

RESOLUCIJA
o nacionalnem programu na področju drog 2022–2030 (ReNPPD22–30)

KAZALO VSEBINE

1. Uvod.....	4
2. Politična orodja na Evropski ravni.....	5
3. Evalvacija Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2014-2020	6
4. Epidemiološki podatki na področju prepovedanih drog	8
5. Vizija nacionalnega programa.....	20
6. Načela nacionalnega programa	20
7. Cilji nacionalnega programa	22
8. Vsebinska področja nacionalnega programa.....	24
8.1 Preventiva na področju prepovedanih drog.....	24
8.1.2 Preventiva v vzgoji in izobraževanju.....	26
8.1.3 Preventiva na delovnem mestu	27
8.1.4 Preventiva v nočnem okolju.....	28
8.1.5 Preventiva v okoljih za preživljanje prostega časa	28
8.1.6 Ozaveščanje, informiranje in zagovorništvo	29
8.2 Vključevanje posameznika v življenje in skupnost	30
8.2.1 Celostna reintegracija uporabnikov v skupnosti, s poudarkom na povečevanju socialne vključenosti	31
8.2.2 Destigmatizacija in aktivacijski programi	33
8.3 Zdravstvena obravnava uporabnikov drog	34
8.4 Zmanjševanje škode zaradi uporabe drog	38
8.4.1 Izboljšanje odzivanj na predoziranja in umrljivost.....	39
8.4.2 Razvoj in uvajanje programov za preprečevanje in obravnavo brezdomstva in vidne uporabe drog v skupnosti	40
8.4.3 Ženske kot uporabnice drog	41
8.5 Vloga in pomen nevladnih organizacij na področju prepovedanih drog.....	42
8.6 Alkohol kot najpogostejša droga v našem kulturnem okolju	43
8.6.1 Vožnja pod vplivom prepovedanih drog, zdravil in drugih psihoaktivnih snovi	44
8.7 Zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog	46
8.7.1 Odkrivanje tihotapskih poti in preprečevanje prodaje prepovedanih drog	46
8.7.2 Sodelovanje z nacionalnimi in mednarodnimi partnerji	47
8.7.3 Soočanje z nezakonito spletno prodajo in zlorabo poštnih kanalov	47
8.7.4 Krepitev ukrepov proti pretoku prepovedanih drog preko državnih meja	48
8.7.5 Odkrivanje in preprečevanje proizvodnje prepovedanih drog	48
8.7.6 Odkrivanje in preprečevanje finančnih tokov prodajalcev prepovedanih drog	48
8.7.7 Krepitev odkrivanja kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami.....	48
8.7.8 Obravnava uporabnikov drog v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnih domovih	49
8.7.9 Alternativno obravnavanje kaznivih ravnanj na področju prepovedanih drog	49
8.8 Krepitev sistema zgodnjega odkrivanja (EWS)	51
8.9 Informatizacija in digitalizacija področja	52
9. Mednarodno sodelovanje.....	54
10. Organizacijski vidik izvajanja nacionalnega programa	55
10.1 Komisija Vlade Republike Slovenije za droge.....	56

10.2 Medresorska delovna skupina.....	57
10.3 Nacionalne kontaktne točke	57
10.4 Koordinacija v lokalni skupnosti za razumevanje, preprečevanje in zmanjševanje uporabe prepovedanih drog.....	58
11. Evalvacije programov, raziskovalno delo in izobraževanje.....	59
12. Raziskovalno delo	59
13. Izobraževanje	60
14. Promocija nacionalnega programa	61
15. Financiranje.....	62
16. Zaključek	63
17. Seznam pogosto uporabljenih kratic (po abecednem vrstnem redu)	65

Kazalo slik

Slika 1: Število stikov in število uporabnikov storitve zamenjave sterilnega pribora za uporabo drog 2014-2020.	10
Slika 2: Število smrti, povezanih z uporabo drog, 2008–2020.....	11
Slika 3: Smrti, povezane z uporabo prepovedanih drog, 2008 – 2021	12
Slika 4: Deleži umrlih po starostnih skupinah, 2015–2021	12
Slika 5: Število obravnavanih bolnikov zaradi zastrupitev s heroinom, kokainom in konopljo v UKC Ljubljana, 2010 – 2019	17
Slika 6: Upad števila kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog v obdobju od 2014 do 2021	18
Slika 7: Število prekrškov s področja prepovedanih drog za obdobje od 2014 do 2021.....	18

Kazalo tabel

Tabela 1: Število kaznivih dejanj po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika v obdobju od 2014 do 2021.....	18
Tabela 2: Število prekrškov po 33. členu Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami v obdobju med 2014 in 2021	18
Tabela 3: Javni izdatki na področju prepovedanih drog v letu 2021.....	63

1. Uvod

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2022-2030 (v nadaljevanju: 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 predstavlja vizijo in ključne cilje za izboljšanje družbene in socialne blaginje, javne varnosti in varovanje javnega zdravja ter izboljšanje zdravstvene pismenosti.

Nacionalni program predstavlja 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 potrebno, skladno 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 in naslovlila področje prepovedanih drog. Po zaključku izvajanja nacionalnega programa je bila opravljena evalvacija nacionalnega programa, rezultati katere predstavljajo enega 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 (Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, kot je bila spremenjena s protokolom iz leta 1972, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi iz leta 1988, 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: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/8 in 2/04 – ZPNNVSM; v nadaljnjem besedilu: ZPUPD) in Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Uradni list RS, št. 108/99, 44/00, 2/04 – ZZdl-A, 47/04 – ZdZPZ; v nadaljnjem besedilu: ZPPPD). ZPUPD določa ukrepe in dejavnosti, ki prispevajo k zmanjšanju povpraševanja po drogah, k čemur sodijo različne informativne kampanje in preventivni programi, zdravstvene in socialne dejavnosti, programi zmanjševanja škode ter aktivnosti povezane s spremljanjem in analizo problematike uporabe drog. 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 sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog 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 zakonik RS, ki v členih 186. in 187. opredeli kazniva ravnanja povezana s prepovedanimi drogami, predhodnimi sestavinami za proizvodnjo prepovedanih drog in nedovoljenimi snovmi v športu, ter kazni za kršilce. Nadalje pa je tematika naslovljena tudi v Zakonu o probacijah (Uradni list RS, št. 27/17), ki vzpostavlja podpirne mehanizme za uspešno vključevanje posameznika v družbo, pomoč pri razreševanju različnih življenjskih situacij in tako zmanjša tveganje ponavljajočih se kaznivih dejanj.

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, Evropske unije in drugih vladnih in nevladnih organizacij.

V Sloveniji je koordinacija ukrepov in politik je zagotovljena s Komisijo Vlade RS za droge. Operativno izvajanje nacionalnega programa in akcijskih načrtov na področju prepovedanih drog pa je zagotovljeno z medresorsko delovno skupino. 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 obstoječi zakonodaji s tega področja. Izvajanje nacionalnega programa se na operativni ravni zagotavlja z akcijskimi načrti, v katerih so določene prednostne naloge, kazalniki, njegovi izvajalci in so opredeljena finančna sredstva.

2. Politična orodja na Evropski ravni

Strategija EU na področju drog (2021–2025)

Strategija EU na področju drog¹ je osnovana na pravnem okviru Pogodb o EU in ES 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 uravnotežen pristop, ki združuje tako zmanjševanje ponudbe kot zmanjševanje povpraševanja ter obravnavo škod, povezanih z drogami, ostaja tudi v prihodnje osnova za pristop EU k problematiki drog. Prednostna področja Strategije EU so:

1. Zmanjšanje ponudbe prepovedanih drog, ki vključuje preprečevanje in onemogočanje organiziranega kriminala s spremljanjem, sledenjem, zamrznitvijo in odvzemom pridobljene premoženjske koristi z namenom krepitve 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 v družbo ter okrevanja.

3. Zmanjšanje razširjenosti in pojavnosti nalezljivih bolezni povezanih z uporabo drog ter drugih negativnih zdravstvenih in socialnih posledic v splošni javnosti in zaporih, preprečevanje smrti zaradi predoziranja,

¹ [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)

zagotavljanje izvrševanja alternativ kazenskim sankcijam.

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

5. Nadaljnji razvoj raziskav in inovacij za izvajanje bolj inovativnega in agilnejšega pristopa h vse kompleksnejšemu pojavu drog ter izboljšanja pripravljenosti držav članic EU za odzivanje na prihodnje izzive in krize.

6. Zagotavljanje celovita podpora pri izvajanju strategije in akcijskega načrta, usklajevanje vseh deležnikov, vključno s civilno družbenim organizacijam, ki delujejo na področju drog ter zagotavljanje ustreznih virov na ravni EU in na nacionalni ravni.

Akcijski načrt EU na področju drog za obdobje 2021-2025²

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 drog 2014-2020 (v nadaljevanju: ReNPPD) temelji na upoštevanju področne zakonodaje in drugih podzakonskih in strateških aktov področnih ministrstev. Upoštevana so bila tudi poročila ministrstev in javnih zavodov ter nevladnih organizacij o izvajanju preteklega ReNPPD³ in upoštevani vsi relevantni epidemiološki, statistični in kriminološki podatki .

Evalvacija izvajanja ReNPPD 2014-2020 je pokazala, da:

- je bila dosežena nadgradnja obstoječih programov kot odziv na aktualne zaznane potrebe različnih skupin prebivalstva in okolij;
- se je okrepilo sodelovanje javnih zavodov, nevladnih organizacij in Zavodov za prestajanje kazni zapora;
- potreba po nadaljnjem razvoju vseh oblik pomoči in nadgradnja storitev pri obravnavi uporabnikov drog v Zavodih za prestajanje kazni zapora;
- razširjenost uporabe prepovedanih drog med različnimi ciljnimi skupinami uporabnikov v Sloveniji še vedno ostaja 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;
- da je bilo v času epidemije COVID-19 zagotovljeno izvajanje vseh storitev za uporabnike drog v okviru projekta mreže mobilnih enot (zagotavljanje terapije, osnovnih življenjskih potrebščin, prevozov do

² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-REV-1/sl/pdf>

³ Evalvacija Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog 2014-2020: Končno poročilo raziskave, Zveza nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti, leto 2021.

- zdravnika, itd.);
- na podlagi rezultatov epidemiološkega spremljanja je bila podana ocena, da se prevalenca nalezljivih bolezni povezanih z uporabo prepovedanih drog v zadnjih nekaj letih ni bistveno spreminjala;
 - od leta 2015 v Sloveniji beležimo trend naraščanja števila umrlih zaradi prepovedanih drog, večina smrti se je zgodila v domačem okolju kot posledica zastrupitve z več drogami, oz. drogami v kombinaciji z alkoholom in/ali sedativno-hipnotičnimi zdravili, predvsem benzodiazepini;
 - med uporabniki, ki so prvič ali ponovno vstopili v program zdravljenja v CPZOPD, je še vedno najvišji odstotek tistih, ki so kot vzrok za iskanje pomoči navedli težave z opiodi, čeprav se od leta 2017 naprej ta odstotek znižuje - po letu 2017 se ponovno zvišuje odstotek tistih, ki v program zdravljenja vstopajo zaradi težav s konopljo;
 - med leti 2011 in 2020 je bila najpogostejša prepovedana droga, ki so jo odkrili pri odraslih osebah zastrupljenih z drogami v UKC Ljubljana konopljo, z izjemo leta 2018, ko je bilo po številu obravnav največ zastrupitev s kokainom;
 - pojav novih vzorcev uporabe drog, ki so vse bolj zapleteni, saj so prebivalci in uporabniki izpostavljeni širšemu naboru naravnih in sintetičnih snovi z zelo močnim učinkom;
 - zmanjšana vloga LAS-ov, ponekod tudi prenehanje njihovega delovanja;
 - števila uporabnikov prepovedanih drog Slovenije med prebivalci v starosti 15 – 64 let zvišalo za 5 %;
 - da je 2 % prebivalcev Slovenije v starosti od 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 ter zdravstvenega področja, osnovan na vzpostavitvi ter nadgradnji mreže mobilnih enot;
 - starejši uporabniki, brezdomni, uporabniki s pridruženimi težavami v duševnem zdravju, uporabnice, družine z otroki v veliki meri ostajajo zunaj dosega služb in programov,
 - potreba po večji dostopnosti programov substitucijske terapije v nekaterih slovenskih mestih,
 - izpostavljene potrebe vseh deležnikov na področju zdravljenja, socialne reintegracije in zmanjševanja škode (želijo širitve, posodobitve ter večje dostopnosti mreže programov),
 - izkazana potreba po metodološki nadgradnji evalvacij programov in sistemskih virov financiranja;
 - izkazana potreba po redni koordinaciji in komunikaciji med ministrstvi, javnimi zavodi, izvajalci programov in njihovimi uporabniki;
 - izkazana potreba po nadgradnji informiranja in obveščanja na nacionalni in lokalni ravni glede razširjenosti problematike drog v vseh njenih pojavnostih;
 - izražena potreba po boljši izmenjavi informacij in dobrih praks, po konkretnih vsebinskih kriterijih za vrednotenje kakovosti in uspešnosti njihovega dela in po večji usklajenosti med resorji tako glede komunikacije z izvajalci kot glede zavezanosti za kontinuirano podporo programom.

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, kot tudi drugi integrirani skupnostni programi za zmanjševanje škode na lokalni ravni, kot so npr. programi za zamenjavo sterilnega pribora i ter ostale podporne 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 opiodni antagonist za izničenje učinkov pri prevelikem odmerku z opiodi. Pri uporabnikih, ki si injicirajo psihoaktivne snovi, rešuje problem smrtnosti zaradi

prevelikega odmerka z opiodi v primeru predoziranja.

Organi pregona so vložili veliko naporov v prestrežanje drog namenjenih na slovenski trg. Mednarodne operacije, ki jih vodijo organi pregona, so povzročile znatne zasege in prekinitve mrež organiziranega kriminala, vpletenih v uvoz, distribucijo in prodajo prepovedanih drog v državi. V zadnjih letih je v državi moč zaznati tudi jasen odziv na širjenje trgovin, ki prodajajo nove psihoaktivne snovi. Uvedeni in implementirani so bili novi nadzorni ukrepi za preprečevanje prodaje substanc na ulicah. Navkljub vsemu pa so droge še vedno široko in lahko dostopne, saj se nabor načinov preko katerih je mogoče dostopati do substanc v zadnjih letih širi. Trgovina z drogami ima resen vpliv tudi na številne skupnosti, saj se v povezavi s slednjim povečuje tudi raven nasilja.

Skupaj s socialnim in ekonomskim pomanjkanjem, na marginalizacijo še naprej nesorazmerno vplivajo tudi težave povezane z drogami. Vpliv problemov povezanih z drogami se je v zadnjih dveh desetletjih precej razširil po vsej državi, v mestna okolja in podeželska območja. 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 droge EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Vzpostavljeno je zbiranje podatkov za naslednjih pet indikatorjev: 1. na področju uporabe drog med mladostniki in odraslo populacijo, 2. širjenja nalezljivih bolezni med uporabniki drog, 3. ocene problematičnih uporabnikov drog, 4. zdravljenja zasvojenih in 5. spremljanja umrljivosti zaradi drog.

Epidemiološko spremljanje podatkov na področju drog v Sloveniji poteka po enotni metodologiji, sprejeti v okviru Evropskega centra za droge EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Vzpostavljeno je zbiranje podatkov za naslednjih pet indikatorjev: 1. na področju uporabe drog med mladostniki in odraslo populacijo, 2. širjenja nalezljivih bolezni med uporabniki drog, 3. ocene problematičnih uporabnikov drog, 4. zdravljenja zasvojenih in 5. spremljanja umrljivosti zaradi drog.

1. Uporaba drog med mladostniki in odraslo populacijo

Splošna ocena v Evropi je, da je raven razpoložljivosti in uporabe prepovedanih drog po vsej Evropski uniji 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 Evropski uniji že uporabilo neko prepovedano drogo, od tega več moških kot žensk. Konoplja je še vedno najpogosteje 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 od 15 – 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, oz. 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 Slovenije (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. Izkušnje mladostnikov z uporabo prepovedanih drog so relativno nizke, razen pri konoplji, kjer primerjava z drugimi državami pokaže, da se Slovenija po uporabi konoplje med dijaki, starih 15 do 16 let, uvršča precej nad povprečje.

Razširjenost uporabe prepovedanih drog med različnimi ciljnimi skupinami uporabnikov je v Sloveniji, kljub razvejani 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 virus HIV in virusna hepatitisa B (HBV) in hepatitis C (HCV). Razširjenost protiteles proti virusu hepatitisa C pri osebah, ki si vbrizgavajo droge za 15 EU držav ima razpon od 13 - 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, 15 % leta 2019, do najvišje, 48,1 % leta 2016. Pri tem je potrebno 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 problematične uporabe drog in zdravljenje zasvojenih

Izpolnitev ciljev Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2020, da se zagotovi 200 igel in brizg na injicirajočega uporabnika drog ter 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; programi zmanjševanja škode v Sloveniji v okviru storitve zamenjave sterilnega pribora so v 2021 za uporabo prepovedanih drog izdali 233 igel in brizg na injicirajočega uporabnika drog. V Sloveniji je med 6.000 in 10.400 tveganih uporabnikov prepovedanih drog⁴ v starostni skupini od 15-64 let. Razširjenost problematične uporabe opioidov⁵ pa se je med leti 2014 in 2020 gibala med 4.000 in 6.000 in je v letu 2020 znašala približno 4.500 oseb. Zato ocenjujemo, da je v Sloveniji več kot 60% tveganih uporabnikov opioidov deležnih zdravljenja z opioidnimi agonisti, saj približno 3.100 zasvojenih oseb letno prejema to zdravljenje. Vključitev v zdravljenje z opioidnimi agonisti je znano kot varovalni dejavnik pred predoziranjem z drogami.

⁴ "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."

⁵ "Problematična uporaba opioidov vključuje injicirajočo uporabo opioidov, dolgotrajno in/ali redno uporabo opioidov, ki vključuje redno in/ali dolgotrajno uporabo opioidnih agonistov."

Za primerjavo: leta 2020 je bilo v Evropski uniji v zdravljenje z opioidnimi agonisti vključenih 514 000 uporabnikov, kar kaže, da pokritost s programi zdravljenja znaša približno 50 %. 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 opioidi, 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 najpogosteje navajana droga, zaradi katere uporabniki prvič vstopajo v programe zdravljenja, medtem ko je heroin 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 odstotek podoben, 80 %.

Delež uporabnikov, vključenih v obravnavo zasvojenosti od prepovedanih drog, je sorazmerno velik. Ocenjuje se, da približno 15.000 do 17.000 uporabnikov prepovedanih drog letno vključenih v socialno varstvene programe na področju zasvojenosti (podatki izpred pandemije Covid-19). To so predvsem uporabniki stimulansov (približno 10.000 – 12.000) in opioidov (približno 4.500), ki iščejo pomoč v socialno varstvenih programih nizkega praga in Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. V storitev zamenjave sterilnega pribora za uporabo drog pa je vključenih preko 2000 različnih uporabnikov.

Razpoložljivi podatki kažejo, da uporaba drog z vbrizgavanjem 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 vbrizgavanju kot glavnem načinu uporabe, slovenski podatki pa kažejo, da je bilo za 30% uporabnikov vbrizgavanje najpogostejši način, na katerega so uporabljali glavno drogo v zadnjih 30 dneh pred vstopom v programe zdravljenja.

Po letu 2017 beležimo 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).

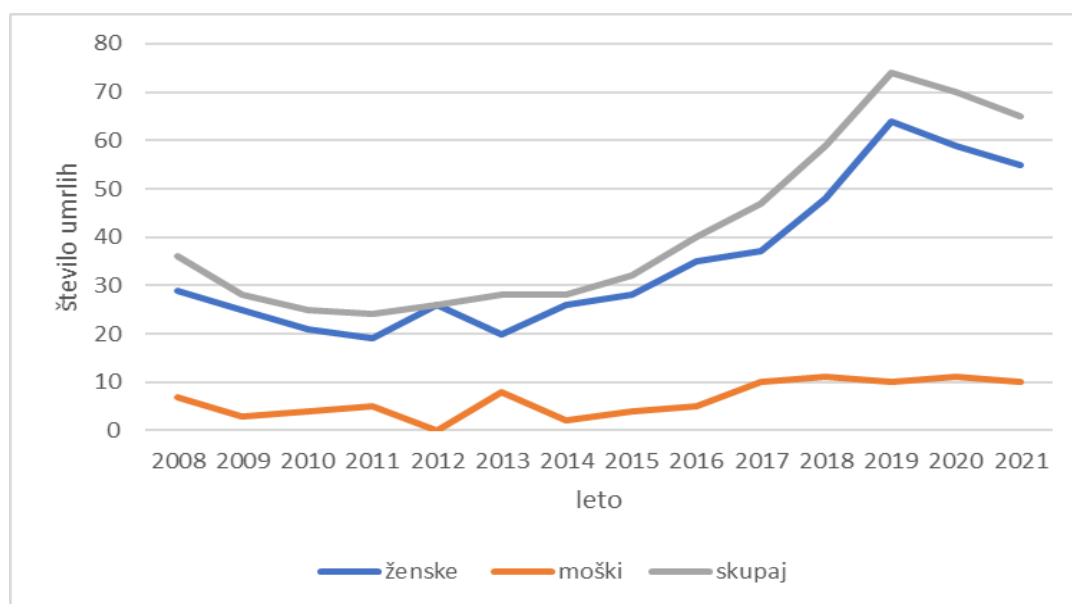
Slika 1: Število stikov in število uporabnikov storitve zamenjave sterilnega pribora za uporabo drog 2014-2020



4. Spremljanja umrljivosti zaradi drog

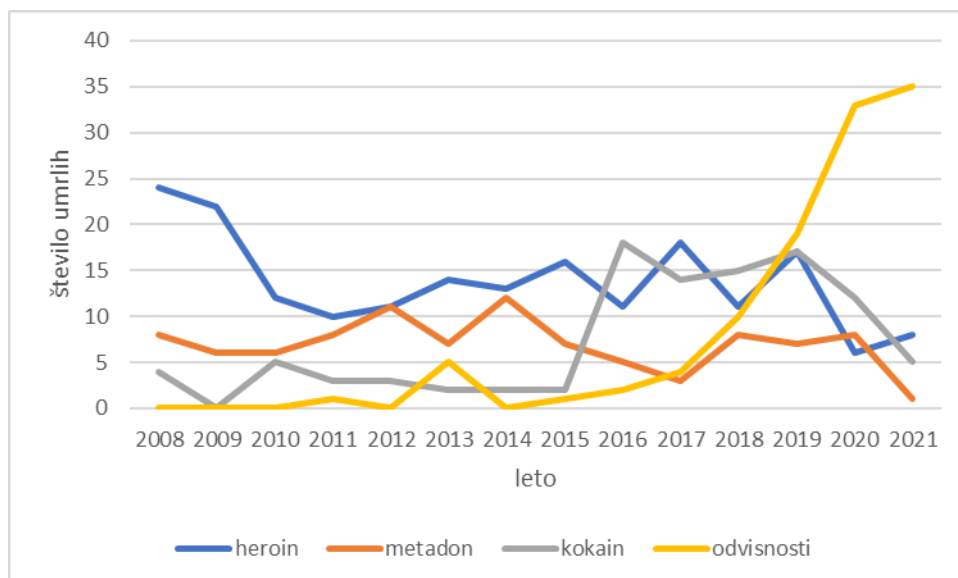
V Evropski uniji se ocenjuje, da je bilo leta 2020 najmanj 5800 smrtnih primerov zaradi predoziranja s prepovedanimi drogami, kar pomeni, da za odraslo prebivalstvo stopnja umrljivosti zaradi prevelikega odmerka znaša 16,7 smrti na milijon. V Sloveniji od leta 2015 beležimo trend naraščanja števila umrlih 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 prednjačijo opioidni analgetiki in benzodiazepini. Opioidi so prisotni pri približno treh četrtinah (74%) vseh predoziranja s smrtnim izidom v EU, v Sloveniji so opioidi prisotni pri dobri polovici vseh smrti (57%). V Sloveniji se je od leta 2010 povečalo število smrti 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 možno opredeliti glavne droge, ki je povzročila smrt.

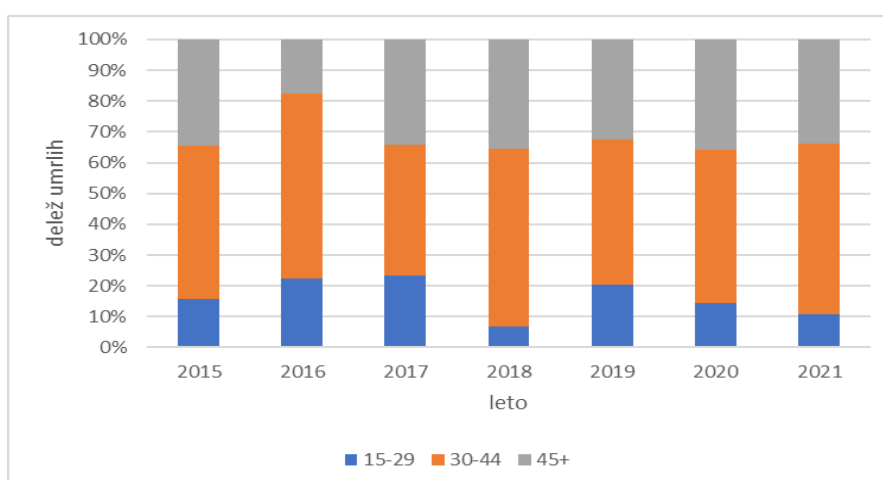
Slika 3: Smrti, povezane z uporabo prepovedanih drog, 2008 – 2021



Povprečna starost ob smrti je v EU 41 let, medtem ko je 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 starostni skupini od 50 do 64 let zaradi predoziranja povečalo za 82 %. Kaže 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 obdobju zadnjih deset let kaže, da umrli zaradi uporabe drog umirajo vse starejši (slika 4); povprečna starost moških v letu 2021 je bila 41,7 let in žensk 56,5 let. Večina smrti zaradi predoziranja se zgodi doma, kar nas usmerja na še širšo implementacijo ukrepa »nalokson za domov« med uporabnike in njihove svojce.

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. 2,9 % prebivalcev v starostni skupini 15–64 let je poročalo, da so kdaj v življenju uživali ekstazi, 2,6 % kokain in 2,3 % amfetamin. 4,5 % prebivalcev, starih 15–34 let, je poročalo, da so kdaj v življenju uživali kokain, 1,8 % pa ga je uživalo v zadnjem letu. Primerjava z EU: Raziskave v Evropski uniji kažejo, da je kokain v zadnjem letu uporabljalo skoraj 2,2 milijona 15- do 34-letnikov, kar je 2,2 % 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.

Med anketiranci uporabniki programov za zmanjševanje škode, ki so poročali, da so v zadnjem letu uporabljali kokain (59,2 %), jih je 46,2 % vbrizgavalo kokain.

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 2020. Leta 2020 je kokain kot drugo najbolj pogosto 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 ima tudi največje število zastrupitev in smrti med poživili. V letih 2018 in 2019 je bil kokain 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 ta odstotek 17,1% v letu 2020. 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. Kokain je bil 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 EWS mesečna poročila). 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 | 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. 4,2 % prebivalcev v starostni skupini 15–34 let je poročalo, da so kdaj v življenju

uporabili amfetamin, 1,1 % pa v zadnjem letu. Razširjenost uporabe ekstazija, kokaina in amfetamina je večja med moškimi kot 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 %, amfetamine 1,3 %, metamfetamine 2 %, kokain 2,9 % in crack kokain 0,9 % anketirancev.

Uporaba v različnih podskupinah prebivalstva: Med anketiranimi uporabniki programov za zmanjševanje škode, 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 %) ga je največ (66,7 %) uživalo oralno (jedlo/pilo). 30,2 % jih je poročalo, da so to vrsto droge uporabljali večkrat na mesec, 43,4 % jih je poročalo, da so jih uporabljali le nekajkrat na leto, medtem ko jih je 13,2 % uporabljalo enkrat na teden ali pogosteje. Največji delež uporabnikov amfetaminov in metamfetaminov je bil 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 skozi leta enak do leta 2020, ko smo zabeležili 2 smrtna primera, pred tem pa leta 2017 1 smrten primer in 3 v letu 2019. Trend zastrupitev: leta 2016 je bilo oskrbovanih 27 oseb, 22 v letu 2017, 34 v letu 2018, od leta 2019 opažamo upad (28 oseb) in v 2020 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, ki se uporabljajo v nadomestnem zdravljenju (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 jih je med prebivalci Slovenije, starimi od 15 do 64 let, 0,5 % poročalo o uporabi heroina v življenju in 0,1 % 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 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 4.443 visoko tveganih uporabnikov opioidov. Razširjenost visoko tvegane uporabe

opioidov je v zadnjih letih stabilna. Med uporabniki 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 8 500 (77 %) od 11 200 oseb, ki so se prvič vključile v obravnavo zasvojenosti z drogami. Med uporabniki, ki iščejo pomoč zaradi opioidov, prevladujejo tisti, ki iščejo pomoč zaradi heroina kot glavne droge (62,5 %), pred tistimi, ki iščejo pomoč zaradi buprenorfina (6 %), metadona, kupljenega na črnem trgu (7 %) in drugimi opioidi (1 %). Uporabniki, ki zaradi težav z opioidi vstopijo v programe zdravljenja, so večinoma moški (77,3 %). Povprečna starost pri prvi uporabi je bila 23,6 let, povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja pa 29,4 let. 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 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 upad (32 oseb) in v 2020 oskrbovanih 42 s heroinom zastrupljenih oseb. Heroin je bil leta 2020 še naprej tretja najpogostejša droga, ki je bil prisotna pri 18 % primerov akutnih zastrupitev z drogami v bolnišnicah EU, v Sloveniji je na tretjem mestu po kanabisu in kokainu (v 31,1 % primerov).

Trend umrljivosti zaradi opioidov (heroin, metadon, sintetični opioidi) raste od leta 2016, ko smo beležili 19 smrti, 30 v letu 2017, 37 v letu 2018, 49 v letu 2019 in ostaja eden izmed vodilnih vzrokov umrljivosti tudi v letu 2020 (37 smrti), saj je večina smrti kodirana kot odvisnosti, kjer je v večini primerov prisoten opioid. Prisotnost opioidov je bila ugotovljena pri 77 % predoziranih s smrtnim izidom v EU, za Slovenijo je ta odstotek 57%. Po tem, ko smo v letu 2017 v Sloveniji prvič beležili 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: Količina zaseženega heroina v 2020 je bila 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 uporabljena 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 pridelajo 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), ki so poročali, da so ga 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 ženskah ter v celoti povečal, medtem ko se v starostni skupini 15–34 let poveča 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 let, povprečna starost ob začetku prvega zdravljenja: 24,6 let. 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 leti 2011 in 2020 je bila najpogostejša prepovedana droga, ki so jo odkrili pri odraslih osebah, zastrupljenih z drogami v UKC Ljubljana konoplja, z izjemo leta 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 covid-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 smo dve smrti, povezani z uporabo konoplje, zabeležili v letu 2015, prav tako v letu 2016, nato pa v letu 2019 2 primera in v letu 2020 1 primer.

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 8 več kot leto pred tem. V odkritih prirejenih prostorih za gojenje konoplje je bilo število zaseženih rastlin konoplje 5.121, skupna zasežena količina pa 23.344 rastlin konoplje, 1.412.918,6 kg marihuane, 0,7 kg in 3.294,8 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.

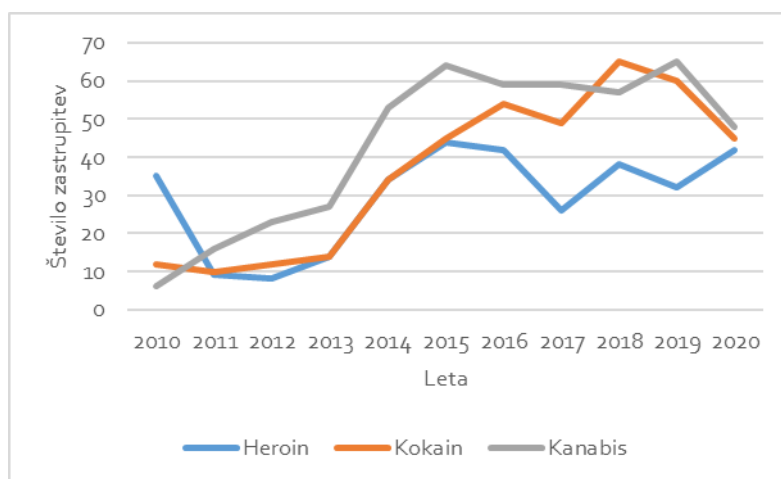
GHB je bil peta najpogostejša droga, o kateri so leta 2020 poročale bolnišnice iz mreže Euro-DEN Plus. GHB je bil prisoten v 11 % primerov akutnih zastrupitev z drogo, v Sloveniji je bil GHB prisoten v 15 % primerov akutnih

zastрупitev.

Podatki zadnjih let za Slovenijo kažejo, da se je trend naraščanja števila obravnav zaradi **zastрупitev** 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 predstavlja 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 zastрупitev 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 šest 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 Inštitut Jožefa Stefana. Analiza vzorcev je pokazala, da je bila uporaba za kokain, MDMA, metamfetamin in konopljo/THC najvišja v Ljubljani, medtem ko je Velenje imelo najvišjo uporabo za amfetamin. 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 omejitev zaradi Covida-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 Evropski uniji leta 2020 zasežene rekordne količine kokaina.

8. Kazniva dejanja s področja prepovedanih drog

V obdobju med 2014 in 2021 je bil zaznan 23,7 % statističen upad kaznivih dejanj neupravičene proizvodnje in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi in postopki v športu ter predhodnimi sestavinami za

izdelavo prepovedanih drog 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 % upad prekrškov po 33. členu Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.

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



Tabela 2: Število prekrškov po 33. členu Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami v obdobju med 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 za obdobje od 2014 do 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 potrebno omeniti, da je kriminaliteta povezana s prepovedano drogo tako imenovana prikrita kriminaliteta. Gre za kriminaliteto, ki jo policija odkrije na podlagi lastnega dela, lastne samoiniciative.

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

Poleg tega je na odkrivanje tovrstne kriminalitete vplivala tudi epidemija COVID-19. Nastale razmere so vplivale na povpraševanje po prepovedani drogi, kot tudi na ponudbo. Zaradi omejitve zbiranja je posledično bilo manj javnih prireditev in tako imenovane odprte scene. Ravno tako so razmere vplivale na spremembo načinov distribucije prepovedane droge uporabnikom. Na primer povečala se je dostava prepovedane droge preko poštnih pošiljk, 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 iz 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, za kar 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 sintetičnih drog in predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog. Pojavile so se tudi nove pojavne oblike trgovanja s prepovedano drogo kot na primer digitalno podprti nezakoniti trgi s prepovedanimi drogami. Spremenili so se načini distribucije prepovedane droge. Prav tako je zaznано povečano delovanje organiziranih kriminalnih združb, ki se ukvarjajo s trgovanjem s prepovedano drogo. Slovenijo lahko označimo kot državo

uporabnico prepovedanih drog, zaradi sorazmerno velikega povpraševanja po prepovedanih drogah, kot tudi tranzitno državo, kjer 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 zunanjimi nasadi prepovedane droge konoplje, lahko ugotovimo, da se naša država 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 pogoje 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 pogoji, ki jih bodo spodbujali k zdravim izbaram.

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

6. Načela nacionalnega programa

Temeljna načela, na katerih temelji nacionalni program na področju drog v Sloveniji vključno z akcijskimi načrti, izhajajo iz Ustave RS, zakonodaje, konvencij OZN, predpisov EU, določil Sveta Evrope in konkretnih ciljev, ki jih naša družba želi doseči v obdobju 2022–2030. Načela so enakovredna in niso naštetja po prednostnem vrstnem redu:

– Načelo ustavnosti in zakonitosti

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

– Načelo varovanja človekovih pravic

Pravica otrok in mladostnikov do zaščite pred takimi življenjskimi okoliščinami, ki pogojujejo uporabo drog, je eno od temeljnih izhodišč. Po drugi strani je pravica do dostojne in strokovne obravnave ter pomoči ena temeljnih pravic vsakega človeka, takšna obravnava pa mora biti tudi dostopna vsem, ki jo potrebujejo. Država je dolžna poskrbeti za ustavno zagotovljeno pravico do zdravstvenega varstva in socialne varnosti svojih državljanov in

hkrati zmanjševati socialno izključenost posameznikov ali skupin prebivalstva. Izrekanje alternativnih kazni uporabnikom drog je zakonsko in podzakonsko natančno urejeno v skladu z ustavnim načelom enakosti pred zakonom. Vsi izvajalci različnih programov so dolžni varovati osebne podatke posameznika v skladu z ustavo, poklicno etiko in zakonom o varovanju osebnih podatkov. Načelo tudi zagotavlja enakopravno vključevanje uporabnikov drog, zdravljenecv in rehabilitiranih nekdanjih uporabnikov drog v družbene aktivnosti in procese. Zagotavlja enakopravno vključevanje odvisnikov v izobraževalni, socialni, zdravstveni sistem in sistem zaposlovanja, pomeni tudi enakopravno in korektno obravnavo odvisnih v predkazenskem postopku, med sojenjem in prestajanjem kazni zapora. Načelo utemeljuje spremembo odnosa okolice do različnih programov zdravljenja in socialne obravnave odvisnih od drog in tudi spremembo odnosa do samih uporabnikov drog.

– Načelo celovitega in sočasnega reševanja problematike drog

Reševanje problematike drog zahteva celosten pristop, ki upošteva problematiko uporabe in zlorabe drog kot posledico sočasnega večplastnega dogajanja na individualnem in širšem socialnem področju, pri katerem so vključeni različni akterji in različne ravni delovanja in usklajevanja. Reševanje problematike drog je naloga različnih sektorjev s področij socialnega varstva, zdravstva, šolstva, pravosodja, notranjih zadev, financ in obrambe ter posledično različnih delov civilne družbe in splošne (laične) javnosti. Tako oblikovanih ukrepov torej ne more usklajevati samo en nosilec, ampak je to lahko le naloga skupnih usklajevalnih teles. Na ravni Vlade RS je to Komisija za droge 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 pojav, z njim se spoprijemajo praktično vse države sveta. Iskanje rešitev za težave, ki so posledica uporabe in zlorabe drog in njihove velike ponudbe na nezakonitem globalnem trgu, poteka tudi na mednarodni ravni. Država je dolžna zagotavljati izvajanje in usklajevanje različnih konvencij, deklaracij, resolucij, priporočil in smernic ter strategij številnih mednarodnih organizacij (OZN, EU, Svet Evrope, SZO, različne krovne organizacije), spremljati mednarodne procese in tvorno prispevati k odločitvam na mednarodni ravni. Te dejavnosti v državi usklajujeta Komisija za droge in pristojno ministrstvo.

– Načelo decentralizacije

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

– Načelo zagotavljanja varnosti prebivalcev Republike Slovenije

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

– Načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva

Razviti je treba prilagojene vsebine dela za različne ciljne skupine prebivalstva in njihove potrebe od preventivnih programov, programov zmanjševanja škode ter visokopražnih programov do ustreznih oblik zdravljenja odvisnosti, socialne obravnave, okrevanja in rehabilitacije (vključno s stanovanjskimi skupinami za uporabnike programov zmanjševanja škode in programov predpisovanja heroina na recept ter vzpostavitve varnih sob). Prav tako je pomembno krepiti programe reintegracije ter socialno 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. Ti pristopi si morajo prizadevati za višanje socialnih in čustvenih kompetenc otrok ter mladostnikov, vključno z učenjem socialnih veščin, razvijanjem ustreznih strategij za obvladovanje življenjskih izzivov, stisk in kriz ter spodbujanjem njihovega osebnostnega razvoja. Država to načelo uresničuje tako, da otrokom in mladostnikom, staršem in vzgojiteljem omogoča dostop do objektivnih informacij, znanj in veščin. Otroci in mladostniki morajo vedeti, kako droge vplivajo na družbo in posameznika, razumeti morajo tveganja povezana z uporabo drog, imeti morajo možnost proučevati, kako bi lahko zmanjšali individualne in družbene težave zaradi drog, prav tako pa tudi možnost pogovarjati se o teh vsebinah z odraslimi, ki jim zaupajo, ter z vrstniki v skladu s svojo razvojno stopnjo. Obenem pa morajo imeti možnost živeti zdrav način življenja in vplivati ter soodločati v svojem socialnem okolju.

– Načelo uravnoveženosti pristopov

Ukrepanje na področju drog vključuje najrazličnejše pristope, ki morajo biti med sabo povezani v celovito politiko. Celovita politika vključuje 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 naravnani v dve smeri – v zmanjševanje povpraševanja in zmanjševanje ponudbe drog med državljani. Naloga države je, da podpira uravnovežen 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 izvajanja Nacionalnega programa na področju drog. 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 2022-2030 je:

zmanjšati in omejiti tveganja in škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog.

Za uresničitev tega krovnega cilja je potrebno v okviru Nacionalnega programa uresničiti naslednje še druge cilje:

1. okrepiti preventivno dejavnost, dejavnost zgodnje preventive, informiranje in zgodnje intervencije na področju drog in različne programe zmanjševanja povpraševanja po drogah in ob tem upoštevati preventivne dejavnosti kot celostne pristope s koordiniranimi ukrepi za preprečevanja uporabe alkohola in tobaka, da bi tako zmanjševali število novih uporabnikov drog med mlajšo generacijo ter zmanjševali število prekrškov in kaznivih dejanj povezanih s prepovedanimi drogami ter preprečevali prvi stik z drogami ter zvišali starostno mejo prvega stika ob hkratnem višanju socialne kompetentnosti, znanja in socialnih veščin ter učinkovitih strategij za obvladovanje življenjskih težav;
2. nadgradnja mreže programov zmanjševanja škode in obvladovanje števila okuženih s HIV oz. znižanje okuženih s hepatitisoma B ter C in smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov;
3. razviti specifične programe za posebej ranljive skupine: mlajše mladoletnike, otroke iz družin, kjer je pri starših prisotna zasvojenost, uporabnike drog s pridruženo duševno motnjo, uporabnice, za starejše uporabnike drog, starše uporabnike drog idr. in 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. nadgradnja mreže in dostopnosti programov psihosocialne obravnave uporabnikov drog, terapevtskih skupnosti in komun ter programov okrevanja, reintegracije in programov socialnega zaposlovanja bivših zasvojenih oseb, in s tem prispevati k zmanjševanju socialne izključenosti uporabnikov drog;
7. nadaljnji razvoj in nadgradnja vseh oblik pomoči in storitev pri obravnavi uporabnikov drog v Zavodih za prestajanje kazni zapora;
8. izgradnja, povezava in integracija zbirk podatkov državnih institucij in javnih zavodov (zdravstveni, socialni, kriminološki podatkov, ipd.) ter nadgradnja delujočega informacijskega sistema na področju zbiranja, urejanja, obdelovanja in dajanja podatkov s področja drog in sistema zgodnjega odkrivanja novih drog in obveščanja;
9. nadgradnja 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 podpora programom, ki jih izvajajo nevladne organizacije na podlagi strokovne samostojnosti;
11. krepitev mednarodnega sodelovanja na področju drog s tretjimi državami in regijami (Zahodni Balkan, sredozemske države, idr.), mednarodnimi in regionalnimi organizacijami z izvajanjem integriranega, multidisciplinarnega in uravnoteženega pristopa za uresničevanje ciljev strategije in spodbujanjem k spoštovanju mednarodnih standardov in obveznosti na področju človekovih pravic;
12. okrepiti dejavnosti proti organizirani kriminaliteti, prepovedanemu prometu s prepovedanimi drogami, pranju denarja ter proti drugim oblikam kriminalitete v povezavi s prepovedano drogo s pristopom na podlagi dokazov; okrepiti sodelovanje policije, carine in pravosodja in njihovo usklajeno sodelovanje v državi in mednarodnem okolju.

8. Vsebinska področja nacionalnega programa

Nacionalni program namenja posebno pozornost naslednjim področjem, ki jih v nadaljevanju 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 vključeni v razvoj in izvajanje preventivnih programov seznanjeni in podprti z znanstveno utemeljenimi smernicami in najboljšimi praksami, 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 široke koristi. Nadaljnja krepitev medresorskega sodelovanja ostaja pomemben predpogoj za izvajanje učinkovitih preventivnih aktivnosti.

Preventivne aktivnosti morajo naslavljati 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, kjer je prisotnih več dejavnikov tveganja za začetek uporabe drog. **Indicirana preventiva** pa naslavlja posameznike, kjer je zaznano tveganje za kasnejši razvoj zasvojenosti, preko individualne obravnave z interdisciplinarnimi pristopi.

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, ki so podlaga za delo tudi že v našem prostoru, saj odločevalcem, oblikovalcem politik in izvajalcem posredujejo ključna znanja o najbolj učinkovitih, na dokazih temelječih preventivnih intervencijah in pristopih. Preprečevanje uporabe drog in ozaveščanje o škodljivih učinkih drog je ena od strateških 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 preko zunanjih izvajalcev je pomembno opolnomočiti zunanje izvajalce ter šole 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 do 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 ustrežno 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 (zunanjimi, kot so: centri za socialno delo, CDZOM, centri za krepitev zdravja) strokovnimi službami
- Stalno kakovostna in z dokazi podprta izobraževanja pedagoškega (in nepedagoškega) kadra o psihosocialnih stiskah, o njihovi umeščenosti oz. so-pogojenosti z ožjim in širšim kontekstom ter o pedagoških ravnanjih, ki delujejo varovalno, ter o ravnanjih, ki krepijo dejavnike tveganja ali so sama po sebi dejavnik tveganja
- Vzpostavitev posebnih protokolov za obravnavanje duševnih težav mladih
- Omogočiti različne vire in oblike pomoči ter podpore mladim, ki se znajdejo v duševnih stiskah
- 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 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 v interakcije z različnimi ljudmi, zato je ključno, da so ta okolja in interakcije za otroke in mladostnike zdrava in varna. Pomembno je, da so preventivne aktivnosti dokazano učinkovite, ter da otroke in mladostnike obravnavajo celostno, krepijo njihove socialne in druge veščine za življenje, omogočajo izbire zdravega življenjskega sloga ter prispevajo k njihovem splošnemu dobremu počutju, zdravemu in varnemu razvoju. Preventiva je namreč namenjena omogočanju in krepitvi zdravega in varnega razvoja otrok in mladostnikov ter polnemu udejanjanju 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 oziroma zvišanje starosti, pri kateri mladi začnejo uporabljati psihoaktivne snovi. Preventiva lahko pomaga tudi preprečevati razvoj nadaljnje uporabe in razvoj različnih težav, povezanih z uporabo psihoaktivnih snovi.

Programi na področju zgodnje preventive predstavljajo odmik od tradicionalnih metod zgolj ozaveščanja in predstavljanja dejstev o škodljivosti uporabe drog, ki so se izkazali za neučinkovite. Novejši, z dokazi podprti

preventivni programi, so osredotočeni na krepitev življenjskih veščin in na 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 in ukrepe uvaja še preden se bi lahko razvile zdravju škodljive navade, vedenjski vzorci in osebnostne značilnosti. V otroštvu se namreč gradijo temelji - izkušnje, stališča in vzorci vedenja, ki jih otrok pridobi takrat bo obdržal skozi celotno odraslo življenje oziroma bo za njihovo spreminjanje kasneje potreben bistveno večji vložek časa in energije. Odrasli za otroke predstavljajo pomemben vzor vedenja, zato jim morajo biti v tem pogledu 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 v tem oziru 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 implementacijo vezanih izzivov je prisotno tudi v širši mednarodni skupnosti, Slovenija si zato tudi na tej ravni preko različnih aktivnosti prizadeva za krepitev tovrstnih razprav in razvoja ter implementacije programov zgodnje preventive. Na 65. zasedanju Komisije za droge pri Organizaciji Združenih narodov (UNODC) je Slovenija leta 2022 uspešno predložila Resolucijo o promoviranju celovite in na znanstvenih podlagah utemeljene zgodnje preventive⁶. To je prva resolucija v okviru Komisije za droge, ki je namenjena izključno preventivi, s čimer ta postaja del splošno priznanega pristopa k naslavljanju globalnih izzivov na področju drog. Določena je bila definicija in obseg zgodnje preventive, v okviru UNODC pa je tudi prvič omenjeno socialno in čustveno učenje. To vključuje pridobivanje socialnih in čustvenih kompetenc samouravnavanja, samo zaznavanja, socialnega zaznavanja, medosebnih odnosov in odgovornega sprejemanja odločitev. Resolucija države spodbuja, da 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, ki obstajajo na tem področju. Prav tako so UNODC naložile, da na podlagi Mednarodnih standardov za preprečevanje uporabe drog⁷ 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.
- Povečati kapacitete za izvajanje programov zgodnje preventive v šolskem, socialnem in zdravstvenem sektorju.
- Izvesti pregled stanja o dostopnosti do programov zgodnje preventive in razviti ter implementirati ukrepe za večjo dostopnost za najbolj ranljive skupine.
- Krepitev preventivnih programov zgodnje intervencije za otroke in starše ter družine, v katerih je ugotovljena uporaba drog.

8.1.2 Preventiva v vzgoji in izobraževanju

Temeljni cilj preventive v prostoru vzgoje in izobraževanja je ustvarjanje takih družbenih razmer, ki posamezniku dajejo možnosti za razvijanje življenjskega sloga brez uporabe drog in drugih oblik tveganega obnašanja.

⁶ Resolucija o promoviranju celovite in na znanstvenih podlagah utemeljene zgodnje preventive, <https://www.gov.si/novice/2022-03-21-komisija-ozn-za-droge-potrdila-slovenski-predlog-resolucije-promocije-preventive/>
https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2020-2029/2022/Res_65_4.pdf
⁷ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/UNODC_WHO_standardi_2018_SLO.pdf

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 le-te uporablja na tvegan in škodljiv način, seznanili s tveganji in škodo, ki so s tem povezana, vendar ne v sklopu univerzalnih preventivnih intervencij, ki so namenjene vsem otrokom in mladostnikom. Pri tem moramo upoštevati starost in stopnjo 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 rabo drog, tudi kadar se znajdejo v zahtevnih življenjskih okoliščinah, oziroma da če po njih kdo poseže, jih posebej obravnavamo s pomočjo selektivnih in indiciranih pristopov v preventivi ter zgodnjimi intervencijami. Zato velja, da vzgojno delovanje šole, ki vzpostavlja odgovorne posameznike, deluje hkrati preventivno s preprečevanjem nezaželenih ravnanj med učenci tako tudi pred rabo drog.

Poleg preventivnih programov za učence je potrebno razviti programe za starše, ki ne vključujejo le vsebin v zvezi z zasvojenostjo, temveč tudi o odgovornem starševstvu in o razvoju ter vzgoji otrok ipd. V programe za starše je treba vključevati tudi pridobivanje in krepitev veščin staršev za podporo otrokom in mladostnikom za življenje brez prepovedanih drog. 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 možne poznejše uporabe drog pri njihovih otrocih. Prav tako je pomembno, da so starši seznanjeni z dejavniki v družini, ki vplivajo na razvoj zasvojenosti in da za otroka predstavljajo model zdravega načina življenja. Zanimarjanje učenja, socialnih in akademskih veščin ali nezagotavljanje možnosti, da bi otrok vse to razvil, ter izostanek prenosa prosocialnih vrednot in prenosa 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 za starše učencev in dijakov, s pomočjo katerih se bodo starši seznanili s problematiko uporabe drog med mladimi, sodobnim znanjem o tej problematiki, predvsem pa z varovalnimi dejavniki in možnostjo iskanja ustreznih rešitev v primerih stiske.

Prednostni ukrepi:

- okrepiti kakovostne preventivne, informativne in edukativne programe za starše učencev in dijakov, ki vključujejo tudi vsebine s področja krepitve duševnega zdravja otrok in mladostnikov
- 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 celotne družbe 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 namreč le-ti pogostokrat vplivajo na uporabo oziroma zlorabo drog (predvsem pretirane zahteve po večji storilnosti in po predolgem delovnem času).

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

Prednostni ukrepi:

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

8.1.4 Preventiva v nočnem okolju

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

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 in zbiranje in obdelavo podatkov o dejanskem stanju na področju tveganega vedenja mladih v okoljih za preživljanje prostega časa.
- Promocija zdravstvenih in varnostnih standardov za gostinske lokale, ki obratujejo v nočnem času.
- Uveljavitev celovita koncepta ter razvoj različnih kakovostnih programov usposabljanja za osebje v gostinskih lokalih, ki obratujejo v nočnem času.

8.1.5 Preventiva v okoljih za preživljanje prostega časa

Prosti čas predstavlja pomemben del življenja mladostnikov. Zato je pomembno, da okolja, v katerih preživljajo prosti čas, spodbujajo zdrav način življenja, krepijo varovalne dejavnike pred uporabo psihoaktivnih snovi ter hkrati predstavljajo 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 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 so v manjši meri udeleženi v organiziranih, strukturiranih in nadzorovanih prostočasnih aktivnostih. Slednje je pogosto povezano s slabšimi ekonomskimi viri. Zato je pomembno, da se za to skupino mladostnikov zagotovijo brezplačne organizirane, strukturirane in nadzorovane prostočasne 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 bodo hkrati naslavljali tudi dejavnike tveganja, ki so jim izpostavljeni otroci in mladostniki iz socialno deprivilegiranih skupnosti.

Prednostni ukrepi do leta 2030:

- Izvesti pregled stanja o potrebah 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 pilotno izvesti 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 s strani skupine ali posameznika za spremembo politik in dodeljenih sredstev znotraj določenih družbenih podsistemov in nanje vezanih institucij.

Čeprav so tovrstna prizadevanja praviloma osredotočena 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 korigirajo že obstoječe politike. Konkretno v slovenskem družbenem prostoru je prav zagovorništvo, tako s strani 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.

Ključno za učinkovito ozaveščanje je 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, sociale in šolstva. Država in lokalna skupnost morata zato še naprej podpirati razvijanje vrstniškega izobraževanja na področju drog ter različnih preventivnih dejavnosti mladinskih centrov, statusnih mladinskih organizacij, statusnih društev, prostovoljskih organizacij in zavodov, športnih društev, verskih in drugih organizacij civilne družbe, PUM-ov (projektno učenje za mlajše odrasle) itd.

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 komunikacije aktivnosti o socialno-čustvenem učenju za starše in skrbnike.
- Izvesti komunikacije 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 v družbo, ki se soočajo s težavami in stiskami v svojem življenju, mora (p)ostati pomemben cilj nacionalnih politik. Na področju socialnega varstva sta osnovni vodili 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 je ključnega pomena za zaščito ranljivih skupin prebivalstva in vključevanje le-teh v skupnost. Zajeti mora tako ukrepe na nacionalni kakor tudi na lokalni ravni.

Strokovno delo z ljudmi, ki se srečujejo z odvisnostjo, se izvaja v okviru socialnovarstvenih storitev na Centrih za socialno delo, socialnovarstvenih programih ter drugih oblikah pomoči (skladno 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 oz. kriteriji 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: 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, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma: informacijski in svetovalni programi, terapevtski programi, dnevni centri, 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, (npr. zasvojenost z igrami na srečo, zasvojenost z digitalnimi napravami, spletom in spletnimi storitvami - tj. nekemičnih zasvojenosti). Na področju otrok in mladostnikov se prav tako v okviru socialnovarstvenih programov izvajajo: (i) dnevni centri za otroke in mladostnike s terenskim delom in dnevni centri za otroke in mladostnike s terenskim delom, ki vključujejo tudi svetovanje in (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 (skladno z ReNSPV22-30) preoblikovala glede na intenzivnost, kontinuiteto in obliko pomoči ter podpore, ki se jo zagotavlja uporabnikom. Posodobitev mreže programov se bo izvedlo 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 nadaljevanju ReNPSV22-30) zasleduje splošni cilj zmanjševanja povpraševanja uporabe drog in ozaveščanje o posledicah uporabe drog s pomočjo preventivnih ukrepov, zmanjševanja škode zaradi uporabe drog, ustrezne obravnave uporabnikov prepovedanih drog ter dejavnosti družbe v smeri vključevanja posameznika v življenje in skupnost, s poudarkom na prehodu iz institucionalne obravnave v skupnost oz. njegovim okrevanjem. Cilji in celostni pristop, ki jih zasleduje ReNPSV 22-30 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, z možnostjo podpore v akademskih krogih lahko dosežemo bolj optimalne rezultate in bolj učinkovite rešitve. Celostni pristop naslavlja celovito okrevanje tj. tako reintegracijo kot resocializacijo ljudi, s poudarkom na socialni vključenosti, zato je 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 in implementacija 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 nenazadnje doseganju razvojnih ciljev Slovenije. Poleg socialne politike, ki z ukrepi neposredno naslavlja ranljive skupine in položaj ranljivih skupin prebivalstva, 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.⁸

Koncept krepitve moči vključuje številne povezujoče procese, kot so normalizacija, deinstitucionalizacija, socialno vrednotenje vlog in koncept perspektive moči⁹. 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 procesu¹⁰.

Na področju mreže programov se izkazujejo potrebe po širitvi, posodobitvi ter večji dostopnosti storitev in

⁸ Povzeto po ReNPSV22–30.

⁹ Nirje 1969, Flaker 1989, Ramon 1992, Lamovec 1995, Wolfensberger 1972, Saleeby 1997.

¹⁰ Videmšek, Petra (2008). Krepitev moči kot temeljno orodje socialnega dela. Socialno delo, letnik 47, številka 3/6, str. 209-217, 391, 399.

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 okolje nespremenjeno. Zato je pomembno tako vključevanje staršev kot mladostnika, saj je brez spremenjenih pogojev v domačem okolju (redne podpore staršev oz. 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 visokopraznih programov. Potrebno je zagotoviti večjo podporo na področju kontinuirane varne nastanitve s podporo za različne ranljive skupine uporabnikov v skupnosti. Skladno s tem ReNPSV 22-30 zasleduje cilj »Najprej stanovanje« (*Housing first!*), saj je za uspešen proces okrevanja (tj. rehabilitacije, reintegracije in resocializacije) ustrezna namestitvev s strokovno podporo predpogoj za dostojno življenje ter uspešno vključitev v družbo in skupnost.

Poleg zgoraj omenjenih skupin je v prihodnje potrebno pozornost posvetiti razvoju in implementaciji celostnih rešitev na področju brezdomstva in uporabe drog v javnih prostorih, skrbi za uporabnice nedovoljenih drog, ki so žrtve nasilja, ranljivim uporabnicam drog ter mlajši »skriti« populaciji, ki še ni brezdomna, ima pa težave z zasvojenostjo, starejši populaciji uporabnikov drog, in osebam, pri katerih se problematika zasvojenosti pojavlja skupaj s pridruženimi težavami v duševnem zdravju ali motnjami v duševnem razvoju ter ostalim marginaliziranim skupinam. S pojavom vedno bolj digitalizirane družbe je pereča tudi problematika nekemičnih oz. 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 in čim hitrejša vključenost uporabnikov 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 okrevanja¹¹ ter storitve in programi povezani s podporo po institucionalni obravnavi;

¹¹

Rehabilitacija, resocializacija in reintegracija ter vključevanje v družbo.

- 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 njihove uporabe je med glavnimi dejavniki, ki povečujejo ranljivost posameznikov. Med drugimi dejavniki tveganja so še: genetska nagnjenost, osebnostne lastnosti (npr. 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 (vključno z vplivom 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 oz. zakonite skrbnike oz. pomembne druge povezava 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. 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 na voljo organizirane oblike pomoči uporabnikom prepovedanih drog, njihovim bližnjim in drugim zainteresiranim osebam. Zaključku terapevtske obravnave sledi 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 potrebno še naprej razvijati socialnovarstvene programe. Nekateri programi naslavljajo uporabnike v različnih fazah izraženosti zasvojenosti, nekateri pa le uporabnike v posamezni fazi (npr. 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, oz. povratek na trg dela.

Ob zasledovanju aktivnega vključevanja v družbo je v prihodnje potrebno razširiti aktivnosti, ki bi omogočile postopno in prilagojeno vključevanje na trg dela ter organizirane pomoči po izhodu iz institucionalne obravnave, ki osmišljajo vsakdan in vračajo občutek vrednosti ter omogočajo 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 ustreznimi strategijami informiranja detabuiziramo določena področja oz. ranljive skupine.

Ključni cilj do leta 2030 na tem področju so:

- okrepljeni in prilagojeni zaposlitveni programi za aktivne uporabnike drog oz. težje zaposljivih oseb 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 oz. težje zaposljivih oseb;
- vzpostavitev pogojev za nove, bolj prilagodljive oblike zaposlitev za nekdanje in aktivne uporabnike drog;
- spodbujanje delodajalcev k zaposlovanju kadra iz različnih področij v programih rehabilitacije in integracije (socialni delavci, psihologi, psihiatri, terapevti);
- krepitev sodelovanja z ZRSZ 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 kot tudi preprečevanje tveganj in škodljivih posledic uporabe drog. Sem sodi tako preprečevanje zdravstvenih zapletov pri samem uporabniku kot 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 zagotovi ob pojavu novih drog, vključno s t.i. novimi psihoaktivnimi snovmi (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, za hitro uvajanje novih programov obravnave uporabnikov drog, obveščanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev ter obveščanje javnosti, ustrezno pomoč in 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 je utemeljena na podlagi tujih in domačih izkušenj ter na podlagi znanstvenih spoznanj in analiz o učinkovitosti obstoječih in novih programov zdravljenja. Nova spoznanja na področju nevroznanosti nakazujejo na možnosti dodatnih oz. novih programov zdravljenja odvisnosti.

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

odvzemom prostosti. Po prestani kazni zapora 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 skladno 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.

V vseh programih zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog v zdravstvu je treba prilagajati program zdravljenja potrebam in specifikam posameznika in ob zdravstveni zagotovitvi tudi psihoterapevtsko ter psihosocialno obravnavo. Slednjo izvajajo za obravnavo uporabnikov drog in za reševanja socialne problematike usposobljeni strokovnjaki. 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 in virusom hepatitisa B in C, brezdomci, 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.

Ker 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, 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 pri 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 virusom hepatitisa B in C ter o razširjenosti kroničnega hepatitisa 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 eliminacije hepatitisa 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 hepatitisa B in C in za tiste z indikacijami za zdravljenje kroničnega hepatitisa B in za vse z diagnozo kroničnega hepatitisa C tudi zdravljenje. Strateško ukrepanje se naslanja in usklajuje s specifičnima ciljema Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Evropska unija 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 s sprejetjem nove strategije na področju prepovedanih drog sledila tudi Slovenija.

V Sloveniji so se ocene deležev med injicirajočimi uporabniki drog z diagnosticirano okužbo s HCV (po rezultatih presejalnega in/ali potrditvenega testa na protitelesa proti HCV (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 eliminacije HCV v Evropi do 2030.

Cilj strategije je trajnostni pristop za zajezitev širjenja virusov HIV in 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 preprečuje resna obolenja, kot so AIDS, rak ali ciroza jeter, prav tako s tem preprečujemo neplodnost, pojav spontanih splavov in bolezni pri novorojenčkih. S temi intervencami ohranjamo zdravje posameznikov in družbe, poleg tega pa preprečevanje okužb in zgodnje diagnosticiranje prispeva k zmanjšanju izdatkov za zdravstvo.

Nadzor nad okužbami s HIV, HBV in HCV koordinira NIJZ. 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 HCV in zdravljenja HCV 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 za HCV in dostop do zdravljenja, ob upoštevanju informiranosti in motivacije uporabnikov, in 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 med visoko tveganimi uporabniki drog 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 tvegane vedenja, vključno s spodbujanjem spolnega zdravja in spodbujanjem cepljenja proti HBV in s presejalnimi programi testiranja.

Krovni cilj:

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

Prednostni ukrepi:

- Razvoj integriranih storitev, ki obravnavajo hkrati 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.
- Zagotoviti enako dostopnost do programov zdravljenja zaprtim osebam, kot osebam zunaj zapora, v skupnosti, vključno z dostopnostjo naloksona po odpustu.
- Vzpostaviti nacionalni register okužb s hepatitisom B in C, ki bi vključeval podatke o že izzvenelih ali pozdravljenih okužbah o še vedno aktivnih okužbah, podatke o zdravljenih in zanesljivejše podatke o obsegu testiranja.
- Zagotoviti sprotno spremljanje programov zdravljenja na vseh nivojih in v vseh okoljih, kjer zdravljenje poteka in na podlagi tako pridobljenih ugotovitev izvajanje sprejetih priporočil.
- Zagotoviti sistemsko urejeno redno usposabljanje, izobraževanje in supervizijo za zaposlene na področju zdravljenja odvisnosti.
- Povečati razpoložljivosti za zdravljenje hepatitisa C (vsebinsko, kadrovsko, prostorsko in geografsko).

Naslavljanje varnega predpisovanja zdravil in 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) sta se poraba in izdatki zdravil, predpisanih na recept podvojila).

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 nadaljevanju: 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 zabojskih za odpadna zdravila ter zbiralcu odpadnih zdravil ob kampanjah prepuščanja odpadnih zdravil .

Imetnik dovoljenja za opravljanje prometa z zdravili na drobno (npr. lekarna) mora v sklopu poslovnega prostora zagotoviti prostor za zabojsnik, 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 sodijo v zbiralnike za odpadna zdravila .

Ključni cilji:

- Preveriti možnost uvedbe v eReceptu elektronskega predpisovanja zdravil z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi 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 skupine II, IIIa in IIIc Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.
- 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 2x 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 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 in s tem tudi nadaljnje slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja oseb, ki uporabljajo droge. Z metodo nizkega praga omogočajo hitrejši vstop v programe pomoči in s tem omogočajo prehod v višjepražne programe ter socialno vključenost uporabnikov drog in njihovo celovito okrevanje ter sodelovanje. Omenjeni programi postavljajo uporabnika drog v središču 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, vrstniško pomoč. Sem sodijo tudi programi, ki vključujejo zamenjavo sterilnega pribora za uporabo drog, terensko delo, dnevne centre za uporabnike drog, varno hišo za uporabnice prepovedanih drog, zavetišče za uporabnike drog. Z izvajanjem omenjenih dejavnosti pomembno prispevajo k varovanju javnega zdravja oz. zdravja skupnosti in javnega reda in miru.

Ocena problematične uporabe drog se v Sloveniji giblje od 6.000 do 10.400 medtem ko je ocena problematične uporabe opioidov že nekaj let stabilna in je v letu 2020 znašala približno 4.500 (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 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 in aktivnosti za preprečevanje in zmanjševanje socialnih in družbenih posledic uporabe drog (»odprtih scen«) bomo še naprej krepili mrežo programov na področju zmanjševanja škode in povečali dostopnost mobilnih enot na terenu.

Obstoječe ukrepe na področju zmanjševanja škode 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 izvajanjem zdravstvene obravnave na terenu. Ob tem je potrebno nadalje krepiti sodelovanje med programi zdravstvene in socialno varstvene obravnave uporabnikov drog in v izvajanje programov vključiti laične delavce in nekdanje oz. aktivne uporabnike drog.

Ključni cilji:

- lažja dostopnost oz. hitro vključevanje v programe zmanjševanja škode, zdravljenja, socialne obravnave in okrevanja
- nadgradnja programov zmanjševanja škode za različne ranljive skupine uporabnikov drog (brezdomni, LGBT, mladi, starejši, ženske)
- krepitev sodelovanja in povezovanja med zdravstvenimi in socialnovarstvenimi programi pomoči

Prednostni ukrepi:

- koordinacija, svetovanje in podpora programom zmanjševanja škode na področju drog
- 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 do prostovoljnega testiranja na HIV in hepatitis (HCV, HBV)
- lažja dostopnost aktivnih uporabnikov drog do zdravljenja HIV-a in hepatitisov
- krepitev zdravstvene oskrbe v dnevni centrih programov zmanjševanja škode 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 osveščanja o škodljivih posledicah uporabe drog
- kontinuirano usposabljanje zaposlenih in uporabnikov programov zmanjševanja škode

8.4.1 Izboljšanje odzivanja na predoziranje 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 in hepatitis, nezgode, nasilje, zdravstvene težave in samomori.

Heroin je droga, ki je najbolj pogosto povezana s prevelikim odmerjanjem, čeprav so običajno prisotne tudi druge droge in alkohol. Predoziranje predstavlja glavni vzrok smrti, ki se mu je možno 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 heroin vbrizgavajo, je približno 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. Raven 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 in souporaba alkohola in pomirjeval, in med dejavniki tveganja predvsem starost, vbrizgavanje in somatska ter psihiatrična soobolevnost. Tudi samomor predstavlja 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 predoziranja, umrljivosti in zastrupitev
- razvijati sinergije med področji preprečevanja predoziranja, problematične uporabe drog, zdravljenja in duševnega zdravja
- dostopnost do naloksona za uporabnike, njihove vrstnike in družine, dostopnost testiranja na pojav novih in nevarnih snovi na trgu in 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, psihosocialnim stiskami in pogosto zgodovino bivanja v institucijah ter socialno izolacijo. Slednje je povezano tudi s kriminalom, prosjačenjem in beračenjem ter uporabo alkohola in prepovedanih drog na javnih površinah. Poleg tega brezdomni uporabniki prepovedanih drog zaradi stigme, sistemskih in osebnih ovir dolgo odlašajo z iskanjem pomoči.

Uporaba drog in 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 oz. 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 potrebno 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 npr. ob deložacijah, odpustih iz bolnišnic in prestajanja kazni zapora ter ukrepe sistematičnega preprečevanja brezdomstva na področju izobraževanja, zaposlovanja in splošne stanovanjske politike. Slediti je treba načelu »Najprej stanovanje!« kot nove rešitve 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 izgrediv 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 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 Evropski uniji 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 vrzel zmanjšuje med mlajšimi starostnimi skupinami v mnogih državah Evrope. Pri intenzivnejših in problematičnih oblikah uživanja drog pa je razlika med spoloma večja.

Ženske predstavljajo približno četrtno vseh ljudi, ki imajo resne težave s prepovedanimi drogami, in približno 20 % vseh, ki se vključijo v specialistično zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi. 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 splošne težnje, da 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 jih lahko nepodporne storitve odvrta od iskanja pomoči.

- Socialno-ekonomske obremenitve: težje so za ženske, ki uporabljajo droge, ker imajo nižjo stopnjo zaposlenosti in dohodka. Stroški zdravljenja odvisnosti so lahko ovira, če storitev ne zagotavlja država in ni zavarovanja, 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 lahko igrajo 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 kot na moške.
- Ženske, ki si injicirajo droge, so posebej ranljive za krvno prenosljive virusne okužbe. Pri njih je razširjenost virusa 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 imajo 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 in reintegracije ter predstavljajo pomembno partnerstvo programom obravnave, ki jih zagotavlja država. Poleg tega posamezno ali organizirane v zveze vplivajo na politiko na področju drog v državi in zagotavljajo napredek z razvijanjem in izvajanjem ključnih inovativnih programov na prej omenjenih področjih. Ukvarjajo se z raziskovanjem in skrbijo za prenos ugotovitev raziskav v vsakodnevno prakso in delo z uporabniki. Nevladne organizacije so zaradi svoje fleksibilnosti in občutljivosti na spremembe pogosto edine, ki se lahko hitro odzivajo na spreminjajoče potrebe in zahteve uporabnikov. Implementirajo hitre in učinkovite odzive ter prenašajo in ustvarjajo dobre prakse v mednarodnem merilu.

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

uporabnikov prepovedanih drog.

Nevladne organizacije predstavljajo 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 so zaradi svoje fleksibilnosti in občutljivosti na spremembe pogosto hitro odzivajo na spreminjajoče potrebe in zahteve uporabnikov, kar se je izkazalo tudi v času epidemije s Covid-19. Implementirajo hitre in učinkovite odzive ter prenašajo in ustvarjajo dobre prakse tudi v mednarodnem merilu.

Z namenom kontinuiranega izvajanja ukrepov na področju preprečevanja uporabe prepovedanih drog in zmanjševanja zdravstvenih, socialnih in družbenih posledic uporabe prepovedanih drog je med prioritete tega nacionalnega programa potrebo 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
- izvedba rednih in brezplačnih usposabljanj in izobraževanj za zaposlene v nevladnih organizacijah
- vzpostavitev portala kakovostnih programov in javne predstavitve vseh programov
- redno izvajanje ocene stanja oz. potreb na področju problematike drog v skupnosti v povezavi z epidemiološkimi podatki, pregled pokritosti s programi in storitvami, ki jih izvajajo nevladne organizacije
- izdelati sezname storitev na področju prepovedanih drog, ki jih nevladne organizacije opravljajo lažje od javnega sektorja
- priprava strokovnih usmeritev in kompetenc za izvajanje aktivnosti na področju preprečevanja uporabe prepovedanih drog, zmanjševanja škode zaradi 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 obolenostjo 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 obolenost. 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. Polovica teh stanj je takih, pri katerih 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 snovi po svoji rakotvornosti.

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 jo začne poskušati oziroma eksperimentirati z njo. Četudi je vzrokov za uživanje drog ali alkohola navadno več, so najpogostejši na začetku radovednost, želja po tveganem 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 pokuševalcev ponavadi preidejo med uporabnike drog tiste osebe, ki imajo v osebostnem 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 bolj pogosto 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%** 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 tveganega in škodljivega pitja 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 predšolske, šolskem okolju, 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 zmanjšanje vozne zmogljivost. Vožnja pod vplivom alkohola povečuje tako tveganje za prometno nezgodo kot tudi resnost poškodbe v prometni nezgodi. Učinek drugih drog na vožnjo je zaenkrat 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 (npr. 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 (npr. konoplja) delujejo aditivno z alkoholom in povečajo učinek, medtem ko druge (npr. kokain) lahko delno obrnejo oslABLJENE zmožnosti zaradi alkohola. MDMA lahko zmanjša nekatere, vendar ne vse, škodljive učinke alkohola, medtem ko lahko druge negativne učinke alkohola okrepi.

Uporabniki prepovedanih drog največkrat ne reagirajo dovolj hitro, imajo moteno koncentracijo, so nepozorni pri prehitevanju, 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 predstavljajo tudi vsi tisti, ki prenehajo z jemanjem prepovedanih drog zaradi abstinencijskih težav.

Po podatkih Policije V letu 2021 (podatki za enako obdobje leta 2020) se je zgodilo 17.050 (15.039) prometnih nesreč v katerih je umrlo 114 (80) udeležencev, 784 (691) je bilo hudo telesno poškodovanih in 5.654 (5.041) lahko telesno poškodovanih. Alkoholizirani udeleženci so povzročili 1.504 (1.362) 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 ostalih 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.

Udeleženci pod vplivom prepovedanih drog in ostalih 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 pa posledice v teh prometnih nesrečah hujše, saj so bili v letu 2021 udeleženi v vsaki petnajsti smrtni prometni nesreči.

V letu 2021 so pri 1.339 udeleženci v cestnem prometu ugotavljali prisotnosti prepovedanih drog, od tega v 360 udeležencih v prometnih nesrečah in pri 943 udeležencev v prometu.

Prednostni ukrepi:

- organiziranje informativnih in preventivnih akcij, ki bodo nosile jasno sporočilo, da je udeležba v prometu pod prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi v kakršnikoli količini nesprejemljiva,
- izvajanje rednih naključnih in poostrenih nadzorov zaradi vožnje pod vplivom prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi,
- izvajanje preventivnih programov v osnovnih in srednjih šolah izvajanje promocije zdravega življenjskega sloga s ponujanjem alternativ za preživljanje prostega časa in izvajanje usposabljanja 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 NVO, ki delujejo na področju zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah in drugih psihoaktivnih snoveh,

- izvajanje ciljnega in koordiniranega poostreženega nadzora 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 predstavlja pomemben družbeni problem, ki posega v vse pore družbe. Pri reševanju tovrstne problematike je pomemben medinstitucionalen usklajen in celosten pristop državnih in nevladnih organizacij. Eno izmed področji na katerem se spoprijemamo pri reševanju problematike povezane s prepovedano drogo, je tudi preprečevanje ponudbe prepovedanih drog s katero se ukvarjajo predvsem organi odkrivanja in pregona.

Mednarodna narava organiziranega prepovedanega prometa s prepovedanimi drogami zahteva dinamičen in usklajen odziv širše mednarodne skupnosti in tudi Slovenije. Sproti je potrebno spremljati in analizirati stanje o posledicah 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 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,
- povečan promet in ponudbo različnih prepovedanih drog ter predhodnih sestavin za izdelavo prepovedanih drog, kot posledica zemljepisne lege Slovenije,
- spremembe v načinu prodaje in distribucije prepovedane droge (splet, temni splet, poštna pošiljke, letalski promet, ladijski promet, cestni promet),
- povečano uporabo šifirnih 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 prepovedano drogo,
- kriminalistično pridobivanje in vrednotenje informacij,
- priprava 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 pranje 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 organov pregona na področju prepovedanih drog.
 - izboljšanje strokovne ravni znanja organov odkrivanja in kazenskega pregona, predvsem v smislu učinkovitega izvajanja in uresničevanja zavarovanja in odvzema premoženjske koristi, pridobljene s kaznivim dejanjem ali zaradi njega ter premoženja nezakonitega izvora,
 - specializirano izobraževanje in usposabljanje varnostnih organov s področja kriminalitete povezane s prepovedano drogo 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 ostalimi subjekti, ki kakorkoli izvajajo ali sodelujejo v prometu s predhodnimi sestavinami 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 in trgovanjem, izvajalci in prevozniki podjetji z njimi zaradi pravočasnega pridobivanja informacij o sumljivih transakcijah, s predhodnimi sestavinami, ki se lahko zlorabljajo za proizvodnjo prepovedanih drog,
- nadgradnja delovanja specialističnih služb v posamezni organizaciji zaradi ustanavljanja mešanih preiskovalnih skupin in sodelovanja v njih,
- nadgraditev že obstoječega tesnega sodelovanja državnih organov na področju zatiranja kriminalitete povezane s prepovedanimi drogami in predhodnimi sestavinami.

8.8.3 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 preko poštnih storitev in storitev hitre pošte z izboljšanjem nadzora in postopkov, vključno z oceno tveganja poštnih pošiljk,

- na tem področju vzpostaviti tesnejše sodelovanje 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

Okrepiti bomo ukrepe, ki bodo zajezili pretok prepovedane droge v Slovenijo:

- vzpostavitev okrepljenih 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, za okrepitev 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 prepovedano drogo je zelo pomembno pri zatiranju kriminalitete povezane s prepovedano drogo, zato si bomo prizadevali za:

- okrepitev ukrepov s področja odkrivanja in preprečevanja pranja denarja, spremljanja, sledenja, zamrznitve in odvzemu 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 odvzemu pridobljene premoženjske koristi.

8.7.7 Krepitev odkrivanja kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami

Za učinkovitejši pregon storilcev kaznivih dejanj povezanih s prepovedano drogo 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 in prometa s prepovedanimi drogami.

8.7.8 Obravnava uporabnikov drog v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnih domovih

Delo z zaprtimi osebami je usmerjeno in organizirano z namenom preprečevanja povratništva in lažje reintegracije zaprtih oseb v družbo. Gre za posebej ranljivo skupino, 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 prevzgojnem domu izvaja v skladu z izdelano strategijo zdravstvene in psihosocialne obravnave uporabnikov drog, ki obsega zdravstveni del pomoči, programe zmanjševanja škode, programe opuščanja uporabe prepovedanih drog, socialne rehabilitacije ter omejevanja dostopa do drog v zavodih. Obravnava je celovita in dostopna vsem uporabnikom. Delo temelji na timskem 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 zagotavlja kontinuirana obravnava in 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, 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.

Prednostni ukrepi:

- razvijati preventivne programe in aktivnosti v okviru javne zdravstvene mreže z namenom promocije zdravega življenjskega sloga, preventive pred nalezljivimi boleznimi in zmanjševanja okužb z virusi nalezljivih bolezni,
- razviti oddelek brez drog, kot samostojno enoto znotraj zaporskega sistema, z namenom zagotavljanja okolja za vzdrževanje abstinence ter posledično bolj uspešnega socialnega vključevanja po prestani kazni zapora in odvratanja od ponavljanja kaznivih dejanj,
- nadgradnja in krepitev sodelovanja izvajalcev različnih programov zdravljenja in psihosocialne obravnave ter razvoj novih integriranih oblik pomoči,
- 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 zakonika;¹² v nadaljevanju: KZ-1); državni tožilec lahko v skladu z drugim odstavkom 162. člena Zakona o kazenskem postopku¹³ (v nadaljevanju: 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 KZ-1, če se s tem strinja oškodovanec. Če je osumljenec

¹² 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

¹³ Uradni list RS, št. 176/21 – uradno prečiščeno besedilo in 96/22 – odl. US

pripravljen ravnati po navodilih državnega tožilca in izpolniti določene naloge,¹⁴ 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 domnevnega storilca 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 KZ-1), 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 in prometa s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi in postopki v športu ter predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog (186. člen KZ-1).

Glede na že obstoječe možnosti, ki jih ponuja kazensko materialni in procesno pravo v zvezi z alternativno obravnavo storilcev kaznivih dejanj povezanih z drogami, je zato pomembno, da se širšo strokovno javnost in pravosodne organe, ki obravnavajo tovrstne primere, seznanja in kontinuirano izobražuje glede alternativnih možnosti obravnave storilcev kaznivih dejanj povezanih z drogami, ki jih že omogočajo veljavni predpisi, hkrati pa tudi predstavi primere 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 – prekrškovno pravo. Glede na to, da nekateri pravni sistemi poznajo alternativno obravnavo storilcev prekrškov kot manj nevarnih kaznivih ravnanj bi bilo smotno opraviti razmislek o možnosti vpeljave alternativnih načinov obravnave storilcev prekrškov v zvezi s prepovedanimi drogami tudi v Republiki Sloveniji, pri čemer bi bila alternativna obravnava storilcev prekrškov ustrezna ne le v zvezi s prepovedanimi drogami, pač pa tudi glede drugih substanc (npr. v zvezi z alkoholom). Pred sprejemom odločitve za vpeljavo novih institutov v sistemsko prekrškovno zakonodajo, pa tudi področno zakonodajo, je potrebno opraviti analizo stanja in prikaz ureditve v drugih državah (članicah Evropske unije).

Ključni cilji:

- Izboljšati ozaveščenost glede možnosti uporabe alternativnih načinov obravnave storilcev kaznivih ravnanj v zvezi s prepovedanimi drogami;
- Predstaviti dobre prakse za alternativno obravnavo storilcev kaznivih ravnanj iz drugih držav;
- Proučiti možnosti vpeljave alternativnih načinov obravnave storilcev prekrškov v zvezi s prepovedanimi

¹⁴ 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 jo 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 kakršen koli način, vključno z uporabo elektronskih komunikacijskih sredstev, oziroma upoštevanje prepovedi dostopa na posamezne kraje.

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 zlorablja. Hitrost, s katero se pojavljajo nove snovi, pojav nekaterih farmacevtskih proizvodov, kot so npr. opioidna zdravila na črnem trgu in razlike v zakonodaji, ki regulira psihoaktivne snovi, med posameznimi državami pogosto ustvarjajo zamegljeno sliko glede tega, kaj prihaja iz legalnega in kaj s črnega trga. Na črnem trgu so na voljo bolj potentne droge, cene drog se v splošnem znižujejo, hitro narašča število različnih drog in možnih kombinacij uporabe, vse to pa predstavlja večja tveganja za zdravje uporabnikov. Poleg tega so se spremenili tudi načini pridobivanja drog s strani uporabnikov, in sicer se je nakup prepovedanih drog v določeni meri iz ulične preprodaje prenesel na splet, tako na vidni splet kot temni splet. 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. V letu 2016 je bil razvoj sedanjega sistema, ki ga sestavljata nacionalna in regijska mreža, zaključen. Ta celovit sistem povezuje ključne ustanove in nevladne organizacije, ki lahko pomembno vplivajo na hitro odkrivanje in spremljanje NPS in nevarnih PAS, novih trendov na področju uporabe NPS in drugih prepovedanih drog, na obveščanje strokovne in splošne javnosti o pojavu novih ali nevarnih PAS in ki lahko dajejo predloge za uvrščanje NPS na listo 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 zmanjšanju 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 NPS je vključen tudi v Evropsko mrežo za zgodnje opozarjanje, v okviru katere se med državami članicami Evropske unije 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 NPS.

Ker delovanje sistema še vedno temelji na prostovoljni participaciji 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 PAS, ki jih prinesejo uporabniki drog, in poteka v koordinaciji NVO, je razkrila nekatere ranljivosti in možnosti zlorab storitve, zato je ključno, da se nad izvajanjem storitve vzpostavi učinkovit nadzor, sama storitev pa še bolje formalizira.

Ključna cilja:

- nadgradnja EWS sistema 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 njegovih posledic. Podatke, ki se po enotni metodologiji zbirajo v okviru informacijskih sistemov različnih ministrstev, vladnih služb, javnih zavodov in nevladnih organizacij, je treba na ravni države zbrati, obdelati in analizirati s ciljem celovitega prikaza stanja na področju drog in omogočanja načrtovanja ukrepov na podlagi podatkov. Redno se spremlja tudi izvajanje resolucije o nacionalnem programu in akcijskih načrtov na področjih preprečevanja in zdravljenja odvisnosti od drog, preprečevanja škodljivih posledic uporabe drog, socialne obravnave uporabe drog ter zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog v tekočem proračunskem obdobju ter vrednoti programe glede na njihovo ustreznost in učinkovitost.

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

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

Zagotoviti je treba nadaljnji razvoj posebnih struktur in postopkov za zgodnje odkrivanje ter hitro in sprotno komuniciranje z ustreznimi ustanovami doma (informacijska enota za prepovedane droge, enota Europol) in v tujini (Europol in Evropski center za spremljanje prepovedanih drog in zasvojenostmi – 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 nacionalni ravni države, ki 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 in obdelavo zdravstvenih podatkov – ki jih večinoma ustvarijo izvajalci zdravstvenih storitev – med njimi in zdravstveno skupnostjo.

To je hitro razvijajoče se področje, ki se je dodatno razširilo z napredkom številnih obstoječih pobud in razvojem novih med pandemijo 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 potrebno tudi, kako takšne intervencije izvajati na varen in ustrezen način z osebami iz marginaliziranih skupnosti, npr. uporabniki prepovedanih drog ali ljudje, 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 (npr. 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:

- zagotoviti dostop do zanesljivih in relevantnih podatkov in informacij v realnem času,
- okrepiti prizadevanja za razvoj, sprejetje in uporabo pristopov za zgodnje opozarjanje, forenzičnih in novih tehnologij za boljše spremljanje problematike,
- oblikovanje modelov in analiziranje novih izzivov ter 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 njihovih interakcijah z različnimi službami, pri čemer bo možno pravočasno uporabiti povezane anonimne podatke.

Uporaba digitalne tehnologije med pandemijo COVID-19 je vzpostavila nove standarde pristopov za vzpostavitev in vzdrževanje stikov z uporabniki: izvajalo se je 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.

Anonimnosti intervencij e-zdravja bi lahko olajšala dostop do uporabnikov, ki se bojijo stigme. Druga prednost e-zdravja, oz. m-zdravja je večja osredotočenost intervencij na bolnika; pacient se lahko odloči za posvet preko 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 (npr. okoljih nočnega življenja). Za bolj pogosto 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;
- obravnava na EMCDDA;
- dvostranske in večstranske povezave med državami pri raziskovanju, preprečevanju, zdravljenju, socialni obravnavi in zmanjševanju ponudbe.

Zaradi zemljepisne lege naše države in različnih sociokulturnih izražanj, ki se prenašajo v naš prostor, je treba spremljati dogajanja na mednarodnem področju in rešitve, ki se posledično oblikujejo, ter se neprenehoma prilagajati najsodobnejšim načinom reševanja problematike, ki jo povzročata uporaba in zloraba prepovedanih drog. Slovenija bo še nadalje z aktivno sodelovala v najpomembnejših mednarodnih organizacijah in programih na področju obravnave drog in reševanja posledic zaradi njihove uporabe.

Prednostni ukrepi:

- dejavno vključevati se v reševanje problematike, povezane z uporabo in zlorabo drog, ter soustvarjati

- politiko in strokovne pristope na tem področju;
- uspešneje obvladovati kriminalne združbe in pranje denarja s pomočjo mednarodnega sodelovanja;
 - nadzorovati promet s prepovedanimi drogami in predhodne sestavine, saj ima tak nadzor zelo pomembno vlogo pri mednarodnem sodelovanju.

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 in vključitev vseh dejavnosti in subjektov, ki so dolžni ali želijo kakor koli prispevati k zmanjšanju in omejitvi škode, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja 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 potrebno:

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

Na lokalni ravni je potrebno:

- 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 svojem območju.

Nacionalni program zagotavlja:

- identifikacijo splošnih in specifičnih problemov rabe prepovedanih drog,
- povezavo z ustreznimi mednarodnimi institucijami za spremljanje, sodelovanje in upoštevanje zahtev svetovne in evropske skupnosti pri uresničevanju skupnih ciljev ter upoštevanje in vključitev zahtev v posamezne strateške programe,
- identifikacijo vseh subjektov, ki lahko kakor koli 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,

- potrebno izobraževanje in usposabljanje za potrebe vseh relevantnih akterjev na področju prepovedanih drog .

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

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 skladno 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 – Lokalne akcijske skupine, 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 ga župan posamezne lokalne skupnosti.

Na nivoju nevladnih organizacij izvajajo s tem programom usklajene dejavnosti, ki so temeljni specifični programi in dopolnitve dejavnostim javnih služb na področju obravnave odvisnosti od prepovedanih drog in so kot take enakovredne partnerice pri uresničevanju nalog iz Resolucije o nacionalnem programu. Omeniti je treba še druge ustanove in skladi 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. Osrednji usklajevalni telesi sta 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, zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah, zmanjševanja škode zaradi uporabe prepovedanih drog, zdravljenja in socialne rehabilitacije. Sestavljajo jo predstavniki vseh ministrstev, ki so posredno ali neposredno povezani s problematiko drog. Člana Komisije sta tudi predstavnika nevladnih organizacij. Komisija za droge opravlja naloge, kot so zapisane v zakonu in aktu o ustanovitvi.

10.2 Medresorska delovna skupina

Za uresničevanje strateškega cilja, da se zmanjša in omeji škoda, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog in operativno izvajanje aktivnosti in ukrepov se ustanovi medresorska koordinacijsko skupina, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstev, pristojnih za zdravje, delo, družino, socialno zadeve enake možnosti, pravosodje, notranjih zadev, zunanjih zadev, izobraževanje, znanost in šport, Nacionalnega inštituta za javno zdravje ter nevladnih organizacij, ki sodelujejo pri izvajanju preventivnih programov, programov za socialno obravnavo in zmanjševanje škod s področja prepovedanih drog.

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

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 ter izvedbenih predpisih.

10.3 Nacionalne kontaktne točke

Nacionalne kontaktne točke so temelj sistema Evropske Unije za spremljanje in poročanje o stanju na področju prepovedanih drog. Zbirajo informacije in proizvajajo primerljive in znanstveno zanesljive podatke o nacionalnem stanju, ki se uporabljajo za spremljanje problematike v vsej Uniji. Nacionalne kontaktne točke z ustreznimi 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 novih vzorcih uživanja kombinacij psihoaktivnih snovi, ki predstavljajo 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 dejavnimi na področju politik drog, ter posamezniki in znanstvena skupnost, ki lahko z izkušnjami pomembno prispevajo pri zagotavljanju primerljivih, preverjenih epidemioloških podatkov s področja drog za strokovno javnost in odločevalce v Sloveniji. S tem se zagotavljajo ustrezni standardizirani podatke za 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 **Lokalnih akcijskih skupin (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 in 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 Zdravstveno vzgojni 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 naslavljanja 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 boljše 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 naslavljanje 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 možnih dejavnosti in subjektov, ki so dolžni ali želijo kakor koli prispevati k zmanjšanju in omejitvi škode, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog.

Omogoča sinergijo delovanja vseh organov na tem področju ob nenehnem usmerjanju, usklajevanju, nadzoru in vrednotenju nacionalnega programa. Za uveljavitev nacionalnega programa se v splošnem predvideva uresničitev osnovnih strateških nalog na nacionalni ravni, kjer 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 razdeljena na posamezna obdobja, ki ji bodo zagotovila uspešnost tudi v prihodnje in nas obenem vodila proti zastavljenim strateškim usmeritvam. Časovno razdeljeni proces bo omogočil obdobjo 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 uresničitve 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 racionalna poraba finančnih sredstev. V prihodnjem obdobju je treba nadaljevati z vrednotenjem vseh proračunsko financiranih programov. Prav tako je v srednjeročnem obdobju treba vzpostaviti enoten sistem ovrednotenja. 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 medresorska delovna skupina pripravi 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 in ocenjevanje ter analiziranje informacij ostaja ena izmed prednostnih nalog tega nacionalnega programa. V prihodnje je treba izboljšati odzivanje na nove in ponavljajoče se izzive in 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 zabeleženo zdravstveno škodo.

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

Prednostni ukrepi:

- Okrepiti in razširiti raziskovalne zmogljivosti in izmenjavo rezultatov ter njihovo uporabo
- Raziskovanje potreb 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;
- Podpora osrednji vlogi Informacijske enote za prepovedane droge v okviru NIJZ na področju raziskav, inovacij in proaktivnim odzivom.

13. Izobraževanje

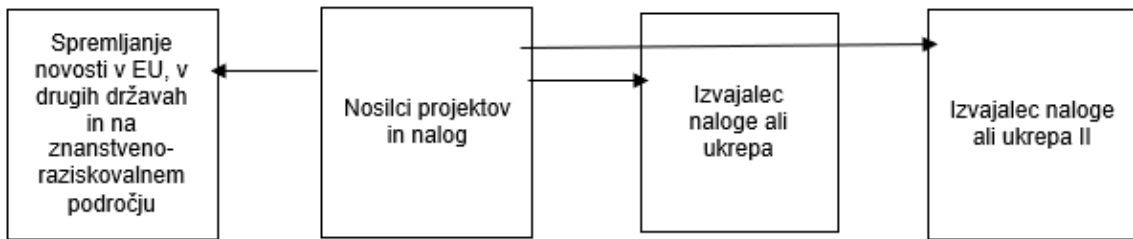
Zagotoviti je treba stalno usposabljanje na dodiplomski in podiplomski ravni tako na področju preventive, kot za obravnavo odvisnih od prepovedanih drog. Podiplomsko izobraževanje naj se načrtuje in izvaja usklajeno z vsemi resorji in različnimi fakultetami, da se zagotovi čim celovitejša in timska obravnava uporabnikov prepovedanih drog. Zagotovijo 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 skladno in povezano izvajanje nalog, pretok informacij in znanja ter
- skrbijo za spremljanje novosti na svojih področjih, zlasti na znanstvenih dognanjih in izvajanju nacionalnih programov na področju prepovedanih drog v tujini.

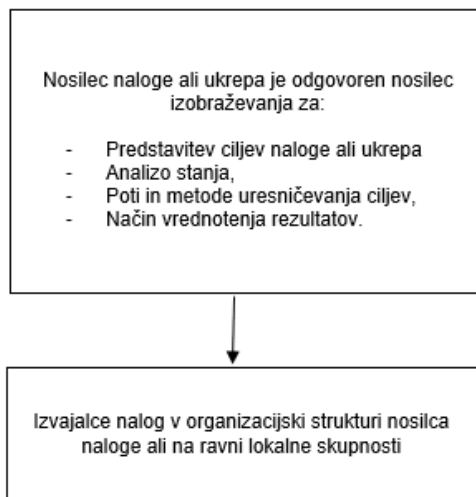
Horizontalna raven izobraževanja in usposabljanja:



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 potrebno posvetiti vzgoji za strpno, uvidevno, civilizirano in kulturno ravnanje vseh udeležencev v socialno-zdravstvenem procesu ter tako še bolj razviti in utrjevati človeške vrednote.

Prednostni ukrepi:

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

14. Promocija nacionalnega programa

Programu je potrebno zagotoviti širšo družbeno in politično podporo.

Namen promocije je motivirati, aktivirati in pridobiti podporo strokovne in širše javnosti, tudi na lokalnem nivoju, za izvajanje nacionalnega programa na področju prepovedanih drog in uresničevanja načrtovanih ukrepov za zmanjševanju 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 čemer bo zagotovljeno učinkovito delo na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah in zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog.

Nacionalnega programa bodo (so)financirani iz različnih virov: sredstev državnega proračuna (postavk posameznih pristojnih resorjev), sredstev iz virov Evropske unije in sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in iz proračunov lokalnih skupnosti. V izvedbenih načrtih bo 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 2022-2030 se iz državnega proračuna Republike Slovenije zagotavlja finančna sredstva, in sicer:

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

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 potrebno v proračunih občin za delovanje lokalnih akcijskih skupin ter izvajanje preventivnih ukrepov na lokalni ravni zagotoviti večji obseg sredstev.

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

Organizacija	Višini 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 bolezni COVID-19 je od začetka leta 2020 dramatično vplivala na življenja, 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 s proizvodnjo, prekupčevanjem, distribucijo in uporabo drog.

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, kar v Sloveniji potrebujemo, če se želimo odzvati na zapleteno in dinamično naravo sodobne problematike drog. Pred nami so najrazličnejši nove priložnosti, ki so povezane z napredkom

informatijske 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 temelji na znanstveno preverljivih dejstvih ter celovitem, nepristranskem in, kar je najpomembneje na humanističnem razumevanju te zapletene problematike.

Velik delež škode, obolevnosti 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, in odzivanje nanje.

V nacionalnem programu je opredeljeno, da odziv na droge mora temeljiti na dokazih in se 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.

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

17. Seznam pogosto uporabljenih kratic (po abecednem vrstnem redu)

ARRS – Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije

CKZ – Center za krepitev zdravja

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

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

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

EUROPOL – agencija kazenskega pregona Evropske unije

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

GHB – gama-hidroksi butirat

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

HBV – virus hepatitisa B

HCV – virus hepatitisa C

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

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

KZ-1 – Kazenski zakonik

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 (ang. Special Session of the United Nations General Assembly) – posebno zasedanje Generalne skupščine Organizacije Združenih narodov

UNODC (ang. 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