevali si bomo za tesno in učinkovito sodelovanje s kompetentnimi mednarodnimi in domačimi organizacijami, katerih namen ali cilji so zatiranje čezmejne kriminalitete 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 drugimi subjekti, ki kakorkoli izvajajo promet s predhodnimi sestavinami ali sodelujejo v njem, zaradi pravočasnega pridobivanja informacij o sumljivih transakcijah in preusmeritev predhodnih sestavin, ki bi se lahko zlorabile za proizvodnjo prepovedanih drog.

Prednostni ukrepi:

- Nadgraditev že obstoječega tesnega sodelovanja z gospodarskimi družbami, ki se ukvarjajo s proizvodnjo predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog in s trgovanjem z njimi, izvajalci in prevozniki podjetji zaradi pravočasnega pridobivanja informacij o sumljivih transakcijah.
- Nadgradnja delovanja specialističnih služb v posamezni organizaciji zaradi ustanavljanja mešanih preiskovalnih skupin in sodelovanja v njih.
- Nadgradnja že obstoječega tesnega sodelovanja državnih organov na področju zatiranja kriminalitete, povezane s prepovedanimi drogami in predhodnimi sestavinami.

8.7.3 Soočanje z nezakonito spletno prodajo in zlorabo poštnih kanalov

Glede na nove trende pri prodaji in distribuciji prepovedane droge si bomo prizadevali za:

- obravnavo digitalno podprtih nezakonitih trgov s prepovedanimi drogami,
- usmeritev v zatiranje nedovoljenega prometa s prepovedanimi drogami prek poštnih storitev in storitev hitre pošte z izboljšanjem nadzora in postopkov, vključno z oceno tveganja poštnih pošilk,
- vzpostavitev tesnejšega sodelovanja s Finančno upravo Republike Slovenije in gospodarskimi družbami, ki se ukvarjajo s poštnimi storitvami.

8.7.4 Krepitev ukrepov proti pretoku prepovedanih drog preko državnih meja

Pretok prepovedane droge v Slovenijo bomo zajezili z:

- okrepitvijo ukrepov za nadzorovanje balkanske poti in drugih novonastalih tihotapskih poti (cestni, železniški, ladijski in zračni promet) v Slovenijo in iz nje,
- vzpostavitev potrebnih ukrepov, temelječih na analizi tveganja, okrepitvijo nadzora tako nad zunanjimi mejami kot v notranjosti Slovenije z izvajanjem kontrole blaga in prevoznih sredstev, s poudarkom na letalskem in ladijskem prometu.

8.7.5 Odkrivanje in preprečevanje proizvodnje prepovedanih drog

V okviru odkrivanja in preprečevanja proizvodnje prepovedanih drog si bomo prizadevali za:

- preprečevanje preusmerjanja predhodnih sestavin v sodelovanju z drugimi državnimi organi,
- sprejemanje potrebnih ukrepov za zgodnjo prepoznavo novih psihoaktivnih snovi, proizvodnih postopkov in alternativnih predhodnih sestavin za njihovo proizvodnjo,

- povečanje operativnih in strokovnih kapacitet organov, pristojnih za nadzor prometa in uporabe predhodnih sestavin za prepovedane droge,
- okrepljen nadzor nad zakonito izdelanimi prepovedanimi drogami.

8.7.6 Odkrivanje in preprečevanje finančnih tokov prodajalcev prepovedanih drog

Odkrivanje in preprečevanje finančnih tokov pri trgovanju s prepovedanimi drogami je zelo pomembno pri zatiranju kriminalitete, povezane s prepovedanimi drogami, zato si bomo prizadevali za:

- okrepitev ukrepov s področja odkrivanja in preprečevanja pranja denarja, spremljanja, sledenja, zamrznitve in odvzema pridobljene premoženjske koristi organiziranih kriminalnih združb, ki so vpletene v trgovanje s prepovedanimi drogami,
- izobraževanje organov pregona s področja odkrivanja in preprečevanja pranja denarja, spremljanja, sledenja, zamrznitve in odvzema pridobljene premoženjske koristi.

8.7.7 Krepitev odkrivanja kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami

Za učinkovitejši pregon storilcev kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, si bomo prizadevali za:

- sprejemanje potrebnih ukrepov za preprečevanje in zmanjšanje nezakonite proizvodnje prepovedanih drog in prometa z njimi,
- posodobitev procesne zakonodaje, ki bi olajšala odkrivanje in pregon kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami,
- uskladitev zakonodaje s področja proizvodnje prepovedanih drog in prometa z njimi.

8.7.8 Obravnava uporabnikov drog v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnem domu

Delo z zaprtimi osebami je usmerjeno v preprečevanje povratništva in lažjo reintegracijo zaprtih oseb v družbo ter je tudi organizirano s tem namenom. Zaprte osebe so posebej ranljiva skupina, ki se pogosto sooča s slabimi socialnimi pogoji, zgodovino različnih zlorab, nasilja in duševnih težav ter uporabe psihoaktivnih snovi. Pogosto gre za nižje izobražene, brezposelne osebe brez urejenega bivališča in trdne partnerske zveze.

Obravnava uporabnikov drog se v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnih domovih izvaja v skladu z izdelano strategijo zdravstvene in psihosocialne obravnave uporabnikov drog, ki obsega zdravstveni del pomoči, programe zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, programe opuščanja uporabe prepovedanih drog, socialne rehabilitacije ter omejevanja dostopa do drog v zavodih. Obravnava je celovita in dostopna vsem uporabnikom. Delo temelji na timske interdisciplinarnem pristopu, ki poleg strokovnih delavcev v zavodu vključuje tudi zdravstveni tim in druge strokovnjake iz skupnosti.

Uporabnikom drog se v zavodih za prestajanje kazni zapora zagotavljajo kontinuirana obravnava ter enaka dostopnost in kvaliteta zdravstvenih storitev kakor osebam zunaj zapora. Na vseh ravneh obravnave v okviru zaporskega sistema jim je treba zagotavljati ustrezne programe obravnave na področju preprečevanja, zdravljenja, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, socialne rehabilitacije in reintegracije ne glede na njihov status uporabe drog. Po prestani kazni zapora se uporabnikom drog omogoča podpora pri

vključevanju v skupnost, nadaljevanju zdravljenja, vključitvi v programe socialne rehabilitacije in reintegracije ter v ustrezne programe namestitvene podpore. Na področju preprečevanja uporabe drog, zmanjševanja škode, socialne obravnave in postpenalne obravnave ter reintegracije v družbo se lahko z aktivnostmi vključujejo tudi NVO.

Prednostni ukrepi:

- Razvijanje preventivnih programov in aktivnosti v okviru javne zdravstvene mreže z namenom promocije zdravega življenjskega sloga, preventive pred nalezljivimi boleznimi in zmanjševanja okužb z virusi nalezljivih bolezni.
- Vzpostavitev oddelka brez drog kot samostojne enote znotraj zaporskega sistema z namenom zagotavljanja okolja za vzdrževanje abstinence ter posledično uspešnejšega socialnega vključevanja v skupnost po prestani kazni zapora in odvrčanja od ponavljanja kaznivih dejanj.
- Nadgradnja in krepitev sodelovanja izvajalcev različnih programov zdravljenja in psihosocialne obravnave ter razvoj novih integriranih oblik pomoči, vključno s celovitim urejanjem socialnega statusa po izpustu iz zavoda.
- Sprotno spremljanje razširjenosti uporabe prepovedanih drog in izvajanja programov pomoči za uporabnike drog.

8.7.9 Alternativno obravnavanje kaznivih ravnanj na področju prepovedanih drog

Pravni red Republike Slovenije na področju kazenskega prava že omogoča alternativno obravnavo storilcev kaznivega dejanja omogočanja uživanja ali uporabe prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi ali postopkov v športu (187. člen Kazenskega zakonika¹⁴). Državni tožilec lahko v skladu z drugim odstavkom 162. člena Zakona o kazenskem postopku¹⁵ (ZKP) odloži kazenski pregon ob sumu storitve kaznivega dejanja omogočanja uživanja ali uporabe prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi ali postopkov v športu po prvem odstavku 187. člena Kazenskega zakonika, če se s tem strinja oškodovanec. Če je osumljenec pripravljen ravnati po navodilih državnega tožilca in izpolniti določene naloge,¹⁶ s katerimi se zmanjšajo ali odpravijo škodljive posledice kaznivega dejanja, državni tožilec zavrže kazensko ovadbo. Na področju prepovedanih drog sta pomembni dve možnosti izbire nalog, kjer se lahko obravnava domnevni storilec kaznivega dejanja: zdravljenje v ustreznem zdravstvenem zavodu ali obiskovanje ustrezne psihološke ali druge posvetovalnice.

Kazensko pravo v Republiki Sloveniji tudi že pozna alternativne oblike izvršitve kazni zapora (86. člen

¹⁴ Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21, 186/21 in 105/22 – ZZNŠPP.

¹⁵ Uradni list RS, št. 176/21 – uradno prečiščeno besedilo in 96/22 – odl. US.

¹⁶ Naloge, ki jih v okviru odloženega pregona lahko določi državni tožilec, so:

- 1) odprava ali poravnava škode,
- 2) plačilo določenega prispevka v korist javne ustanove ali na namensko proračunsko postavko za pomoč žrtvam in povračilo škode žrtvam kaznivih dejanj ali v korist nevladne organizacije v javnem interesu, kot določa zakon, ki ureja nevladne organizacije,
- 3) oprava kakšnega dela v splošno korist,
- 4) poravnava preživninske obveznosti,
- 5) zdravljenje v ustreznem zdravstvenem zavodu,
- 6) obiskovanje ustrezne psihološke ali druge posvetovalnice,
- 7) upoštevanje izrečene prepovedi približevanja oškodovancu ali kakšni drugi osebi, kar obsega tudi prepoved navezovanja stikov z njo na kakršenkoli način, vključno z uporabo elektronskih komunikacijskih sredstev, oziroma upoštevanje prepovedi dostopa na posamezne kraje.

Kazenskega zakonika), in sicer t. i. »vikend zapor« (če je izrečena kazen zapora do treh let), hišni zapor (če je izrečena kazen zapora do devetih mesecev) ter delo v splošno korist (če je izrečena kazen zapora do dveh let). Vse tri oblike alternativne izvršitve kazni zapora se lahko določijo v zvezi s kaznivim dejanjem omogočanja uživanja ali uporabe prepovedanih drog ali nedovoljenih snovi ali postopkov v športu (187. člena KZ-1), »vikend zapor« oziroma delo v splošno korist pa tudi v zvezi s kaznivim dejanjem neupravičene proizvodnje i prepovedanih drog, nedovoljenih snovi, predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog in prometa z njimi ter v zvezi s postopki v športu (186. člen Kazenskega zakonika).

Skupnostne kazenske sankcije se izvršujejo v Upravi za probacijo. V okviru varstvenega nadzorstva poteka delo z osebami, ki vključuje pomoč, varstvo in nadzor s ciljem, da oseba ne bi več ponavljala kaznivih dejanj. Ob varstvenem nadzorstvu imajo lahko izrečeno tudi eno ali več navodil, najpogosteje zdravljenje v ustreznem zdravstvenem zavodu in obiskovanje ustrezne psihološke ali druge posvetovalnice. Strokovno delo je usmerjeno v spreminjanje vedenja in uspešno vključevanje v družbo, hkrati pa tudi v razreševanje različnih življenjskih situacij, kar lahko zmanjša tveganje ponovitve kaznivih dejanj. V probaciji so osebe, ki se srečujejo s težavami odvisnosti ali uporabe drog, obravnavane ob sodelovanju socialnih in zdravstvenih služb ter nevladnih organizacij. Izrednega pomena je lokalna dostopnost različnih programov in multidisciplinarno sodelovanje.

Glede na že obstoječe možnosti, ki jih ponuja kazensko materialno in procesno pravo v zvezi z alternativno obravnavo storilcev kaznivih dejanj, povezanih z drogami, je zato pomembno, da se širša strokovna javnost in pravosodni organi, ki obravnavajo tovrstne primere, seznajajo z alternativnimi možnostmi obravnave storilcev kaznivih dejanj, povezanih z drogami, ki jih že omogočajo veljavni predpisi, ter se o teh možnostih kontinuirano izobražujejo, hkrati pa, da se jim tudi predstavijo primeri dobre prakse iz tujine.

Če mehanizme alternativne obravnave storilcev kaznivih dejanj pozna slovensko kazensko pravo, pa zakonodaja tovrstnih oblik ne pozna na drugem področju kaznovalnega prava – prekrškovnega prava. Glede na to, da nekateri pravni sistemi poznajo alternativno obravnavo storilcev prekrškov kot manj nevarnih kaznivih ravnanj, bi bilo smotno razmisliti o možnosti vpeljave alternativnih načinov obravnave storilcev prekrškov v zvezi s prepovedanimi drogami tudi v Republiki Sloveniji, pri čemer bi bila alternativna obravnav storilcev prekrškov ustrezna ne le v zvezi s prepovedanimi drogami, pač pa tudi glede drugih substanc (na primer alkohola). Pred sprejetjem odločitve za vpeljavo novih institutov v sistemsko prekrškovno zakonodajo, tudi področno, je treba opraviti analizo stanja in pregledati ureditve v drugih državah (članicah EU).

Ključni cilji:

- Kontinuirano usposabljanje in izobraževanje svetovalcev v probaciji o področju odvisnosti.
- Izboljšati ozaveščenost glede možnosti uporabe alternativnih načinov obravnave storilcev kaznivih ravnanj v zvezi s prepovedanimi drogami na podlagi opravljenih raziskav.
- Predstaviti dobre prakse za alternativno obravnavo storilcev kaznivih ravnanj iz drugih držav.
- Proučiti možnosti vpeljave alternativnih načinov obravnave storilcev prekrškov v zvezi s prepovedanimi drogami.

8.8 Krepitev sistema zgodnjega odkrivanja (EWS)

V zadnjih dveh desetletjih se v svetovnem merilu zaznava večanje trga drog in njegove kompleksnosti.

Ponudba na trgu drog se je precej razširila, poleg klasičnih prepovedanih drog, kot so konoplja, kokain in heroin, so se pojavile tudi številne sintetične droge, nove psihoaktivne snovi in zdravila na recept, ki se zlorabljaajo. Hitrost, s katero se pojavljajo nove snovi, pojav nekaterih farmacevtskih proizvodov, kot so na primer opioidna zdravila na črnem trgu, in razlike v zakonodaji, ki regulira psihoaktivne snovi, med posameznimi državami pogosto ustvarjajo zamegljeno sliko glede tega, kaj prihaja z legalnega in kaj s črnega trga. Na črnem trgu so na voljo močnejše droge, cene drog se v splošnem znižujejo, hitro narašča število različnih drog in mogočih kombinacij uporabe, vse to pa povečuje tveganje za zdravje uporabnikov. Poleg tega so se spremenili tudi načini, kako uporabniki pridobijo droge, in sicer se je nakup prepovedanih drog do neke mere iz ulične preprodaje prenesel na splet, tako na vidnega kot temnega. Vse to narekuje potrebo po sistemu, ki hitro zaznava pojav novih in nevarnih psihoaktivnih snovi, novih trendov na področju uporabe drog ter možnost izbruha epidemij.

Odgovor na te potrebe daje Sistem za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi (EWS NPS), ki smo ga v Sloveniji začeli vzpostavljati že v letu 2002 s pomočjo Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). V letu 2016 je bil razvoj sedanjega sistema, ki ga sestavljata nacionalna in regijska mreža, zaključen. Ta celoviti sistem povezuje ključne ustanove in nevladne organizacije, ki lahko pomembno vplivajo na hitro odkrivanje in spremljanje novih psihoaktivnih snovi in nevarnih psihoaktivnih snovi, novih trendov na področju uporabe novih psihoaktivnih snovi in drugih prepovedanih drog, na obveščanje strokovne in splošne javnosti o pojavu novih ali nevarnih psihoaktivnih snovi in ki lahko dajejo predloge za uvrščanje novih psihoaktivnih snovi na seznam prepovedanih drog ter predloge drugih ukrepov. V okviru sistema je bilo vzpostavljeno tudi anonimno testiranje vzorcev psihoaktivnih snovi, ki jih v testiranje prinesejo uporabniki. Vse to prispeva k zmanjševanju tveganja za zdravje uporabnikov drog, hkrati pa zakonodajnim in represivnim organom daje možnost za ustrezno ukrepanje na tem področju.

Slovenski sistem za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi je vključen tudi v Evropsko mrežo za zgodnje opozarjanje, v okviru katere se med državami članicami EU in Evropskim centrom za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) ter Evropskim policijskim uradom (Europol) hitro izmenjujejo informacije o proizvodnji, prometu, uporabi in o tveganjih ob uporabi novih psihoaktivnih snovi.

Ker delovanje sistema še vedno temelji na prostovoljnem sodelovanju nekaterih ključnih partnerjev, kar v precejšnji meri vpliva na njegovo učinkovitost, se kaže potreba po formalizaciji vključenosti, dolžnosti in pristojnosti posameznih partnerskih institucij. Vzpostavljena storitev anonimnega testiranja vzorcev psihoaktivnih snovi, ki jih prinesejo uporabniki drog, poteka v koordinaciji nevladnih organizacij ter je razkrila nekatere ranljivosti in možnosti zlorab storitve, zato je ključno, da se nad izvajanjem storitve vzpostavi učinkovit nadzor, sama storitev pa se še bolj formalizira.

Ključna cilja:

- Nadgradnja sistema EWS na nacionalni in lokalni ravni z opredelitvijo ključnih deležnikov in institucij, ki so vanj vključene.
- Vrednotenje storitve anonimnega testiranja drog.

8.9 Informatizacija in digitalizacija področja

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 poenotenih 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 njenih 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 in zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog v tekočem proračunskem obdobju ter vrednotijo programi 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 razvije oziroma določi dokumentacijski center.

Posamezni resorji zagotavljajo zbiranje, obdelavo, analizo in pošiljanje 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 za to pristojni ustanovi, ki jo v skladu z zakonom imenuje minister za zdravje. Pristojna ustanova obdelane in analizirane podatke pošlje drugim ustanovam v državi, mednarodnim ustanovam in 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 spremljanje drog in zasvojenosti z drogami – EMCDDA) ter regulacijo novih psihoaktivnih snovi.

Digitalizacija v zdravstvenih sistemih in možnosti uporabe na področju prepovedanih drog

Digitalni ekosistem v zdravstvu so vse vrste infrastrukture digitalne informacijske tehnologije, vzpostavljene na ravni države. Sistem je interoperabilen in ga uporablja predvsem zdravstvena skupnost; zlasti ponudniki zdravstvenih storitev, izvajalci zdravstvenih storitev in pacienti, pa tudi organi javnega zdravstva, univerze in raziskovalne ustanove. Omogoča nemoteno izmenjavo zdravstvenih podatkov – ki jih večinoma ustvarijo izvajalci zdravstvenih storitev – med njimi in zdravstveno skupnostjo ter obdelavo teh podatkov.

To je hitro razvijajoče se področje, ki se je dodatno razširilo z napredkom številnih obstoječih pobud ter

razvojem novih med epidemijo covid-19. Uporaba digitalnih in mobilnih platform za izvajanje ustreznih in pravočasnih zdravstvenih posegov ima velik potencial, vendar obstajajo številni izzivi za uporabnike, razvijalce aplikacij in oblikovalce politik. Pomanjkanje znanstvenih ocen intervencij m-zdravja, povezanih z drogami, lahko vzbuja skrb glede na vse večje zanimanje in razpoložljivost takih aplikacij. Potrebne bodo raziskave o učinkovitosti teh intervencij, zlasti med težko dosegljivimi ciljnimi skupinami, kot so mladi z visokim tveganjem. Pretehtati bo treba tudi, kako takšne intervencije izvajati na varen in ustrezen način z osebami iz marginaliziranih skupnosti, na primer uporabniki prepovedanih drog ali ljudmi, ki se soočajo z brezdomstvom, ki morda nimajo zanesljivega dostopa do interneta ali pametnega telefona.

Napredek v tehnologiji je odprl pomembne možnosti za neprekinjeno zbiranje podatkov v realnem času in povratne informacije iz različnih virov (na primer pametni telefoni, družbeni mediji, različni senzorji, samoporočanje izvajalcev ali sistemov). V tem kontekstu postaja varstvo podatkov vse pomembnejše, politiko in dobro prakso o varnosti podatkov na evropski ravni pa je treba še naprej razvijati in uporabljati za vse intervencije e-zdravja za uporabnike drog.

Obstaja potreba po izboljšanjem in usklajenem spremljanju in analizi groženj, ki jih prinaša digitalizacija, zlasti dostopnosti prepovedanih drog prek platform družbenih medijev, aplikacij, tržnic na spletu/v temnem omrežju, pa tudi uporabe spletnih plačil (vključno s kriptovalutami) in šifrirane digitalne komunikacije.

Ključni cilji:

- Zagotavljanje dostopa do zanesljivih in relevantnih podatkov in informacij v realnem času.
- Okrepitev prizadevanj za razvoj, sprejetje in uporaba pristopov za zgodnje opozarjanje, forenzičnih in novih tehnologij za boljše spremljanje problematike.
- Oblikovanje modelov in analiziranje novih izzivov in nastajajočih groženj za javno zdravje in varnost ter odzivanje nanje.
- Vzpostavitev digitalnega ekosistema v zdravstvu z vsemi vrstami infrastrukturne digitalne informacijske tehnologije, da bo zagotovil celovite in učinkovitejše medsektorske intervencije za podporo ljudem v interakcijah z različnimi službami, pri čemer bo mogoče pravočasno uporabiti povezane anonimne podatke.

Uporaba digitalne tehnologije med pandemijo covid-19 je oblikovala nove standarde pristopov za vzpostavitev in vzdrževanje stikov z uporabniki: izvajali so se diagnosticiranje zdravstvenih stanj in potreb po zdravljenju, zagotavljanje ali obnavljanje receptov in spremljanje zagotavljanja intervencij. Telemedicina torej omogoča interaktivne virtualne pogovore, ki so nadomestili interakcije v živo. Pri obvladovanju težav odvisnosti ima zagotavljanje podpore, ki je prilagojena uporabniku, ključno vlogo in zdi se, da tehnološke inovacije lahko zagotovijo takšno vrsto intervencij.

Digitalne tehnologije zdaj namreč omogočajo združitev učinkovitosti zdravljenja, ki temelji na dokazih, s prednostmi najširše dosegljivosti.

Anonimnost intervencij e-zdravja bi lahko olajšala dostop do uporabnikov, ki se bojijo stigme. Druga prednost e-zdravja oziroma m-zdravja je večja osredotočenost intervencij na bolnika; pacient se lahko odloči za posvet prek m-zdravja kadarkoli v dnevu, namesto da bi moral počakati na naslednji termin sestanka s strokovnjakom, s čimer se tudi spodbuja avtonomnost uporabnika pri njegovem zdravljenju. Poleg tega m-zdravje ponuja možnosti interaktivnega stika med izvajalci in uporabniki storitev. Z vidika upravljanja zdravstvenega varstva dokazi o stroškovni učinkovitosti govorijo v prid uporabi intervencij e-zdravja.

Večina aplikacij za m-zdravje obravnava tvegana vedenja, povezana z rabo vseh drog, nekatere pa tudi z uporabo drog v posebnih okoljih (na primer v okoljih nočnega življenja). Za pogostejše uporabljene droge, kot je konoplja, so na voljo tudi posebne aplikacije. Predhodno je treba preveriti in zagotoviti digitalno zaupanje, preglednost in dostopnost ter interoperabilnost med vsemi deležniki.

Ugotovljene so bile tri glavne skupine aplikacij m-zdravja, povezanih z uporabo prepovedanih snovi:

- aplikacije za razširjanje informacij in nasvetov v zvezi s tveganji, povezanimi z drogami (vključno z EWS),
- aplikacije, ki nudijo intervencije in podporo ljudem, ki uporabljajo droge (vključno s preprečevanjem smrti zaradi predoziranja),
- aplikacije za podporo in krepitev zmogljivosti med zdravstvenimi delavci.

Ključni cilji:

- Zagotavljati dodatno podporo ljudem, ki uporabljajo droge, s pomočjo digitalne tehnologije.
- Izboljšati sodelovanje med uporabniki in zdravnikom/terapevtom.
- Omogočali lažje širjenje informacij in opozoril.

9 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 usklajen in celovit razvoj 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 Pompidoujevo skupino 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 Pompidoujeve skupine pri Svetu Evrope,
- usklajevanje dejavnosti v okviru UNODC,
- obravnavo na Evropskem centru za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA),
- dvostranske in večstranske povezave med državami pri raziskovanju drog, preprečevanju njihove uporabe, zdravljenju odvisnosti od njih, socialni obravnavi odvisnikov in zmanjševanju ponudbe drog.

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 bo še nadalje aktivno sodelovala v najpomembnejših mednarodnih

organizacijah in programih na področju obravnave drog in reševanja posledic zaradi njihove uporabe.

Prednostni ukrepi:

- Dejavno vključevanje v reševanje problematike, povezane z uporabo in zlorabo drog, ter soustvarjanje politike in strokovnih pristopov na tem področju.
- Uspešnejše obvladovanje kriminalnih združb in pranja denarja s pomočjo mednarodnega sodelovanja.
- Nadzorovanje prometa s prepovedanimi drogami in predhodnimi sestavinami, saj ima tak nadzor zelo pomembno vlogo pri mednarodnem sodelovanju.

10 Organizacijski vidik izvajanja nacionalnega programa

Nacionalni program zagotavlja sistematično in načrtno približevanje zastavljenim ciljem in nakazuje načine njihovega doseganja. Ustvarja podlago za izvajanje nacionalnega programa ter vključitev vseh dejavnosti in subjektov, ki so dolžni ali želijo kakorkoli prispevati k zmanjševanju in omejevanju škode, ki jo posamezniku, družini in družbi povzroča raba prepovedanih drog. Omogoča sinergijo delovanja vseh organov na tem področju ob nenehnem usmerjanju, usklajevanju, nadzoru in vrednotenju vseh aktivnosti in ukrepov. Za uveljavitev nacionalni program v splošnem predvideva uresničitev naslednjih osnovnih strateških nalog na državni in lokalni ravni.

Na državni ravni je treba:

- vzpostaviti in zagotoviti kar najboljšo organizacijsko in funkcionalno sestavo,
- zagotoviti horizontalno in vertikalno usklajevanje,
- opredeliti finančna sredstva, potrebna za izvedbo strategije, in zagotoviti sistemske vire,
- zagotoviti družbeno-politično podporo programu.

Na lokalni ravni je treba:

- sprejeti program celovitega reševanja rabe prepovedanih drog z opredeljenimi cilji, nosilci in nalogami,
- izvajati naloge, ki se nanašajo na izboljšanje determinant zdravja,
- zagotoviti sistemski vir financiranja na lokalni ravni,
- okrepiti sodelovanje z nosilci programa na njihovem območju.

Nacionalni program zagotavlja:

- identifikacijo splošnih in specifičnih problemov rabe prepovedanih drog,
- povezavo z ustreznimi mednarodnimi institucijami za spremljanje, upoštevanje zahtev svetovne in evropske skupnosti pri uresničevanju skupnih ciljev in sodelovanje pri tem ter upoštevanje in vključitev zahtev v posamezne strateške programe,
- identifikacijo vseh subjektov, ki lahko kakorkoli sodelujejo pri izvajanju nacionalnega programa, in potencialnih partnerjev,
- postopen premik iz akcij v dejavnosti, kar pomeni omogočanje sistematičnega trajnega izvajanja dejavnosti,
- vzpostavitev sistematičnega zbiranja, analiziranja in vzdrževanja podatkov, potrebnih za spremljanje učinkovitosti izvajanja programa,
- sodelovanje in sistemsko vključevanje mednarodnih in domačih raziskav v operativne rešitve,

- prožnost programa, ki bo omogočil neposreden odziv na nepredvidene razmere,
- preglednost ukrepov in aktivnosti, da bo mogoče slediti približevanju zastavljenim ciljem v vseh časovnih presekih,
- nadzor nad učinkovitostjo izvajanja posameznih in skupne strategije ter izdelavo obdobjnih ocen učinkovitosti,
- spremljanje učinkov izvajanja strokovno/znanstveno utemeljenih ukrepov,
- izobraževanje in usposabljanje za potrebe vseh relevantnih akterjev na področju prepovedanih drog.

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

Izrednega pomena je, da vsi programi, ki potekajo v skupnosti, potekajo tudi v zaporih, še posebej z vidika tistih oseb na prestajanju kazni zapora, ki so tik pred iztekom kazni. Podatki namreč kažejo, da je odpust iz zapora za uporabnike drog tesno povezan s povečanjem različnih tveganj.

Pri zagotavljanju zmanjševanja škodljive rabe prepovedanih drog dejavno sodelujejo tudi samoupravne lokalne skupnosti in nevladne organizacije. Lokalne skupnosti v skladu s programom oblikujejo svoje programe, v katerih so zajete pristojnosti in naloge glede na problematiko na njihovem območju. Na ravni lokalne samouprave so pristojne:

- območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki sodelujejo v posameznih skupinah za javno zdravje na ravni lokalnih skupnosti.
- LAS, ki so ustanovljene kot posvetovalno telo župana/občinskega sveta in so pristojne za pripravo usklajenih ukrepov lokalnih skupnosti na področju drog in spremljanje njihovega izvajanja. Ustanovi jih župan posamezne lokalne skupnosti.

Nevladne organizacije izvajajo temeljne specifične programe 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. Omeniti je treba še druge ustanove in sklade, katerih sredstva se namenjajo izvajanju ukrepov na področju prepovedanih drog.

V slovenskem prostoru obstajajo številna usklajevalna telesa, ki so povezana z uporabo in zlorabo drog. Osrednja usklajevalna telesa so Komisija za droge, medresorska delovna skupina 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 štiri ravni se med seboj smiselno povezujejo.

10.1 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 nacionalnega programa in usklajevala politike med posameznimi resorji. Komisija za droge pospešuje in usklajuje vladno politiko, ukrepe in programe zmanjševanja ponudbe, zmanjševanja 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 za droge sta tudi predstavnika nevladnih organizacij. Komisija za droge opravlja naloge, kot so zapisane v zakonu in aktu o ustanovitvi.

10.2 Medresorska delovna skupina

Za uresničevanje strateškega cilja, da se zmanjša in omeji škoda, ki jo posamezniku, družini in družbi povzroča raba prepovedanih drog, ter za operativno izvajanje aktivnosti in ukrepov se ustanovi medresorska koordinacijska skupina, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstev, pristojnih za zdravje, delo, družino, socialne zadeve, enake možnosti, pravosodje, notranje zadeve, zunanje zadeve, izobraževanje, znanost in šport, Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter organiziranega nevladnega sektorja, ki delujejo na področju drog in zasvojenosti in sodelujejo pri izvajanju preventivnih programov, programov za socialno obravnavo in zmanjševanje škode zaradi uporabe prepovedanih drog.

Medresorsko delovno skupino za spremljanje in izvajanje programa vodi Ministrstvo za zdravje. To ministrstvo 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. Skrbi tudi za usklajenost sodelovanja Slovenije z mednarodnimi organizacijami na področju prepovedanih drog (na primer OZN, EU, Svet Evrope).

Medresorska delovna skupina za spremljanje in izvajanje programa:

- pripravlja in po potrebi obravnava vmesna problemska poročila, ki zahtevajo dodatne vire za izvedbo načrtovanih ukrepov;
- spremlja izvajanje nalog iz nacionalnega programa;
- pripravi vsebino akcijskih načrtov do leta 2030;
- pripravi poročila o izvajanju akcijskih načrtov;
- skrbi za koordinacijo izvajanja akcijskih načrtov, ki zahtevajo sodelovanje vladnih organov, drugih organizacij, civilne družbe in strokovnjakov;
- pomaga pri delu lokalnih skupin in sodeluje pri usklajevanju programov za reševanje problemov, ki presegajo lokalno raven;
- skrbi za predstavitev in uveljavitev programa.

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

10.3 Nacionalne kontaktne točke

Nacionalne kontaktne točke so temelj sistema EU za spremljanje stanja na področju prepovedanih drog in poročanje o njem. Zbirajo informacije ter proizvajajo primerljive in znanstveno zanesljive podatke o nacionalnem stanju, ki se uporabljajo za spremljanje problematike v vsej EU. Nacionalne kontaktne točke z ustrezno usposobljenimi kadri so tudi ključne v procesu izboljševanja metodologij in orodij zbiranja podatkov ter razvijajo ustrezne smernice za njihovo izvajanje, kar vse prispeva k bolj zdravi in varni lastni državi.

Poleg tega nacionalne kontaktne točke sodelujejo v sistemu zgodnjega opozarjanja in poročajo o novih

trendih pri uporabi obstoječih psihoaktivnih snovi in/ali o novih vzorcih uživanja kombinacij psihoaktivnih snovi, ki pomenijo potencialno tveganje za zdravje. Podatki služijo načrtovanju nacionalnih aktivnosti na področju preprečevanja, zdravljenja in zmanjševanja škode zaradi uporabe prepovedanih drog, za bolj informirane politike in ukrepe na področju drog.

Delo nacionalne kontaktne točke v Sloveniji opravlja informacijska enota, ki je organizacijsko vpeta v Center za proučevanje in razvoj zdravja na NIJZ. Pri izvajanju svojih nalog se v informacijsko enoto vključujejo vsa pristojna ministrstva, vladne službe, zlasti zdravstva, pravosodja in kazenskega pregona, javni zavodi in nevladne organizacije, ki so dejavni na področju politik drog, ter posamezniki in znanstvena skupnost, ki lahko z izkušnjami pomembno prispevajo k zagotavljanju primerljivih, preverjenih epidemioloških podatkov s področja drog za strokovno javnost in odločevalce v Sloveniji. S tem se zagotavljajo ustrezni standardizirani podatki za Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA), WHO in druge mednarodne organizacije ter seveda za celostno obravnavo in nove pristope, ki bodo odgovarjali potrebam ciljnih skupin uporabnikov.

10.4 Koordinacija v lokalni skupnostni za razumevanje, preprečevanje in zmanjševanje uporabe prepovedanih drog

Koordinacija na lokalni ali medobčinski ravni lahko poteka v okviru **LAS**, ki delujejo na področju preprečevanja zasvojenosti in so se vzpostavile kot promotorji doseganja ciljev nacionalnega programa na področju prepovedanih drog. V skupnost usmerjeni programi na področju varovanja javnega zdravja pomembno prispevajo k preprečevanju in zmanjševanju uporabe drog ter zasvojenosti, izboljšanju zdravstvenega in socialnega stanja posameznikov, ki uporabljajo prepovedane droge, ter povečanju blaginje lokalnih prebivalcev in socialne povezanosti znotraj lokalne skupnosti, ki je obremenjena s problematiko drog. Pri uresničevanju teh ciljev je ključno ustrezno in delujoče koordinativno telo v skupnosti.

V zadnjih letih so se v lokalnih skupnostih v Sloveniji oblikovali različni skupnostni pristopi na področju krepitve zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju (Mreža virov pomoči na področju duševnega zdravja, projekt MIRA; centri za krepitev zdravja (CKZ) in zdravstvenovzgojni centri (CVZ); Zdrava mesta, projekt Zdravje v občini; projekt SOPA idr.). Vsi spodbujajo ključne deležnike v skupnosti k načrtovanju odzivov na različnih področjih javnega zdravja.

Spremenjeni trendi na področju uporabe prepovedanih drog in naraščanje uporabe vseh drog med mladimi na zelo tvegan način zahtevajo tudi oblikovanje novih pristopov v lokalnih skupnostih. Pomanjkanje lokalnih strategij in akcijskih načrtov na področju preprečevanja zasvojenosti povzroča neučinkovito odzivanje na potrebe lokalne skupnosti. Da bi lahko zagotovili celostni pristop na področju zasvojenosti v skupnosti, je treba tudi določiti ustrezno lokalno koordinativno strukturo in jo nato opolnomočiti za izvajanje vseh preverjeno učinkovitih aktivnosti na področju obvladovanja problematike prepovedanih drog.

Ključno koordinativno vlogo pri razvoju skupnostnega pristopa k zdravju in vključevanja delujočih LAS v skupnosti ali obravnavanja vsebin s področja zasvojenosti v okviru obstoječih koordinativnih struktur imajo območne enote NIJZ.

Prednostni ukrepi:

- Krepitev infrastrukture in sodelovanja med deležniki iz različnih resorjev, ki so usmerjeni v boljšo dostopnost do programov in storitev v skupnosti za ranljive posameznike in skupine.

- Strokovna podpora lokalnim akcijskim skupinam v okviru območnih enot NIJZ.
- Določitev mehanizma za izvajanje nacionalnega programa in za obravnavanje ključnih izzivov na področju preprečevanja uporabe prepovedanih drog na lokalni ravni.
- Sistematična izobraževanja za strokovne delavce in prostovoljce, ki delajo z ranljivimi skupinami v lokalnih skupnostih.

11 Evalvacije programov, raziskovalno delo in izobraževanje

Nacionalni program ustvarja podlago za skupno načrtovanje in izvajanje strategije in za vključitev vseh mogočih dejavnosti in subjektov, ki so dolžni ali želijo kakorkoli prispevati k zmanjševanju in omejitvi škode, ki jo posamezniku, družini in družbi povzroči raba prepovedanih drog.

Nacionalni program omogoča sinergijo delovanja vseh organov na tem področju. Za uveljavitev nacionalnega programa se v splošnem predvideva uresničitev osnovnih strateških nalog na nacionalni ravni, na kateri bomo z evalvacijo preverjali njegovo učinkovito izvajanje.

Proces izvajanja nacionalnega programa upošteva potrebo po trajnosti. Nacionalni program je načrtovan tako, da bo po enotni metodologiji razdeljen na posamezna obdobja, ki mu bodo zagotovila uspešnost tudi v prihodnje in nas obenem vodila proti zastavljenim strateškim usmeritvam. Časovno razdeljeni proces bo omogočil obdobjno ocenjevanje v skladu z zastavljenimi merili in zagotovil primerjavo rezultatov z rezultati predhodnih obdobj.

S časovno razdeljenimi izvedbenimi načrti bomo dosegli nepretrgano spremljanje trenutnega stanja na poti do uresnitve zastavljenega cilja in vizije. Po vsaki oceni izvajanja programa bomo dobili ustrezne podatke za odločanje, kako naprej, v skladu z že doseženim napredkom glede na zastavljene usmeritve.

Zagotavljanje kakovosti programov in storitev je splošni cilj spremljanja in vrednotenja. Ovrednotenje programov je ena najpomembnejših aktivnosti, s katerimi preverjamo učinkovitost in uspešnost izvajanja programov in racionalno porabo finančnih sredstev. V prihodnjem obdobju je treba nadaljevati vrednotenje vseh proračunsko financiranih programov. Prav tako je v srednjeročnem obdobju treba vzpostaviti enoten sistem vrednotenja. Pri načrtovanju in oblikovanju programa se upoštevajo tudi relevantni mednarodni standardi z določenega vsebinskega področja, ki zagotavljajo dokazano učinkovite ukrepe in programe pri preprečevanju uporabe drog.

Za zagotavljanje spremljanja uresničevanja ciljev nacionalnega programa medresorska delovna skupina vsaki dve leti pripravi poročilo o uspešnosti izvajanja nacionalnega programa. Poročila bodo izhodišče za načrtovanje prihodnjih izvedbenih načrtov. Ob izteku leta 2030 bo medresorska delovna skupina pripravila poročilo, vključno z evalvacijo nacionalnega programa.

Prednostni ukrepi:

- Vrednotenje ukrepov in storitev na vseh vsebinskih področjih nacionalnega programa.
- Upoštevanje mednarodnih standardov in raziskovalnih metod pri in načrtovanju programov in storitev.
- Promocija programov, ki delujejo na temeljih mednarodno uveljavljenih standardov.
- Študije o ovrednotenju programov, ukrepov in storitev.

12 Raziskovalno delo

Krepitev in širitev zmogljivosti za zbiranje, ocenjevanje in analiziranje informacij ostaja ena izmed prednostnih nalog tega nacionalnega programa. V prihodnje je treba izboljšati odzivanje na nove in ponavljajoče se izzive ter oblikovati mehanizme za proaktivno delovanje.

Še naprej je treba spremljati pobude za deregulacijo konoplje, in sicer glede vplivov promocije konoplje na povečanje rabe konoplje tudi v rekreativne namene, predvsem med mladimi, in na ugotovljeno zdravstveno škodo.

Za doseganje cilja razvijanja različnih pristopov, raziskovalnih skupin in različnih raziskovalnih tematik bi bilo treba zagotoviti več sredstev. Sredstva, namenjena raziskovanju, v skladu s pravnimi predpisi razpisujejo različna ministrstva oziroma ARRS. Zaradi učinkovitejšega in preglednejšega načrtovanja raziskovanja bi (po potrebi) lahko imeli vnaprej opredeljena določena prednostna raziskovalna področja, vendar bi nujno morali dopuščati tudi možnost financiranja raziskovanja z neprednostnih področij.

Prednostni ukrepi:

- Okrepiti in razširiti raziskovalne zmogljivosti in izmenjavo rezultatov ter njihovo uporabo.
- Raziskovati potrebe po novih programih pomoči za različne ciljne skupine uporabnikov drog.
- Zagotoviti finančna sredstva za permanentne študije.
- Izdelati vsakoletni pregled vseh raziskovalnih del na tem področju.
- Podpirati osrednjo vlogo Informacijske enote za prepovedane droge v okviru NIJZ na področju raziskav in inovacij ter spodbujati proaktivne odzive.

13 Izobraževanje

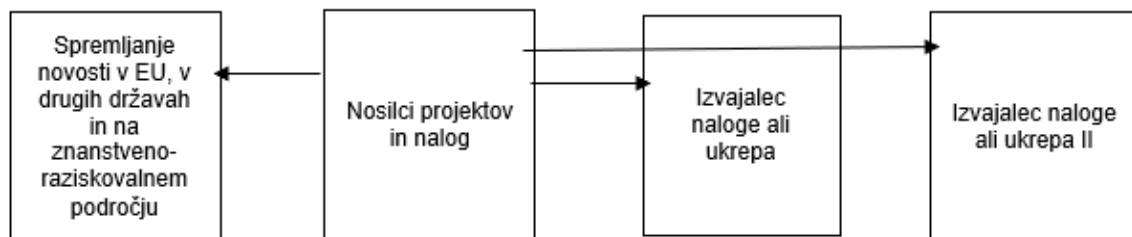
Zagotoviti je treba stalno usposabljanje na dodiplomski in podiplomski ravni tako na področju preventive kot za obravnavo odvisnih od prepovedanih drog. Podiplomsko izobraževanje naj se načrtuje in izvaja usklajeno z vsemi resorji in različnimi fakultetami, da se zagotovi čim celovitejša in timska obravnava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

Nosilci projektov in posameznih nalog, ki so opredeljene v nacionalnem programu, so odgovorni za načrtovanje in izvedbo stalnih in občasnih oblik izobraževanja in usposabljanja nosilcev in izvajalcev nalog na državni ravni, v lokalnih skupnostih in med posameznimi izvajalci.

Na horizontalni ravni nosilci projektov in posameznih nalog:

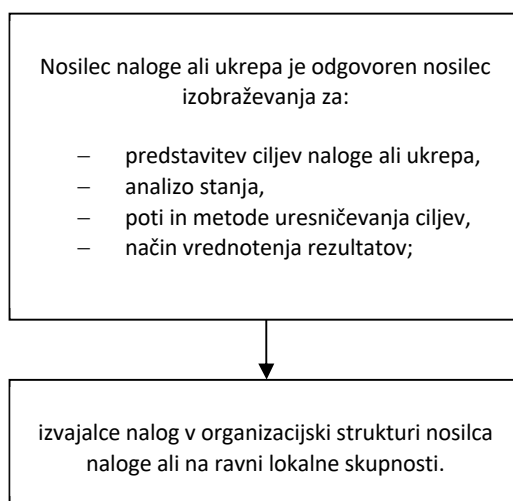
- skrbijo za izobraževanje in usposabljanje,
- zagotavljajo usklajeno in povezano izvajanje nalog, pretok informacij in znanja ter
- skrbijo za spremljanje novosti na svojem področju, zlasti znanstvena dognanja in izvajanje nacionalnih programov na področju prepovedanih drog v tujini.

Horizontalna raven izobraževanja in usposabljanja



Na vertikalni ravni nosilci projektov in posameznih nalog:
- skrbijo za izobraževanje in usposabljanje za svoje področje.

Vertikalna raven izobraževanja in usposabljanja:



Izobraževanje in usposabljanje mora slediti ciljem in smotrom tega nacionalnega programa. Poseben poudarek je treba nameniti vzgoji za strpno, uvidevno, civilizirano in kulturno ravnanje vseh udeležencev v socialnozdravstvenem procesu ter tako še bolj razviti in utrjevati človeške vrednote.

Prednostni ukrepi:

- Analizirati obstoječe stanje in ga prenoviti v skladu z ugotovitvami analize.
- Oblikovati pregledno strukturo verificiranih izobraževanj in usposabljanj.

14 Promocija nacionalnega programa

Programu je treba zagotoviti širšo družbeno in politično podporo.

Namen promocije je motivirati, aktivirati in pridobiti podporo strokovne in širše javnosti, tudi na lokalni ravni, za izvajanje nacionalnega programa na področju prepovedanih drog in za uresničevanje načrtovanih ukrepov za zmanjševanje ponudbe in povpraševanja po prepovedanih drogah, ozaveščanje o škodljivih

učinkih prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi, zagotovitev dostopa do zdravljenja, socialne rehabilitacije, resocializacije in celostnega vključevanja v družbo ter okrevanja.

Promocija mora sprožiti in vzdrževati celovit proces družbenega in osebnega ozaveščanja o nujnosti kvalitativnih sprememb na področju prepovedanih drog.

Promocija mora vsebovati elemente:

- informiranja,
- prepoznavnosti,
- osebne identifikacije s problemom in vzbujanja odgovornosti,
- pojasnjevanja in prepričevanja,
- vzgoje,
- komunikacije in povratne informacije ipd.

15 Financiranje

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

Nacionalni program bo (so)financiran iz različnih virov: sredstev državnega proračuna (postavk posameznih pristojnih resorjev), sredstev iz virov EU in sredstev ZZZS ter iz proračunov lokalnih skupnosti. V izvedbenih načrtih bosta v okviru posameznih ukrepov in aktivnosti podrobneje opredeljena višina in vir finančnih sredstev za njihovo izvajanje.

a) Proračun Republike Slovenije

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 2023–2030 se iz državnega proračuna Republike Slovenije zagotavljajo finančna sredstva, in sicer za:

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

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

b) Proračun občin

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

Tabela 3: Javni izdatki na področju prepovedanih drog v letu 2021

Organizacija	Višina finančnih sredstev v evrih
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	3.434.576,00
Ministrstvo za zdravje	1.117.676,50
Ministrstvo za notranje zadeve	346.646,39
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	5.646.489,00
Urad Republike Slovenije za mladino	12.125,00
Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij	362.957,87
občine	1.269.576,26
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	2.793.244,00
SKUPAJ	14.636.644,63

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.

16 Zaključek

Pandemija covid-19 je od začetka leta 2020 dramatično vplivala na življenje, saj so morale države v Evropi in po svetu uvesti nove ukrepe za zaščito javnega zdravja. Ta kriza je prizadela tudi vse vidike pojava drog, vključno z njihovo proizvodnjo, prekupčevanjem, distribucijo in uporabo.

Nacionalni program opredeljuje še vedno prisotne in naraščajoče izzive za javno zdravje in našo varnost, ki jih povzročata prekupčevanje s prepovedanimi drogami v Sloveniji in proizvodnja prepovedanih drog znotraj naših meja. Daje tudi širok pogled na to, kaj v Sloveniji potrebujemo, če se želimo odzvati na zapleteno in dinamično naravo sodobne problematike drog. Pred nami so najrazličnejše nove priložnosti, ki so povezane z napredkom informacijske in komunikacijske tehnologije, širjenjem novih psihoaktivnih snovi ter povečano razpoložljivostjo in uporabo sintetičnih drog ali pa so posledica težav, ki škodujejo posameznikom in skupnostim. Naloga nacionalnega programa je zagotavljati dokaze ter poskrbeti, da smer delovanja države na področju prepovedanih drog in razprava o tem temeljita na znanstveno preverljivih dejstvih ter celovitem, nepristranskem in, kar je najpomembneje, humanističnem razumevanju te zapletene problematike.

Velik delež škode, obolenosti in umrljivosti, povezane z uporabo drog v Sloveniji, še vedno lahko pripišemo heroinu in kokainu, tako da nacionalni program daje zagon pri razvoju in izvajanju odzivov, ki temeljijo na dokazih. V preteklosti je bil dosežen bistven, čeprav neenakomeren napredek, ki pa bi ga zlahka ogrozile spreminjajoče se okoliščine ali neuspešno nadgrajevanje odzivov. Analiza je pokazala tudi, da mora Slovenija okrepiti svoje zmogljivosti za prepoznavanje izzivov, ki izhajajo iz vedno večje kompleksnosti in dinamike trga z drogami, ter odzivanje nanje.

V nacionalnem programu je opredeljeno, da mora odziv na droge temeljiti na dokazih in se mora izvajati z uravnoteženim in celostnim pristopom, ki ga je na koncu treba oceniti glede na njegov vpliv na zdravje, varnost in blaginjo naših državljanov. Program je oblikovan tako, da ustvarja pogoje, ki celotni družbi in posameznikom omogočajo vključitev v prizadevanja za zmanjšanje škodljivih učinkov prepovedanih drog, zagotovitev dostopa do zdravljenja, socialne rehabilitacije, resocializacije in celostnega vključevanja v družbo ter okrevanja. Program se ob upoštevanju razmer in možnosti loteva osrednje problematike z različnih zornih kotov. Prepletanje ukrepov s področij preventive, socialnega varstva in zdravstva ter nadzora nad spoštovanjem pravnih standardov vzpostavlja temeljit in obsežen proces aktivnosti za zmanjšanje in ublažitev negativnih pojavov (posledic) v procesu zdravljenja, rehabilitacije, resocializacije in reintegracije.

Nacionalni program prav tako upošteva znanstvena spoznanja, pridobljena na podlagi izsledkov statističnih podatkov in poročil o drogah, da bomo tudi v prihodnje zagotavljali ustrezne in pravočasne informacije, ki so potrebne, da ukrepi držijo korak z vse večjimi izzivi, s katerimi se srečujemo na področju drog.

Ne nazadnje želimo s programom v Sloveniji nazorno prikazati, kje smo, kaj želimo in kako lahko skupaj zagotovimo kvaliteto sobivanja.

17 Obrazložitev

Po uvodnem delu resolucije, kjer se opiše zakonodajo na tem področju in proces nastajanja resolucije, se v prvem vsebinskem poglavju navaja različne epidemiološke podatke o razširjenosti in posledicah uporabe prepovedanih drog v Sloveniji.

Epidemiološki podatki na področju drog za Slovenijo, ki jih spremljamo že več kot 20 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 opiatov 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 novih psihoaktivnih snovi, ki trenutno še niso na listi prepovedanih drog in za katere številne države še vedno iščejo učinkovite pristope pri obvladovanju njihove uporabe.

Vizija resolucije o nacionalnem programu na področju drog je, da se do leta 2050 vzpostavijo in nadgradijo programi za izboljšanje zdravja in socialne blaginje ljudi in s tem na ravni države ustvarijo zdravju naklonjene življenjske razmere ter pogoji za dostojno, vključujoče, mirno in varno življenje vseh prebivalcev Republike Slovenije.

Načela resolucije o nacionalnem programu na področju drog izhajajo iz Ustave RS, zakonodaje, konvencij OZN, predpisov EU, določil Sveta Evrope in konkretnih ciljev, ki jih naša družba želi doseči v obdobju 2023 – 2030. Načela, na katerih temelji resolucija so: načelo ustavnosti in zakonitosti, načelo varovanja človekovih pravic, načelo celovitega in sočasnega reševanja problematike drog, načelo globalnega sodelovanja, načelo decentralizacije, načelo zagotavljanja varnosti prebivalcev Republike Slovenije, načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva, načelo zagotavljanja pogojev za odgovorno sprejemanje odločitev glede, uporabe drog, še posebej med otroki in mladostniki in načelo uravnoveženosti pristopov.

Cilji nacionalnega programa so opredeljeni za celotno načrtovano obdobje izvajanja Nacionalnega programa na področju drog. Krovni cilj Nacionalnega programa Slovenije na področju drog 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 cilje na naslednjih vsebinskih področjih:

Informacijski sistem in digitalizacija

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 in ažurne 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. V prihodnjem obdobju bo večji poudarek namenjen digitalizaciji področja z zagotavljanjem dostopa do zanesljivih in relevantnih podatkov in informacij v realnem času.

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 zgodnje preventive, 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 celovitega okrevanja ter 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 ter tudi brezdomstvu. Na ravni države se zagotavljata celovitost in uravnoteženost različnih programov in dejavnosti in sodelovanje nevladnih organizacij.

Preprečevanje ponudbe drog

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. Število odkritih prekrškov, ki se nanašajo na neupravičeno posest, je odvisno od vrste drog stabilno oz. se konstantno povečuje. 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 zaznано 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. Na tem področju bodo v prihodnje podane pobude za: spremembe zakonskih in podzakonskih aktov na področju prepovedanih drog in pobude za noveliranje zakonodaje s področja proizvodnje in prometa z drogami.

Preventiva na področju drog

Na področju preventive je v zadnjih letih v Sloveniji opazen pozitiven trend opuščanja neučinkovitih praks in razvoj dokazano učinkovitih preventivnih programov. Ta trend je posledica večje ozaveščenosti o preventivi med odločevalci, strokovnjaki in izvajalci programov. V nacionalnem programu preventiva naslavlja kakovost preventivnih programov na podlagi relevantnih mednarodnih standardov kakovosti in naslavlja različna okolja (družinsko, šolsko, delovno okolje, lokalno skupnost), poleg tega morajo glede na potrebe ciljne skupine in okolja zajemati ustrezno vrsto preventive (okoljsko, univerzalno, selektivno, indicirano). Preventiva je dokazano učinkovita, zato jo z nacionalnim programom obravnavamo celostno, pri čemer je velik poudarek na krepitvi socialnih in drugih veščin za življenje, na krepitvi zdravega in varnega razvoja otrok in mladostnikov ter polnemu udejanjanju njihovih talentov in potencialov.

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.

Alkohol kot najpogostejša droga v našem kulturnem okolju

Začetek uporabe drog in/ali alkohola je navadno povezan s spletom različnih dejavnikov ali priložnosti ter z vplivom vrstnikov in socialnega okolja. Mladostnik se za uporabo droge/alkohola običajno odloči zavestno, potem ko ju začne poskušati oziroma eksperimentirati z njima. Četudi je vzrokov za uporabo drog ali alkohola navadno več, so na začetku najpogostejši radovednost, želja po tveganem vedenju in premikanju meja, zgled vrstnikov, neuspeh v življenju, konflikti, osamljenost, potrnost, zloraba ali negotovost in občutljivost (želja, da se počutijo dobro ali boljše) ter želja, da zmorejo več. V novem nacionalnem programu na področju drog z vključitvijo problematike alkohola med vsebinska področja, želimo presečna področja smiselno in racionalno povezovati.

Mednarodno sodelovanje

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

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: pri delu teles EU; skupine Pompidou pri Svetu Evrope; v okviru UNODC; ter glede dvostranskih in večstranskih povezav med državami pri raziskovanju, preprečevanju, zdravljenju, socialni obravnavi in zmanjševanju ponudbe prepovedanih drog.

Koordinacija na nacionalni in lokalni ravni

Osrednji usklajevalni telesi sta Komisija za droge in Ministrstvo za zdravje, ki je pristojno za koordinacijo na področju drog. Na lokalni ravni ponekod obstajajo lokalne akcijske skupine, ki usklajujejo dejavnosti na lokalni ravni. V zadnjih letih so se v lokalnih skupnostih v Sloveniji oblikovali različni skupnostni pristopi na področju krepitve zdravja in zmanjšanja neenakosti v zdravju (Mreža virov pomoči na področju duševnega zdravja, projekt MIRA; centri za krepitev zdravja (CKZ) in zdravstvenovzgojni centri (CVZ); Zdrava mesta, projekt Zdravje v občini; projekt SOPA idr.). Vsi spodbujajo ključne deležnike v skupnosti k načrtovanju odzivov na različnih področjih javnega zdravja.

Evalvacija programov, raziskovalno delo in izobraževanje

Evalvacija 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 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, poleg rednih epidemioloških raziskav, nadalje razvijati različne specifične študije in analize.

Zagotoviti je treba tudi stalno izobraževanje in 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, ministrstva in drugi državni organi ter javni zavodi. Na ravni lokalne samouprave so to lokalne akcijske skupine, na ravni civilne družbe pa nevladne organizacije in njihove povezave ter druge ustanove in skladi.

Medresorska delovna skupina

Za uresničevanje strateškega cilja, da se zmanjša in omeji škoda, ki jo posamezniku, družini in družbi povzroča raba prepovedanih drog, ter za operativno izvajanje aktivnosti in ukrepov se ustanovi medresorska koordinacijska skupina, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstev, pristojnih za zdravje, delo, družino, socialne zadeve, enake možnosti, pravosodje, notranje zadeve, zunanje zadeve, izobraževanje, znanost in šport, Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter organiziranega nevladnega sektorja, ki delujejo na področju drog in zasvojenosti in sodelujejo pri izvajanju preventivnih programov, programov za socialno obravnavo in zmanjševanje škode zaradi uporabe prepovedanih drog.

Promocija nacionalnega programa

Namen promocije je motivirati, aktivirati in pridobiti podporo strokovne in širše javnosti, tudi na lokalni ravni, za izvajanje nacionalnega programa na področju prepovedanih drog in za uresničevanje načrtovanih ukrepov za zmanjševanje ponudbe in povpraševanja po prepovedanih drogah, ozaveščanje o škodljivih učinkih prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil in drugih psihoaktivnih snovi, zagotovitev dostopa do zdravljenja, socialne rehabilitacije, resocializacije in celostnega vključevanja v družbo ter okrevanja. Programu je treba zagotoviti širšo družbeno in politično podporo.

Promocija mora sprožiti in vzdrževati celovit proces družbenega in osebnega ozaveščanja o nujnosti kvalitativnih sprememb na področju prepovedanih drog.

Finančna sredstva za izvajanje nacionalnega programa

Za izvajanje nacionalnega programa se zagotovijo sredstva iz državnega proračuna, proračuna občin ter druga javna sredstva.

Prepovedane droge so problem v vseh družbah sveta, ki se soočajo z istimi izzivi, kaj narediti za zmanjšanje ponudbe prepovedanih drog in kako ukrepati, da do negativnih posledic rabe drog ne bi prišlo vsaj ne v tolikšnem obsegu in s tolikšno škodo. Zato je resolucija oblikovana na podlagi široke palete teoretičnega in empiričnega znanja in s ciljem, da se pojav prepovedanih drog v Sloveniji v

prihodnjem obdobju bolj sistematično obvladuje in napravijo novi potrebni koraki za izboljšanje stanja na tem področju.

17 Seznam pogosto uporabljenih kratic (po abecednem vrstnem redu)

ARRS – Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije

CKZ – Center za krepitev zdravja

CND (angl. Commission on Narcotic Drugs) – Komisija za droge pri Organizaciji združenih narodov

covid-19 – koronavirusna bolezen 2019, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2 (koronavirus, ki povzroča sindrom akutnega oteženega dihanja)

CPZOPD – Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

EU – Evropska unija

EMCDDA (angl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) – Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami

ESPAD (angl. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) – Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino

Euro-DEN Plus (angl. European Drug Emergencies Network) – Evropska mreža za nujne primere v zvezi z drogami

EUROPOL – organizacija kazenskega pregona Evropske unije

EWS (angl. Early Warning System) – Sistem za zgodnje opozarjanje na pojav NPS (nove psihoaktivne snovi)

GHB – gama-hidroksi butirat

HBSC (angl. Health Behaviour in School-Aged Children) – mednarodna raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju

HBV – virus hepatitisa B

HCV – virus hepatitisa C

HIV (angl. Human immunodeficiency virus) – virus človeške imunske pomanjkljivosti

IARC (angl. International Agency for Research on Cancer) – Mednarodna agencija za raziskovanje raka

LAS – lokalne akcijske skupine

MDMA – 3,4-metilendioksimetamfetamin

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

NPS – nova psihoaktivna snov

NVO – nevladna organizacija

OZN – Organizacija združenih narodov

PAS – psihoaktivne snovi

ReNPPD – Resolucija o nacionalnem programu na področju drog

ReNPSV – Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva

SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija

THC – delta-9-tetrahidrokanabinol

UKC – Univerzitetni klinični center

UNGASS (angl. Special Session of the United Nations General Assembly) – posebno zasedanje

Generalne skupščine Organizacije združenih narodov

UNODC (angl. United Nations Office on Drugs and Crime) – Urad Združenih narodov za droge in kriminal

ZKP – Zakon o kazenskem postopku

ZPUPD – Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog

ZPPPD – Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami

ZRSZ – Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje

ZVC – zdravstvenovzgojni centri

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije