

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA UPRAVO**

**Diplomsko delo**

**PRIMERJALNA ANALIZA  
ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA  
ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG**

**Katja Krapež**

**Ljubljana, marec 2012**



**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA UPRAVO**

DIPLOMSKO DELO

**PRIMERJALNA ANALIZA ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA  
ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG**

Kandidatka: Katja Krapež  
Vpisna številka: 04033126  
Študijski program: visokošolski strokovni študijski program Javna uprava

Mentor: red. prof. dr. Štefan Ivanko

Ljubljana, marec 2012



## **IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA**

Podpisana Katja Krapež, študentka visokošolskega študijskega programa, z vpisno številko 040331260, sem avtorica diplomskega dela z naslovom: PRIMERJALNA ANALIZA ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG.

S svojim podpisom zagotavljam, da:

- je predloženo delo izključno rezultat mojega lastnega raziskovalnega dela,
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric, ki jih uporabljam v predloženem delu, navedena oz. citirana v skladu s fakultetnimi navodili,
- sem poskrbela, da so vsa dela in mnenja drugih avtorjev oz. avtoric navedena v seznamu virov, ki je sestavni element predloženega dela in je zapisan v skladu s fakultetnimi navodili,
- sem pridobila vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti prenesena v predloženo delo in sem to tudi jasno zapisala v predloženem delu,
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del bodisi v obliki citata bodisi v obliki skoraj dobesednega parafraziranja bodisi v grafični obliki, s katerim so tuje misli oz. ideje predstavljene kot moje lastne – kaznivo po zakonu (Zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah, Ur. list RS, št. 21/95), kršitev pa se sankcionira tudi z ukrepi po pravilih Univerze v Ljubljani in Fakultete za upravo,
- se zavedam posledic, ki jih dokazano plagiatorstvo lahko predstavlja za predloženo delo in moj status na Fakulteti za upravo,
- je elektronska oblika identična s tiskano obliko diplomskega dela in soglašam z objavo dela v zbirki »Dela FU«.

Diplomsko delo je lektorirala: Ksenija Pečnik, prof. slov. jezika.

Ljubljana, marec 2012

Podpis avtorice:



## **POVZETEK**

Prepovedne droge in druge škodljive snovi v današnjem času predstavljajo resno tegobo in oviro v vsakdanjem življenju. Problem ni osredotočen samo na odvisnika od prepovedanih drog, zajema celotno družbo in odzive pomoči.

V diplomski nalogi so predstavljene splošno znane oblike odvisnosti in novejšje, ki jih šele spoznavamo. Opis organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog, strategij in zakonskih podlag v Sloveniji in izbranih državah je podan v tretjem in četrtem poglavju. Skupne značilnosti in primerjava organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah so predstavljeni v nadaljnjih poglavjih. Ukrepe in aktivnosti za izboljšanje organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji predstavlja Resolucija nacionalnega programa. Organizacija združenih narodov in Evropska strategija boja proti prepovedanim drogam narekujejo vodilne ukrepe in aktivnosti za izboljšanje organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v svetu. V zadnjem poglavju je prikaz predlogov in ukrepov za izboljšanje preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v društvu »Drevo življenja«.

**Ključne besede:** odvisnost, prepovedane droge, organiziranost preprečevanja, strategija, ukrepi.

# **SUMMARY**

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF DIFFERENT DRUG ABUSE TREATMENT PROGRAMS**

Nowadays, illegal drugs and other harmful substances represent a serious problem and an obstacle in our daily lives. The problem is not focused merely to the users of illegal drugs; it involves the entire society and the help responses.

This thesis presents well-known types of addictions as well as new types that we have only begun to study. A description of the organisation, strategies and legal bases for Slovenia and selected countries is presented in chapters three and four. The chapters that follow present the shared characteristics and a comparison of drug abuse treatment programs in Slovenia and in selected countries. The Resolution of the national program presents the measures and activities aimed at improving the drug abuse treatment programs in Slovenia. The United Nations and the European strategy to combat the distribution of illegal drugs dictate the main measures and activities aimed at improving the organisation of drug abuse treatment programs in the world. The final chapter lists some suggestions and measures on how to improve drug addiction prevention efforts in the "Tree of life" society.

**Key words:** addiction, illegal drugs, organisation of prevention, strategy, measures.



# KAZALO

IZJAVA O AVTORSTVU DIPLOMSKEGA DELA .....	III
POVZETEK .....	V
SUMMARY .....	VI
KAZALO .....	VII
SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC .....	X
<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 DEFINICIJA POJMA ODVISNOSTI .....</b>	<b>4</b>
2.1 Vrste odvisnosti .....	5
2.1.1 Odvisnost od prepovedanih drog .....	5
2.1.2 Alkoholna odvisnost .....	7
2.1.3 Odvisnost od iger na srečo .....	8
2.1.4 Kadilska odvisnost.....	9
2.1.5 Internetna odvisnost .....	10
<b>3 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI .....</b>	<b>12</b>
3.1 Zakonodaja na področju prepovedanih drog v Sloveniji .....	12
3.1.1 Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog .....	13
3.1.2 Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami .....	14
3.1.3 Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge.....	14
3.2 Nacionalna strategija boja proti prepovedanim drogam v Sloveniji .....	15
3.3 Preventiva na področju drog v Sloveniji.....	15
3.4 Javni sektor kot glavni izvajalec zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog na nacionalni ravni.....	16
3.4.1 Zunajbolnišnično – ambulantno zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog na Psihiatrični kliniki v Ljubljani.....	17
3.4.2 Detoksikacija – bolnišnično zdravljenje od prepovedanih drog na psihiatrični kliniki v Ljubljani .....	17
3.4.3 Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji.....	18
3.5 Obravnava uživanja drog v sistemu socialnega varstva.....	19
3.5.1 Dopolnilni programi socialnega varstva zunaj okvira javne službe na področju preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog .....	20
3.5.2 Nizkopražni programi in zmanjševanje škode na področju drog v Sloveniji.....	21
3.6 Programi visokega praga za abstinence od prepovedanih drog v Sloveniji .....	22

3.7	Financiranje organizacij preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji .....	23
<b>4</b>	<b>ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V IZBRANIH DRŽAVAH.....</b>	<b>25</b>
4.1	Konvencije Organizacije združenih narodov v svetovnem merilu, ki urejajo področje prepovedanih drog držav članic .....	25
4.2	Strategija Evropske unije držav članic na področju prepovedanih drog .....	26
4.3	Organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Srbiji .....	27
4.3.1	Zakonodaja na področju prepovedanih drog v Srbiji .....	27
4.3.2	Nacionalna strategija boja proti prepovedanim drogam v Srbiji .....	28
4.3.3	Preventiva na področju prepovedanih drog v Srbiji.....	28
4.3.4	Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Srbiji .....	29
4.3.5	Nizkopražni programi in zmanjševanje škode na področju drog v Srbiji... ..	30
4.4	Organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Švici.....	30
4.4.1	Zakonodaja na področju prepovedanih drog v Švici.....	31
4.4.2	Nacionalna strategija boja proti prepovedanim drogam v Švici .....	31
4.4.3	1. steber: preventiva .....	32
4.4.4	2. steber: zdravljenje .....	32
4.4.5	3. steber: zmanjševanje škode – nizkopražni programi .....	33
4.4.6	4. steber: represija.....	33
4.5	Organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Italiji .....	34
4.5.1	Zakonodaja na področju prepovedanih drog v Italiji .....	35
4.5.2	Nacionalna strategija boja proti prepovedanim drogam v Italiji .....	36
4.5.3	Preventiva na področju drog v Italiji.....	37
4.5.4	Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Italiji .....	37
4.5.6	Nizkopražni programi zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Italiji .....	39
4.6	Organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog na Nizozemskem .....	40
4.6.1	Zakonodaja na področju prepovedanih drog na Nizozemskem .....	41
4.6.2	Nacionalna strategija boja proti prepovedanim drogam na Nizozemskem .....	42
4.6.3	Preventiva na področju prepovedanih drog na Nizozemskem .....	44
4.6.4	Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog na Nizozemskem .....	44
4.6.5	Nizkopražni programi zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog na Nizozemskem .....	45
4.7	Organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Španiji ... ..	46
4.7.1	Zakonodaja na področju prepovedanih drog v Španiji.....	46
4.7.2	Nacionalna strategija na področju prepovedanih drog v Španiji .....	47
4.7.3	Preventiva na področju prepovedanih drog v Španiji .....	48
4.7.4	Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Španiji.....	48

4.7.5 Nizkopražni programi zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Španiji .....	49
<b>5 SKUPNE ZNAČILNOSTI ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH .....</b>	<b>51</b>
5.1 Skupne značilnosti zakonodaje na področju prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah .....	51
5.2 Skupne značilnosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah.....	51
5.3 Skupne značilnosti organiziranosti zmanjševanja škode in zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah .....	51
<b>6 PRIMERJAVA ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH .....</b>	<b>53</b>
6.1 Primerjava strategij na področju prepovedanih drog v sloveniji in izbranih državah.....	53
6.2 Primerjava kazni za posedovanje prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah.....	53
6.3 Primerjava preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah .....	54
6.4 Primerjava zmanjševanja škode in zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah .....	55
<b>7 PREDLOG UKREPOV IN AKTIVNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI.....</b>	<b>57</b>
7.1 Resolucija nacionalnega programa na področju drog 2011–2020 .....	57
<b>8 PREDLOG UKREPOV IN AKTIVNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ORGANIZIRANOSTI PREPEČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SVETU.....</b>	<b>60</b>
8.1 Urad Združenih narodov za droge in kriminal .....	60
8.2 Vodilna načela zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah.....	60
<b>9 PREDLOG UKREPOV IN IZBOLJŠAV PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V DRUŠTVU »DREVO ŽIVLJENJA« .....</b>	<b>62</b>
<b>10 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>65</b>
<b>11 LITERATURA IN VIRI .....</b>	<b>68</b>

## SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

CPZOPD	Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog
EMCDDA	European monitoring centre for drugs and drug addiction
ENCOD	The European Coalition for Just and Effective Drug Policies
HIV	human immunodeficiency virus
INSADA	izvajanje nacionalne strategije boja proti zlorabi drog v Republiki Srbiji
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
LSD	lysergic acid diethylamide
LAS	lokalna akcijska skupina
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
MZ	Ministrstvo za zdravje
MNZ	Ministrstvo za notranje zadeve
NVO	nevladne organizacije
OZN	organizacija združenih narodov
PAS	psihoaktivne snovi
PK	psihiatrična klinika
ReNPPD	Resolucija nacionalnega programa na področju prepovedanih drog
UNAS	United nations association of Slovenia
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VPA	visokopražni program
ZPUPD	Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog
ZPPPD	Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami
ZPSPD	Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge
ZZV	Zavod za zdravstveno varstvo

# 1 UVOD

Živimo v svetu, ki ga je zlasti zadnjega pol stoletja zaznamoval izjemen tehnični napredek. Slednji nam olajšuje vsakodnevno življenje na takšen način, ki si ga naši predniki niso znali niti predstavljati. Pridobitev sodobnega časa ni treba naštevati, saj zaradi globalizacije bolj ali manj zaznamujejo življenje vsakega izmed nas.

Današnji svet je zaznamovan tudi z negativnimi presežki, kot so na primer lakota, onesnaženost okolja, bolezni (aids, rak), prepovedne droge in kriminal.

Človeštvo je že od samega začetka odvisno od nečesa, stvari, ki so življenjsko potrebne za obstoj: hrana, zrak, starši, ljubezen, in stvari, ki niso potrebne.

Prepovedane droge, alkohol, igre na srečo, kajenje in uporaba interneta so za človeka v pretirani rabi škodljiva sredstva. Vse te snovi so bolj ali manj dosegljive. Prepovedane droge so v današnjem času postale vir množičnega uničevanja posameznikov in družbe. Število odvisnih oseb od prepovedanih drog kljub nekaterim ukrepom narašča. O zlorabi teh snovi govorimo, ko smo že globoko zasvojeni. Ko se to zgodi, je ogroženo naše zdravje, prizadeti so odnosi in naša ustvarjalnost. Od eksperimentiranja s prepovedanimi drogami do odvisnosti nas loči le majhen korak.

Povečanje uporabe prepovedanih drog je kazalnik naraščanja širših socialnih težav v posamezni globalni družbi. Skrb vzbujajoče je predvsem to, da po prepovedanih drogah posega vedno več mladih, zato je preventiva na to temo temelj in izhodišče za obvladovanje tega problema.

Droge in sredstva za omamljanje poznamo že dolgo in ljudje so vedno živeli z njimi. Potreba po omami je del človeškega življenja. Omamljenost pelje iz sveta resničnosti. Posreduje nove načine življenja in privede do neznanih zaznav. Tako nekdo v omami resničnost vidi in ocenjuje drugače, kot jo vidi in ocenjuje v treznem stanju. Za nekatere ljudi se ob tem zastavlja vprašanje, kaj je bolj zaželeno: obravnavanje problemov življenja in sveta v omami ali v resničnosti.

Ali je doživljajski svet ljudi brez omame revnejši? Ali se lahko nekdo mirno odpove omami in se povsem prepusti realnosti? To je zagotovo odločitev, ki jo mora sprejeti vsak zase, dokler prizadeva le njega samega. Kjer pa je prizadeta skupnost, mora skupnost nujno tudi odločati. Tukaj se pojavlja osrednje vprašanje, ki si ga zastavlja vsaka politika. Do katere meje lahko posameznik svobodno odloča o svojem ravnanju in kdaj mora poseči skupnost?

Vse večji pomen v tem boju pa imata organiziranost in pravilen pristop k reševanju tega problema. V svetu in tudi v Sloveniji delujejo organizacije, ki se nenehno spoprijemajo s problemom zasvojenosti in preprečevanjem odvisnosti od prepovedanih drog.

Namen in cilji, ki sem si jih zadala pri ustvarjanju diplomskega dela, so:

- prikaz organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah;
- ugotavljanje raznolikosti programov na tem področju;
- odziv upoštevanja strategij in politik, ki jih narekujejo pravila v evropskem in svetovnem merilu, ne nazadnje s primerjavo nacionalne strategije. S primerjavo lahko ugotovimo nekatere pomanjkljivosti in s primernimi ukrepi sledimo že ustaljenim smernicam, ki jim morda ne sledimo v zadostni meri.

Področje prepovedanih drog postaja razsežno, neobvladljivo in prinaša veliko težav tako posamezniku kot skupnosti, zato bom v diplomskem delu prikazala načine in ukrepe izvajanja organizacijskih prijemov, ki jih določajo te strategije v svetovnem merilu. Dosedanje ocene opravljenih raziskav na področju prepovedanih drog za tako naraščajoč pojav odvisnosti od prepovedanih drog pri nas in v svetu so po ugotovitvah Organizacije združenih narodov zelo slabe, ker je to področje postalo neobvladljivo, govori se že o pandemiji.

Prepovedne droge so v današnjem času razmeroma lahko dostopne na tržišču, ker so preprodajalci dobro organizirani in prepoznajo ciljne skupine, ki najpogosteje posegajo po prepovedanih drogah. Kazenski pregon ne bo kos problemu z drogami, temveč se je problemu z drogami mogoče zoperstaviti samo z omejevanjem. Ne bo manj drog, če bodo prosto dostopne. Zgolj uravnoteženi ukrepi, ki zmanjšajo ponudbo in povpraševanje, bodo rešili problem. Z enotno strategijo za obvladovanje problema organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog in enotnim pristopom ter sodelovanjem vseh držav bo v prihodnje morda možno prikazati boljše rezultate v tem boju.

Kot metodo raziskovanja bom v diplomski nalogi uporabila primerjalni sistem analize organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah: Srbija, Švica, Italija, Nizozemska in Španija. Posluževala se bom literature nekaterih slovenskih in tujih avtorjev. Uporabila bom predpise Evropske unije in smernice, ki jih narekujejo konvencije v svetovnem merilu. Za prikaz domače ureditve na tem področju bom uporabila določene smernice in ukrepe osnutka Resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2011–2020.

Diplomsko delo sem v splošnem razdelila na devet poglavij. V uvodnem delu navajam uvodne misli o škodljivih odvisnostih in odvisnostih od prepovedanih drog. Drugo poglavje zajema definicijo pojma odvisnosti z vrstami odvisnostmi in predstavitev nekaterih najbolj tipičnih oblik odvisnosti. V tretjem poglavju predstavljam organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji, strategije in politiko na tem področju, organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog javnega sektorja,

obravnavo uživanja drog v sistemu socialnega varstva ter dopolnilne programe socialnega varstva zunaj okvira javnih služb. Kot zadnjo točko tega poglavja bom prikazala tudi financiranje teh programov.

V četrtem poglavju bom predstavila konvencije Združenih narodov v svetovnem merilu, ki urejajo področje drog držav članic, strategijo Evropske unije držav članic ter organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v izbranih državah: Srbiji, Švici, Italiji, Nizozemski in Španiji. V petem poglavju bom predstavila skupne značilnosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah. V šestem poglavju bom primerjala organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in izbranih državah s primerjavo organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog, organizacij na nacionalni ravni preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog, dopolnilnih programov organizacij za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog ter virov financiranja programov organizacij za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog. V sedmem in osmem poglavju bom prikazala predlog ukrepov in aktivnosti za izboljšanje organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in v svetu, ki jih za Slovenijo narekujejo Resolucija nacionalnega programa na področju drog za obdobje 2011–2010 ter ukrepi OZN in strategije EU na področju drog. V devetem poglavju bom predstavila predlog ukrepov in izboljšav preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog konkretne organizacije, Društva Drevo življenja, v katerem sodelujem.

## 2 DEFINICIJA POJMA ODVISNOSTI

Zasvojenost ali odvisnost? Zasvojenost je strokovni pojem za bolezensko odvisnost od psihoaktivnih snovi (PAS), vedenja in doživljanja. Odvisnost pa človeku omogoča, da živi in se razvija. Odvisnost je druga beseda za človekove potrebe; telesno je odvisen od zraka, hrane, tekočine, gibanja, razmnoževanja, zdravljenja ...

Od vsega tega smo odvisni vsi ljudje. Človekove potrebe so njegova glavna energija, ki ga poganja, da živi in napreduje. Odvisnost pa je beseda, ki pove, da človekove potrebe niso poljubno izbrane, ampak resne življenjske zadeve, ki nam omogočajo kakovostno življenje ali propad. Osnovna antropološka naravnost je torej biti vesel svoje odvisnosti od ljudi in od stvari.

»Kot vsaka človekova sposobnost lahko tudi potrebe in s tem odvisnosti obolijo, da ne delujejo smotrno na razvoj, ampak povzročajo človekovo životarjenje ali celo propadanje. Bolne odvisnosti so dvojne (Ramovš in Ramovš, 2007, str. 71):

- preveliko zadovoljevanje ali zanemarjanje katere koli človeške potrebe in
- uvedba umetne škodljive potrebe (psihoaktivne snovi, alkohol, nikotin, igre na srečo ...).

Človek v teh primerih postane odvisen od konzumiranja umetnih škodljivih snovi. V slovenski medicini se na adiktološkem<sup>1</sup> področju uporablja beseda odvisnost.«

Sama definicija pojma odvisnosti je zelo kompleksna, saj zajame tako telesno kot duševno in socialno blagostanje odvisnika in njegove okolice. Ni pa samo razvada in stil življenja, temveč tudi bolezen, ki danes popolnoma dokazljivo spremeni strukturo in delovanje možganov zasvojenca. Zdravljenje odvisnosti je proces, ki je sestavljen iz nujne začetne zadostne motivacije oziroma priprave na zdravljenje, samega zdravljenja ter zdravstvene in psihosocialne rehabilitacije. Odvisnik si mora priznati, da je zasvojen, se sam odločiti za spremembo, jo izpeljati ter se jo naučiti in imeti moč obdržati.

Odvisnost pojmuje kot kronično bolezen, ta pa je v medicinskem jeziku opredeljena kot več kot pol leta trajajoča škodljiva navada. Kronično pa še ne pomeni neozdravljivo, dejstvo pa je, da je prognoza vseh kroničnih bolezni približno enaka. Pri tretjini bolnikov se bolezen z ustreznim zdravljenjem in spremljanjem dobro pozdravi, druga tretjina ima obdobja zdravljenja z občasnimi ponovnimi izbruhi bolezni, tretjina pa ima slabo prognozo s pogosto prisotnimi težavami in morda prezgodnjo smrtjo.

---

<sup>1</sup> Adiktologija je znanost o zasvojenosti.



Pri bolezni odvisnosti je zadnja skupina bolnikov nekoliko večja, saj je med odvisniki več samomorov in nasilnih smrti kot v celotni populaciji. Pri uživalcih drog pa se zelo pogosto pojavijo tudi okužbe (Kastelic, 2000, str. 10).

## **2.1 VRSTE ODVISNOSTI**

Ljudje lahko postanemo odvisni od mnogih zdravju škodljivih snoveh, toda ko običajno pomislimo na odvisnost, pomislimo na alkohol, droge in cigarete. Poznamo veliko več oblik škodljivih odvisnosti, vendar jim škodljivega pomena ne pripisujemo v zadostni meri.

Lahko smo odvisni od prekomernega uživanja tablet, nakupovanja, od odnosov ali pa celo od sladkarij. Nekatere nove in nevarne oblike odvisnosti pa šele prihajajo in jih že počasi prepoznavamo.

V osnovi pa ločimo predvsem dve vrsti odvisnosti. To sta fizična ali telesna in psihična odvisnost (Konoplja.org, 2011):

- Fizično odvisnost povzročajo psihoaktivne snovi, kar pomeni spremenjeno stanje organizma, ker je metabolizem prilagojen na stalno prisotnost droge. Takšno stanje se lahko potrdi samo, kadar koncentracija droge v možganih pade pod določen kritičen prag ali kadar je prisoten specifični antagonist droge. V takšnem primeru se pojavijo znaki in simptomi (reakcija organizma), ki so običajno nasprotni akutnim učinkom droge. Takšen abstinenčni sindrom traja nekaj dni in je karakterističen za vsako posamezno drogo. Fizična odvisnost se razvija le pri centralnih depresorjih (posebej pri morfinu in sorodnih snoveh), medtem ko je praktično odsotna pri stimulatornih substancah, kot so kokain, LSD in amfetamini. Razlika med fizično in čustveno odvisnostjo ni vedno jasna, na primer mentalne težave strastnih kadilcev tobaka se lahko pri odvajanju kažejo tudi s fizičnimi simptomi, kot so prebavne težave in tremor .
- Psihična odvisnost pa se kaže kot močna želja po drogi in želja po nadaljevanju jemanje droge. Če odvisnik ostane brez droge, jo zelo pogreša, droga mu pomeni vse, zato se počuti nervozno, toda nima telesnih težav(Kušević,1990,str. 36-37).

»Škodljiva odvisnost ne pomeni samo telesne odvisnosti od nekega kemičnega sredstva, ki deluje na zavest, ampak pomeni kompleksno vedenje odvisnika in ravnanje, o katerem ve, da je škodljivo, a ga ponavlja in ga ne more opustiti, ker bi sicer doživel abstinenčno reakcijo« (Rozman, 2007, str. 34).

### **2.1.1 ODVISNOST OD PREPOVEDANIH DROG**

Odvisnost od prepovedanih drog je vedenje, za katero je značilna posameznikova izguba nadzora nad uživanjem drog. Odvisniki si morda želijo prenehati, vendar je to težko, zato pogosto doživljajo negativne posledice.

Zloraba drog lahko ima resne posledice za zdravje posameznika. Vbrizgavanje drog je poglavitni vzrok za širjenje virusa HIV. V nekaterih delih sveta sta raba heroina in razširjenost virusa HIV dosegla ravni epidemije. Nadzor nad drogami, ki vključuje preprečevanje zlorabe drog in ukrepe za manjšanje negativnih učinkov njihove zlorabe, je zato pomemben del bitke proti širjenju virusa HIV/aidsa (UNAS, 2010).

»Ugovor proti legalizaciji drog izhaja iz dejanske, dokazane nevarnosti tovrstnih snovi. Posledična stanja, ki dokazujejo nevarnost pri uživanju prepovedanih drog, so (Tascher, 2002, str. 96):

- odvisnost;
- atipični potek omame, psihoza, povzročena zaradi droge, zastrupitve;
- socialna izključenost, prestopni učinek;
- amotivacijski sindrom, stanje pomanjkanja motivacije;
- spremembe v odnosih, predoziranje, okužbe in prenosljive bolezni;
- pomanjkljivo vedenje v prometu.«

Kadar nismo zadovoljni in smo pod pritiskom, se lahko znajdemo v stresni situaciji. V takem stanju si pomagamo na razne načine. Nekateri poiščejo uteho v alkoholu, velika večina, predvsem pa mladostniki, vse bolj posega po prepovedanih drogah. Začne se s kajenjem marihuane, hujše oblike so že lahko kombinirane.

V Sloveniji imamo različne odvisnosti od prepovedanih drog. Največjo škodo povzroča odvisnost od opiatov oziroma heroina, čeprav je odvisnost od kokaina v velikem porastu (Hren Gaja, 2010, str. 104).

»Heroin in opiaty so vrsta maka *Papaver somniferum*, ki prekrasno cveti. Opij je katranu podobna substanca, ki nastane v semenu te rastline. Danes obstaja okoli deset vrst opiatov. Nekateri, kot je heroin, se proizvajajo in prodajajo nelegalno, drugi se proizvajajo legalno, vendar pa vseeno najdejo pot do nelegalnega tržišča.

Opijate delimo na tri osnovne vrste (Dorsman, 1998, str. 37):

- v naravni obliki: opij, morfij, kodein in tebain,
- v polsintetični obliki: heroin, hidromorfon, oksikodon, hidrokodon in buprenorfin,
- sintetična oblika: meperidin, metadon, dekstropropoksifen, fentalin in pentazocin«.

Delovanje opiatov lahko opišemo tako, da pojasnimo, kakšen učinek imajo na naše možgane.

»V možganih so posamezna področja celic, ki so v tesni povezavi z zaznavanjem bolečine. To velja tudi za določene dele hrbtnjače. Bolečina se začne blažiti, ko lahko telesu bodisi lastna snov (tako imenovana endorfin) bodisi telesu tuja snov, kot so morfin ali heroin, nevtralizira takšna področja. Ta področja se imenujejo receptorji. Vnovični vnos opiatov privede do zasedenosti receptorjev v možganih in hrbtnjači. Če odpade določen zaviralni mehanizem, se na živčnih končičih izločajo prenašalne snovi in preplavijo možgane na

določenem področju. Pojavi se značilna slika odtegnitve. Navajenost, odvisnost in odtegnitev si lahko razlagamo s pomočjo takšnih procesov na receptorjih. Učinki morfina in heroina se v glavnem ujemajo, heroin žal učinkuje močneje. Ker pokaže hitrejši učinek kot morfin, je tudi odvisnost večja« (Tascher, 2002, str. 26).

### **2.1.2 ALKOHOLNA ODVISNOST**

Če primerjamo prepovedane droge in alkohol, je največja razlika med njima ta, da alkohol ni prepovedan. Dobimo ga povsod v vsaki večji prodajalni z živili. Še zmeraj prevladuje mnenje, da je največ ljudi odvisnih od alkohola. Pri uživanju alkohola poznamo učinke pri enkratnem uživanju alkohola in učinke pri trajnem uživanju alkohola.

Pri uživanju alkoholnih pijač se pojavijo značilni učinki, ki so odvisni predvsem od količine zaužitega alkohola in stopnje prenašanja pri določenem človeku ter njegove navajenosti na alkohol. Tako lahko govorimo o lahki omami zaradi alkohola pri koncentraciji alkohola v krvi med 0,5 in 1,5 promila. Zanj so značilne sprostitve zavor, nezadržna želja po udeleževanju, zmanjšanje kritičnosti in občutek povečane zmogljivosti ob dejanskem padcu storilnosti. Pojavi se izrazito hrupno dobro razpoloženje z nagnjenjem do brezmejnega druženja.

O alkoholni omami srednje stopnje govorimo pri koncentraciji alkohola v krvi med 1,5 in 2,5 promila. Za to stanje je značilen privzdignjen glas in občutno zmanjšana kritičnost, bolj kot pri lahki omami. Narašča sprostitve zavor, pripravljenost za tveganje in nagnjenje k razdražljivo-agresivnemu vedenju. Pojavi se napačno ocenjevanje trenutnih okoliščin. Vedenje usmerjajo le trenutni vzgibi in pogosto le površno ocenjene običajne okoliščine, tako da postane ravnanje skokovito, protislovno in negotovo.

O hudi omami zaradi alkohola govorimo pri koncentraciji alkohola v krvi nad 2,5 promila. Pojavijo se motnje zavesti in orientacije, napačno presojanje, razmišljanje po koščkih in težko izvedljivo vodenje ter sproščena soodvisnost med vedenjem in dejanskimi okoliščinami. Hkrati se pojavijo negotova hoja, medlo govorjenje, omotičnost in trzanje z očmi. V hudi omami so pogoste tudi razdražljive epizode. Pri hudih stanjih omame se postopoma pojavi opravilna nesposobnost. V takih primerih gre za zastrupitev z alkoholom, ki zahteva zdravniško zdravljenje.

Alkoholizem se razvija v štirih stadijih. Odvisnik začne piti vsak dan, nato poskuša to prikriti, pri tem ima občutek krivde in poskuša olepševati uživanje. Končno se alkoholu ne more več izogniti. V kroničnem stadiju je opitost bolj ali manj izražena ves dan. Pri nekaterih alkoholikih je v tem zadnjem stadiju komaj še opaziti znake opitosti, hkrati morajo odvisniki od jutra do večera vzdrževati določeno vrednost alkohola v krvi, da se ne bi pojavili znaki odtegnitve.

Med alkoholizmom se lahko pojavijo duševna obolenja, motnje v spominu in orientaciji, ki jih premošča veliko izmišljenega govoričenja (tako imenovani Korsakowov sindrom), med

drugim alkoholni delirij z motnjami v orientaciji pa tudi dejavnost in nemir. Poleg pogosto sodijo halucinacije, pri katerih bolnik vidi večinoma manjše živali, ki jih v resnici ni (bele miši), drgeta, se poti, ima motnje krvnega obtoka in v teh okoliščinah vročino. Alkoholni delirij se večinoma pojavi pri nenadni opustitvi alkohola, včasih pa tudi brez vidnih razlogov. Nemudoma zahteva zdravniško zdravljenje.

Zaradi kroničnega pitja alkohola se lahko pojavi tudi značilna razgradnja osebnosti. Alkoholiki vedno bolj izgubljajo zanimanje zase in za svojo okolico, vključno s partnerjem in družino. Značilna znaka sta tudi zmanjševanje samokritičnosti pa tudi izguba odgovornosti za dolžnosti, obveznosti in zahteve.

Od telesnih bolezni, ki se pojavijo kot posledica odvisnosti od alkohola, so značilne zlasti razgradnja jeter (jetrna ciroza), obolenja želodca in prebavil, trebušne slinavke in srčne mišice. Vrsta rakastih obolenj, zlasti ustne votline, požiralnika in želodca, je povezana s kroničnim uživanjem alkohola.

Alkohol negativno vpliva tudi na živčevje. Težave se kažejo predvsem v motnjah občutljivosti in gluhoti v nogah vse do paralize in motenj ravnotežja zaradi razgradnje celic, zlasti v malih možganih. Odvisniki od alkohola so nagnjeni tudi k napadom krčev. Zelo tragična pa je zloraba alkohola v nosečnosti, saj povzroča trajne poškodbe nerojenemu otroku, ki so po rojstvu težko ozdravljive.

Alkoholiki pogosteje naredijo samomor kot drugi ljudje. Pri kroničnem uživanju alkohola se pojavijo tudi številne socialne spremembe, kot so izguba dela, socialni padeč in brezdomstvo (Tascher, 2002, str. 31–34).

### **2.1.3 ODVISNOST OD IGER NA SREČO**

Hazardiranje je škodljivo vedenje, ki lahko vodi v odvisnost oziroma v postopek omamljanja. V igralčevih možganih tako kot pri ostalih nekemičnih zasvojenostih nastaja sproščanje kemičnih snovi (endorfinov). Posledica tega sproščanja je občutek užitka, močnega vznemirjanja, občutek omamljenosti in v vseh primerih se zavest posameznika močno spremeni.

Lastniki igralnic se zelo potrudijo in pokažejo svojo gostoljubnost, da igralci dobijo občutek močne zaželenosti. Počutijo se cenjeni in samozavestni v igralniškem okolju. Posebej žalosten je prizor poraženega igralca, ko se s prazno denarnico in poln sramu vleče proti domu. Izraz igre na srečo bi lahko mirno preimenovali v tragedijo brez možnosti srečnega zaključka.

Tovrstni odvisniki pa niso samo v igralnicah; velikokrat so ljudje na enak način odvisni od sklepanja tveganih poslov, polnih adrenalina in privlačne vznemirjenosti. Vedenje odvisnikov od iger na srečo ni običajno, saj postopoma telesno, osebnostno, socialno in duhovno propadajo.

Poznamo dve obliki odvisnosti od iger na srečo (ZD Nova Gorica, 2012):

- akcija: posameznik je odvisen od vznemirjenja, ki ga prinaša tvegano igranje, aktivnost (pričakovanje zmage) postane droga. Tvrstni posamezniki se po navadi udeležujejo iger, v katerih sodeluje več igralcev, saj je pričakovanje dobitka (zmage) na ta način še bolj adrenalinsko;
- beg: pojavi se pri posameznikih, ki poskušajo na ta način pozabiti ali zatreti neprijetne občutke oziroma težje življenjske krize. Ti posamezniki raje izbirajo igre, kjer se lahko izognejo stiku z drugimi.

Ozdravitev je zapletena in ni enostavna. Igre na srečo so legalna droga. Družba ni preveč kritična do iger in jih sprejema kot nekaj povsem običajnega, kot obliko zabave za prosti čas. Zaradi tega ne razumemo, da gre za resno obliko zasvojenosti in ji zato ne posvečamo prepotrebne pozornosti.

V Sloveniji ni uradnih institucij za zdravljenje te odvisnosti, saj je zasvojenost z igrami na srečo označena kot psihološko oz. duševno stanje. Odvisnike se v primeru, da so nagnjeni k depresiji ali samomoru, usmeri v razne psihiatrične službe, kjer dobijo ustrezna zdravila za vzpostavitev kemičnega ravnovesja v možganih.

V Sloveniji že deluje skupina za samopomoč, imenovana Anonimni hazarderji, ki deluje po metodi svetovno znanih skupin Gambler Anonymus (izhajajoč iz prvih tovrstnih oblik samopomoči – anonimni alkoholiki) (LAS, Novo mesto, 2012).

#### **2.1.4 KADILSKA ODVISNOST**

Tobak in alkohol sta najmočnejše razširjeni drogi. Kajenje tobaka – mišljeno je predvsem kajenje cigaret – večinoma sploh ni omenjeno, kadar govorimo o zasvojenosti ali odvisnosti. Veliko pogosteje so v ospredju razprav o kajenju tobaka posledična organska obolenja. Ko cigaretne škatlice danes nosijo napis, kjer minister za zdravje opozarja pred nevarnostjo za zdravje, so mišljena predvsem obolenja, kot so bronhitis, bolezni srca in ožilja in pljučni rak ter šele na drugem mestu morebitni učinki kajenja na zasvojenost.

Večina ljudi začne kaditi pred 18. letom starosti. Preprečevanje mora torej biti usmerjeno na otroke in mladostnike. Odločilno vlogo ima vedenjski vzorec staršev in pomembnih oseb (učitelj, vzgojitelj) – učenje na modelu. Kdor zgodaj začne, postane pogosto kadilec iz navade in v obremenilnih okoliščinah po možnosti pokadi še več. V kasnejših letih veliko ljudi opusti kajenje cigaret.

Med sestavinami tobačnega dima je nikotin, snov, ki povzroča zasvojenost. V majhnim količinah deluje poživljajoče, v večjih pa sproščujoče in pomirjujoče.

Kajenje hitro preide v navado. K temu prispevajo zgledovanje (posnemanje) pa tudi zunanje okoliščine kajenja, zaposlitev s cigareto, njena vloga kot statusni simbol, miselna povezava kajenja z določenimi vsakdanjimi okoliščinami (kajenje po obroku, v premorih, v

družbo, v prostem času). Utrjena kadilska navajenost končno privede do izoblikovanja posebne oblike odvisnosti. Zanj sta značilna povečevanje odmerka in tvorba tolerance (nikotin se pospešeno izloča, telo se hitreje prilagodi večjemu vnosu), zato lahko kadilci le stežka zmanjšujejo uživanje tobaka.

»Posebni znaki odtegnitve so (Tascher, 2002, str. 38):

- nemir, težave s koncentracijo,
- nerazpoloženost, povečana razdražljivost,
- vegetativne motnje kot na primer potenje, vrtoglavica, slabost in motnje krvnega obtoka.«

Škodljivi telesni učinki pri trajnem uživanju tobaka so pretežno znani: vnetja dihalnih poti, pljučni rak, tudi rakasta obolenja ustne sluznice, požiralnika, grla, trebušne slinavke, ledvic in mehurja. Zaradi zoženja krvnih žil se pojavljajo motnje v prekrvavitvi nog (kadilska noga), pa tudi srčne mišice (srčni infarkt) in drugih organov, na primer možganov (možganska kap).

Kajenje cigaret je zdravstveno-politični problem prve stopnje. Kadilci prej umirajo in so bolj dovzetni za bolezni. Zdravljenje njihovih posledičnih obolenj povzroča visoke stroške. Posebna težava nastane, kadar so nekadilci neredko prisiljeni postati pasivni kadilci (Tascher, 2002, str. 39).

### **2.1.5 INTERNETNA ODVISNOST**

Internet je danes nepogrešljiv pripomoček, ki nam omogoča 24-urni dostop do sveta, ponuja raznovrstne oblike komuniciranja in navezovanja stikov – hkrati z anonimnostjo, ki je ena od največjih prednosti in hkrati slabosti spletnega komuniciranja. Že klik z miško zadošča, da vstopimo v drug svet, kjer težave realnega sveta ne obstajajo in kjer lahko uresničimo marsikaj.

Mnenja o tem, ali je pogosta uporaba interneta res nekakšna odvisnost ali ne, si zelo nasprotujejo. Nekateri trdijo, da internet povzroča odvisnost, kadar njegova raba pomeni resno motnjo v vsakodnevnem življenju. Drugi menijo, da ne gre za odvisnost in da prepogoste rabe interneta ne moremo primerjati z odvisnostjo od drog in alkohola, kot trdijo nekateri strokovnjaki. Kljub temu je »nenormalna« raba interneta predmet psiholoških raziskav že vse od konca devetdesetih let prejšnjega stoletja. Zaradi dejstva, da število njegovih uporabnikov strmo narašča, poleg tega pa je internet v vsakodnevnem življenju ljudi čedalje pomembnejši, je tovrstna raba v znanstvenih krogih dobila tudi ime: motnja odvisnosti od interneta (angl. internet addiction disorder). Izraz je leta 1995 uvedel Ivan Goldberg in ga primerjal s patološko obsedenostjo z igrami na srečo.

Goldberg je že pred več kot desetletjem govoril o vrsti simptomov tega, kar je poimenoval »patološka raba računalnika«, obsegajo pa (Žigon, 2010):

- drastične spremembe življenjskega sloga,

- opuščanje telesnih dejavnosti, zanemarjanje zdravja,
- izogibanje pomembnim življenjskim dejavnostim,
- spremembo spalnega vzorca, motnje spanja,
- omejevanje družabnih dejavnosti in druženja ter posledično izgubljanje prijateljev, zanemarjanje službe in delovnih obveznosti.

Zdaj se z motnjo odvisnosti od interneta ukvarja vse več raziskav, strokovnjaki pa jo večinoma obravnavajo kot psihofizično motnjo.

Termin »odvisnost od interneta« se nanaša na širok spekter vedenj; raziskovalci na tem področju so prepoznali pet različnih tipov internetne odvisnosti (Žigon, 2010):

- zasvojenost z internetnimi igrkami;
- zasvojenost z virtualnimi odnosi (klepetalnice, forumi itn.);
- zasvojenost z informacijami; količina podatkov na internetu je tako rekoč neomejena;
- zasvojenost z računalnikom, ki resda ni prava internetna odvisnost, ima pa veliko podobnih lastnosti. Računalniške igrice brez povezave z internetom človeka zasvojijo podobno kot virtualna skupnost;
- odvisnost od virtualnega seksa. Pornografija je na spletu zlahka dostopna in obsega več oblik, kot so gledanje in preslikavanje pornografskih filmov ter sodelovanje v klepetalnicah za odrasle, ki je še posebno nevarno za mladostnike, itn.

Odgovor na vprašanje, zakaj internet zasvoji, se skriva v naravi interneta, odločilna pa je zmes komunikacije in zabave. Internet ponuja nešteto možnosti za komuniciranje. V vsakem trenutku lahko na spletu najdemo obliko druženja, zabave ali sporazumevanja, ki nam ustreza. Najbolj pogosta oblika druženja preko spleta je elektronska pošta, klepetalnice, sistemi za neposredno izmenjavo sporočil in v zadnjem času vse bolj priljubljeni blogi (spletni dnevnik). To je tako imenovani socialni vidik interneta; socializacija omogoči navezovanje stikov z drugimi ljudmi, izmenjavo informacij, pomoč, klepet in nabiranje različnih izkušenj, vse to pa utegne voditi v odvisnost. Številni uporabniki interneta s spletnimi prijatelji razvijejo čustvene vezi in uživajo v vseh vidikih interneta, ki jim omogočajo srečevanje, druženje in izmenjavo idej v virtualnih skupnostih. Te skupnosti ponujajo pobeg iz resničnosti ter iskanje sredstev za zadovoljitev čustvenih in psiholoških potreb, ki so bolj intimne in manj ogrožajoče kot resnični medsebojni odnosi. Nekateri odvisniki od interneta oblikujejo tudi spletne osebnosti, prek katerih spreminjajo svojo identiteto in se pretvarjajo, da so nekdo drug (Žigon, 2010).

### **3 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI**

Preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog se izvaja v različnem obsegu in na različnih ravneh. Tako poznamo mednarodno in nacionalno raven, regionalno in lokalno raven. Znotraj vseh teh poteka preprečevanje po posameznih specifičnih socialnih enotah, kakršne so na primer šola, družina ali služba (Jaap van der Stel in Deborah Voordewind, 2000, str. 39).

V Sloveniji imamo sedaj nekaj več kot 2 milijona prebivalcev. Spadamo med manjše evropske države s podobnimi problemi, povezanimi s prepovedanimi drogami.

Slovenija se nahaja na balkanski poti, ki je glavna pot za nezakonito trgovino s heroinom iz jugovzhodne Evrope v srednjo in zahodno Evropo. Poleg tega preko Slovenije poteka nedovoljen promet konoplje iz Albanije v Srednjo Evropo in kokaina iz Sredozemlja v Srednjo Evropo. Vse bolj pa na območju Slovenije poteka nezakonito gojenje konoplje.

V Sloveniji imamo okoli dvanajst tisoč problematičnih uživalcev drog, v zadnjih letih je med njimi največ odvisnikov na stimulansih in kokainu. Močno narašča uporaba sintetičnih stimulansov, kot so razni amfetamini.

V Sloveniji imamo številne nove možnosti za ukrepanje ter izzive za različne dejavnosti na področjih varovanja zdravja, socialne politike, šolstva, pa tudi dejavnosti policije in pravosodnega sistema. Slovenija je uskladila zakonodajo s konvencijami OZN in drugimi mednarodnimi predpisi.

Ukrepi na področju prepovedanih drog se izvajajo znotraj različnih resorjev (Ministrstvo za notranje zadeve, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za šolstvo, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za finance in Ministrstvo za zdravje) ob sodelovanju javnih služb in civilne družbe. Koordinacija politike na področju prepovedanih drog je zagotovljena preko Komisije za droge Vlade RS, ki je pristojna predvsem za pripravo usklajene nacionalne strategije in njeno izvajanje. Na lokalni ravni imajo koordinacijsko vlogo lokalne akcijske skupine, ki so ustanovljene v več kot 50 občinah, v večini primerov kot posvetovalna telesa županov. Omenjene skupine usklajujejo ukrepe in aktivnosti s področja drog na ravni posameznih občin (MZ, 2011).

#### **3.1 ZAKONODAJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI**

Še pred priključitvijo k Evropski uniji so Slovenijo zavezovale nekatere mednarodne konvencije ZN (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, Convention on Psychotropic Substances, 1971; Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic



Substances, 1988). Konvencije določajo tudi splošne ukrepe za preprečevanje nelegalne trgovine in zlorabe in se med seboj dopolnjujejo in omogočajo skupne ukrepe za nadzor nad dostopnostjo narkotikov in psihotropnih snovi za medicinske in znanstvene namene ter preprečevanje njihovega usmerjanja v nelegalne kanale. Slovenska zakonodaja, ki temelji na določilih teh konvencij, je usklajena s pravnim redom EU in usmeritvami Sveta Evrope.

V letih 1999 in 2000 so bili v Sloveniji sprejeti trije temeljni zakoni na področju prepovedanih drog. Ti zakoni so: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD), Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD) in Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge (ZPSPD) – ta zakon so leta 2007 nadomestile tri uredbe EU, ki pokrivajo področje predhodnih sestavin (MZ, 2012).

### **3.1.1 ZAKON O PREPREČEVANJU UPORABE PREPOVEDANIH DROG IN O OBRAVNAVNI UŽIVALCEV PREPOVEDANIH DROG**

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD) določa ukrepe za preprečevanje uporabe prepovedanih drog in obravnavo uživalcev prepovedanih drog.

ZPUPD določa, da so uživalci osebe, ki uporabljajo naravne ali sintetične snovi, ki vplivajo na človekovo telesno in duševno zdravje ter so opredeljene v posebnem zakonu kot nedovoljene droge. Uporaba oz. uživanje prepovedanih drog obsega vsakršno konzumiranje (kajenje, injiciranje, oralna uporaba idr.) prepovedanih drog.

Obravnava uživalcev prepovedanih drog zajema zdravljenje in reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih substanc. Pravni red določa predvsem informativne, zdravstveno-vzgojne in svetovalne dejavnosti, zdravljenje, socialno-varstvene storitve in programe za reševanje socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog. Te programe izvajajo pristojna ministrstva.

Uživanje mamil in psihotropnih substanc zakonsko ni prepovedano. Glede na temeljno človekovo pravico do zasebnosti zakon tega tudi ne more prepovedovati. Ljudje lahko z lastnimi življenji operiramo svobodno, dokler ne posegamo v zasebnost drugih, škodujemo družbi kot celoti in državi. Daljše in nekontrolirano jemanje vse večjih količin prepovedanih drog, zloraba, lahko pripelje do hudih zdravstvenih okvar, socialnih problemov (npr. nezmožnost produktivnega dela, posledično brezposelnost), kriminala idr. Vse to šibi kakovost življenja vseh prizadetih in ne nazadnje škodi tudi gospodarstvu (MNZ, 1998, str. 22).

Država zato skrbi za preprečevanje in zmanjševanje prepovedanih drog z ukrepi na področju vzgoje, izobraževanja, zdravstvenega in socialnega varstva. Z zdravljenjem in

rehabilitacijo odvisnikov pa poskuša zmanjšati škodo zaradi zlorabe prepovedanih drog (ZPUPD, 4. člen)

### **3.1.2 ZAKON O PROIZVODNJI IN PROMETU S PREPOVEDANIMI DROGAMI**

Ta zakon določa pravne posledice, pod katerimi sta dovoljena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami ter posest prepovedanih drog. Določa denarno kazen od 200 do 625 evrov ali zapor do 30 dni za prekršek osebi, ki ima v posesti prepovedane droge v nasprotju z določili Zakona.

Nadalje določa denarno kazen od 40 do 200 EUR ali zapor do 5 dni za prekršek osebi, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo. Določa tudi, da se sme mileje kaznovati storilec prekrška, če prostovoljno vstopi v program uživalcev prepovedanih drog ali socialno varstvene programe, ki jih potrdita Zdravstveni svet ali Svet za droge (ZPPPD, členi 1, 5, 8, 10 in 33).

### **3.1.3 ZAKON O PREDHODNIH SESTAVINAH ZA PREPOVEDANE DROGE**

Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge (ZPSPD) ureja proizvodnjo, promet in uporabo ter nadzor nad snovmi, ki so lahko predhodne sestavine za izdelavo prepovedanih drog, z namenom preprečevati njihovo zlorabo ali uporabo v nedovoljene namene. Za obravnavo strokovnih vprašanj v zvezi s tem zakonom in za pripravo strokovnih mnenj minister, pristojen za zdravstvo, imenuje komisijo za predhodne sestavine, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstva, pristojnega za zdravstvo, in ministrstva, pristojnega za notranje zadeve, ter strokovnjaki s področja kemije, farmacije in medicine, po potrebi pa tudi strokovnjaki z drugih področij.

Predhodne sestavine za prepovedane droge oziroma prekurzorji za droge so snovi, ki se uporabljajo pri proizvodnji prepovedanih drog kot osnovne surovine ali kot pomožne snovi. »Snov s seznama« pomeni vsako snov, ki je navedena v prilogah Uredb 273/2004/ES in 111/2005/ES, vključno z zmesmi in naravnimi proizvodi, ki to snov vsebujejo, izključeni pa so farmacevtski pripravki, zdravila, zmesi, naravni proizvodi in drugi pripravki, ki vsebujejo snovi s seznama, sestavljene na tak način, da teh snovi ni mogoče na enostaven način uporabiti ali ekstrahirati z razpoložljivimi ali ekonomsko smiselnimi načini. Snovi s seznama se delijo v tri skupine, ki so določene v prilogah uredb 273/2004/ES in 111/2005/ES.

V 1. skupino razvrščamo predhodne sestavine, ki se uporabljajo kot osnovne surovine pri izdelavi prepovedanih drog in so bistvene pri proizvodnem procesu. V 2. skupino se razvrščajo predhodne sestavine, ki se uporabljajo kot pomožne surovine pri proizvodnji prepovedanih drog, v 3. skupino pa se razvrščajo predhodne sestavine, ki se uporabljajo kot pomožne surovine pri izdelavi prepovedanih drog in se lahko nadomestijo z drugimi snovmi.

Svet Evropske unije je 22. 12. 2004 sprejel Uredbo št. 111/2005 o določitvi pravil za nadzor trgovine s predhodnimi sestavinami za prepovedane droge med Skupnostjo in tretjimi državami. Ta uredba je v celoti zavezujoča in se neposredno uporablja v vseh državah članicah od 18. 8. 2005 (ZPSPD, členi 1, 3 in 4).

### **3.2 NACIONALNA STRATEGIJA BOJA PROTI PREPOVEDANIM DROGAM V SLOVENIJI**

Resolucija o nacionalnem programu (Re NPPD) v Sloveniji upošteva mednarodni okvir, konvencije OZN, določila Sveta Evrope in Evropske unije ter druge mednarodne dogovore in priporočila na različnih strokovnih področjih.

Resolucija Slovenije o nacionalnem programu na področju drog je celovita strategija s poudarkom na področju prepovedanih drog. Njen namen je spodbujati (MZ, 2012):

- preventivne ukrepe na področju drog;
- vključitev različnih programov za zmanjševanje povpraševanja po drogah ;
- zmanjšanje števila novih uporabnikov prepovedanih drog med mlajšo generacijo;
- preprečevanje prvega stika z drogami zlasti med mladoletniki.

Cilji programa so (IVZ RS, 2007):

- razvoj informacijskega sistema na področju drog za povečanje števila uporabnikov drog, vključenih v različne programe;
- podpora nevladnim organizacijam, opredelitev standardov za financiranje večletnih programov in njihovo ovrednotenje;
- vzpostaviti sistem usklajevanja v sodelovanju s fakultetami in raziskovalnimi inštituti za izboljšanje programov v zaporih za preprečevanje uporabe drog;
- vzpostaviti mrežo lokalnih akcijskih skupin (LAS).

### **3.3 PREVENTIVA NA PODROČJU DROG V SLOVENIJI**

Nacionalne smernice za razvoj, izvedbo in vrednotenje preventivnih programov šele pripravljamo. Vzgojno-izobraževalne institucije (vrtci, šole, vzgojne in prevzgojne ustanove, ustanove za izobraževanje odraslih ...) so eden izmed pomembnih dejavnikov v izvajanju preventive na področju rabe drog.

Vzgojno-izobraževalne institucije same ne morejo preprečiti rabe drog med otroci in mladostniki, vendar pa lahko vzgojno-izobraževalno delujejo tako, da ob ohranjanju abstinence posameznikov podpirajo tudi doseganje drugih ciljev preventive – odlaganje morebitne iniciacije v rabo drog na čim poznejše starostno obdobje ter zmanjševanje tveganj in škode, ki lahko nastane z morebitno rabo drog med otroci in mladostniki. Temeljni cilj preventive v prostoru vzgoje in izobraževanja je ustvarjanje takih družbenih razmer, ki posamezniku dajejo možnosti za razvijanje življenjskega sloga brez uporabe drog.

V Sloveniji je preventiva na področju prepovedanih drog opredeljena na univerzalno, selektivno in indikativno (ZZV, 2007).

Univerzalna preventiva zajema celotno populacijo (npr. lokalno skupnost ali šolsko populacijo). Glavni cilj univerzalne preventive je preprečitev prve uporabe prepovedanih drog z ustreznim informiranjem in medijskimi kampanjami tako na lokalni kot na nacionalni ravni. Preventivni programi se izvajajo v šolah in tudi drugje, predvsem gre za osveščanje staršev.

Selektivna preventiva opredeljuje posebne skupine populacije, kjer je verjetnost za nastanek problemov, povezanih s prepovedanimi drogami, večja. Glavni cilj selektivne preventive je preprečitev zlorabe prepovedanih drog z dejavniki zaščite (npr. sposobnost reševanja problemov) in učinkovitimi prijemi v tveganih okoljih, kjer se prepovedana droga uporablja.

Indikativna preventiva je usmerjena na posameznike, izpostavljene visokemu tveganju (ZZV, 2007).

### **3.4 JAVNI SEKTOR KOT GLAVNI IZVAJALEC ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG NA NACIONALNI RAVNI**

Zdravljenje, povezano s prepovedanimi drogami, na nacionalni ravni v Sloveniji zagotavljajo različni sistemi zdravstvenega in socialnega varstva ter organizacije civilne družbe (nevladne organizacije). Formalnoppravno podlago za izvajanje zdravljenja zagotavljata dva zakona: Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog.

Odgovornost za izvajanje zdravljenja je predvsem na nacionalni ravni. Javni sektor je glavni izvajalec zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, predvsem zdravljenja, podprtega z zdravili. Odvisnike od prepovedanih drog obravnavajo tudi nevladne organizacije, ki jim ponujajo psihosocialne ukrepe pomoči.

Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je na voljo znotraj nacionalne mreže javne zdravstvene službe. Zdravljenje poteka v glavnem v enem od 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD), ki delujejo kot podružnica ali javnozdravstvena služba. Pravno podlago za delovanje CPZOPD in zagotavljanje zdravstvenih storitev, povezanih z uporabo prepovedanih drog, opredeljujejo štiri zakoni: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog, Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih ter Zakon o zdravstveni dejavnosti.

Za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je vlada RS zagotovila bolnišnično zdravljenje in zdravljenje v posebnih klinikah. Tako je na Psihiatrični kliniki v Ljubljani ustanovila javni zdravstveni zavod – Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Centre za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog nadzoruje Komisija za nadzor nad delom CPZOPD, ki jo imenuje minister za zdravje.

Komisija preverja dokumentacijo, osebje in opremo, obseg opravljenega dela, programe vzdrževalnega zdravljenja z metadonom in drugimi nadomestnimi zdravili in zdravljenja na podlagi svetovanja.

Sistem zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji lahko razvrstimo na (PK LJ, 2006):

- zunajbolnišnično zdravljenje,
- bolnišnično zdravljenje, razstrupljanje – detoksikacijo,
- substitucijsko, nadomestno vzdrževalno zdravljenje.

### **3.4.1 ZUNAJBOLNIŠNIČNO – AMBULANTNO ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG NA PSIHIATRIČNI KLINIKI V LJUBLJANI**

Ambulantno zdravljenje je namenjeno vsem, ki imajo težave z uživanjem drog in so prišli do zaključka, da želijo poiskati pomoč zaradi odvisnosti.

Za prvi stik s CZOPD poskrbi ustrezno izobražen zdravstveni tehnik z informacijami o možnostih obravnave v CZOPD in skupaj z administrativnim delavcem naroča paciente na pregled. Na pregled se lahko naroča preko telefona ali osebno. Čakalna doba za prvi pregled je krajša, 7–16 dni.

Odvisniki od prepovedanih drog se lahko vključijo v skupino mladostnikov, ki so vzpostavili abstinenco od drog, skupino za pomoč pri vzdrževanju abstinence za nekdanje uživalce drog, ki so zaključili enega od programov zdravljenja v CZOPD, skupino deklet in žensk, ki imajo poleg odvisnosti še druge težave (PK LJ, 2006).

### **3.4.2 DETOKSIKACIJA – BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE OD PREPOVEDANIH DROG NA PSIHIATRIČNI KLINIKI V LJUBLJANI**

Bolnišnično zdravljenje poteka na dveh oddelkih. Pacient najprej vstopi na zdravljenje na zaprti oddelek – Oddelek za detoksikacijo, kjer zdravljenje poteka šest tednov in v tem času vzpostavi abstinenco ter se nauči življenja in terapevtskega dela v skupini.

Po tem času zdravljenje nadaljuje na Oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje, kjer se zdravi nadaljnjih osem tednov. O vključitvi v zdravljenje na Oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje odloča terapevtski tim CZOPD v dogovoru s pacientom (in njegovimi svojci, če se pacient tako odloči).

Po končanem bolnišničnem zdravljenju je priporočljiva vključitev v dnevni oddelek CZOPD-ja oziroma nadaljnjo ambulantno, individualno ali skupinsko obravnavo. Tudi po zaključku zdravljenja v dnevnem oddelku je zaželeno, da zdravljenec ostane še naprej v individualni ali pa skupinski obravnavi. Lahko obiskuje tudi klub, nekateri se vključijo v razne nevladne programe socialne rehabilitacije (komune).

Na Psihiatrični kliniki v Ljubljani so razširili in dopolnili obstoječi program Oddelka za detoksikacijo, ki je od leta 1995 potekal na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani.

Oddelek je specializiran za odvajanje od PAS (psihoaktivnih snovi) in stabilizacijo odvisnih od drog. Namen zdravljenja je prenehanje jemanja drog, pomoč pri abstinenci težavah ter življenju brez drog, torej sprememba življenjskega stila, učenje ustreznejše komunikacije ter načrtovanje nadaljnjega zdravljenja in rehabilitacije skupaj z odvisnikom in njegovimi bližnjimi (PK LJ, 2006).

Vsak evro, ki ga investiramo v zdravljenje odvisnosti, se povrne 4–7-krat, če upoštevamo stroške represivnih organov in kaznivih dejanj, povezanih z uporabo drog, če upoštevamo tudi prihranke zdravstvenega sistema, pa vsaj do 12-krat.

Program zdravljenja s substitucijskimi zdravili je torej tudi eden od osnovnih programov za zmanjševanje škode (angl. harm reduction) pri uživalcih opiatnih drog.

Ker velikemu številu uživalcev opiatnih drog omogoča stike z zdravstveno službo, pomeni tudi vstopna vrata za iskalce pomoči ter obravnavo uživalcev v drugih programih, od nizkopražnih do usmerjenih v abstinenco (Zbornica zdravstvene in babiške nege, 2011).

### **3.4.3 SUBSTITUCIJSKI PROGRAMI ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD OPIOIDOV V SLOVENIJI**

Od leta 1995 je bilo v Sloveniji ustanovljenih 18 centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. V teh centrih, to je v zdravstvenih domovih po Sloveniji, odvisniki prejemajo substitucijska zdravila. S substitucijskim zdravljenjem z metadonom smo v Sloveniji začeli leta 1990. Leta 2004 je bil za tovrstno zdravljenje registriran buprenorfin (SUBUTEX), 2005 SR morfin in 2007 buprenorfin v kombinaciji z naloxonom (SUBOXONE). V letu 2008 je bilo v ambulantni mreži centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog zdravljenih 4429 bolnikov, od tega 3332 s substitucijskimi zdravili. Te je prejelo tudi 542 oseb na prestajanju kazni zapora (Zdravniški vestnik, 2010, št.7/8).

V centrih s substitucijskimi programi se zdravijo predvsem heroinski odvisniki. Vsaj polovica teh ima izkušnjo s številnimi drugimi drogami. Substitucijske terapije za stimulanse in kokain pa žal nimamo.

Vzdrževalno substitucijsko zdravljenje odvisnosti od heroina in drugih opioidov je ena od najbolj uspešnih možnosti zdravljenja za večino tovrstnih bolnikov. V zadnjem desetletju se je takšno zdravljenje v Evropski skupnosti pomembno razširilo in ga priporočajo najpomembnejše mednarodne organizacije.

Vzdrževalno, substitucijsko zdravljenje je primerno za tiste uživalce heroina, ki ne zmorejo detoksikacije. Vsak dan jim omogočimo zaužitje takega odmerka metadona, buprenorfina ali SR morfina, ki zadostuje, da se ne pojavijo odtegnitveni simptomi in druge škodljive posledice uživanja opioidov, hkrati pa težimo, da bi se odvisnemu zmanjšala tudi želja po drogi. Bolnik z zadostnim odmerkom zdravil ne potrebuje heroina in lahko zaživi varnejše in bolj urejeno življenje.

Javnost žal še vedno z odporom gleda na tovrstno zdravljenje, vendar so številne raziskave po svetu dokazale, da zdravljenje z metadonom in drugimi substitucijskimi zdravili učinkovito in uspešno zmanjšuje škodo, ki jo prinaša odvisnost od heroina. V državah, kjer imajo programe substitucije, je med odvisniki manj kriminala, manj okužb s HIV in hepatitisom C ter, kar je najpomembneje, manj smrti zaradi uživanja opioidov. Odvisniki, ki prejemajo metadon ali druga substitucijska zdravila, so bolj zdravi in živijo varneje, kot tisti, ki metadona ne dobivajo. Živijo dlje, manj časa so v zaporih, manjkrat morajo k zdravniku in v bolnišnico, v dosti manjšem deležu umirajo zaradi predoziranja ali drugih komplikacij odvisnosti (Lešer, 2008).

### **3.5 OBRAVNAVA UŽIVANJA DROG V SISTEMU SOCIALNEGA VARSTVA**

Sistem socialnega varstva v Sloveniji zagotavlja različne oblike pomoči posameznikom in skupinam, ki se znajdejo v stiskah. Storitve socialnega varstva izvajajo socialnovarstveni zavodi. Pri tem jih s svojimi programi uspešno dopolnjujejo nevladne organizacije, ki se lažje in predvsem hitreje odzivajo na potrebe, ki izhajajo iz lokalnih okolij. Uživanje drog se v sistemu socialnega varstva obravnava kot ena izmed mnogih vedenjskih oblik, ki lahko vodijo v zmanjšanje stopnje socialne vključenosti uživalca drog ali njegovih bližnjih.

Za socialno varstvo, ki je glede na svoja sistemska izhodišča zavezano sociološkim konceptom, je manj pomembna »objektivna«, farmakološka opredelitev drog, pomembnejši so družbeni (družabni) konteksti njihovega zaužitja – družbena percepcija uživanja posamezne droge, dostopnost (iniciacija), rituali uživanja, (re)interpretacija učinkov posamezne droge, psihosocialne posebnosti posameznika (starost, značaj, karierno mesto, vzgojne posebnosti ...).

V socialnem varstvu se ne ukvarjajo npr. boleznijo oz. bolnikom, ampak pa s pogoji, ki bolniku omogočajo, da čim bolj aktivno vpliva na to, kaj se dogaja z njim (socialna vključenost). Tako ni pomembno, ali je uživanje prepovedanih drog bolezen ali življenjski slog, pač pa ustvarjanje takih pogojev, da se bo posameznik odločil za vključitev v

zdravljenje ali druge vrste obravnave uživanja prepovedanih drog in da bo lahko vztrajal v svoji odločitvi (Stefanoski, 2006).

Z namenom preprečevanja in odpravljanja socialne izključenosti, ki je posledica oziroma se pojavlja hkrati z uživanjem prepovedanih drog, ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve zagotavlja pogoje za delovanje strokovnih služb, ki delujejo tako v okviru javnih služb (62 centrov za socialno delo), ki uživalcem drog in njihovim bližnjim omogočajo socialnovarstvene storitve (predvsem prvo socialno pomoč, osebno pomoč in pomoč družini za dom), kot v okviru dejavnosti, ki dopolnjujejo ponudbo javnih služb (Ferlan, 2005).

### **3.5.1 DOPOLNILNI PROGRAMI SOCIALNEGA VARSTVA ZUNAJ OKVIRA JAVNE SLUŽBE NA PODROČJU PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG**

Zunaj okvira javne službe pa se izvajajo dopolnilni programi socialnega varstva, ki jih pretežno izvajajo nevladne organizacije, ki nudijo strokovno podporo pri obravnavi uživanja drog in iskanju drugačnega načina življenja. MDDSZ podpira nevladne organizacije prek sofinanciranja izvajanja programov že od leta 1993, in to prek izvajanja rednih javnih razpisov. Programi, ki delujejo s podporo MDDSZ, vključujejo preprečevanje tveganj in težav z uživanjem prepovedanih drog, zmanjšanje socialne škode ter zmanjšanje števila odvisnih.

Dejavnosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog se odvijajo v dnevni centrih, terapevtskih skupnostih, komunah ali pisarnah za svetovanje in informiranje. Nevladne organizacije na področju drog imajo v Sloveniji pomembno vlogo, saj izvajajo nekatere temeljne programe pomoči za uporabnike drog in njihove svojce. Na področju države se povezujejo v zvezo, ki je poleg ostalega sogovornik ministrstvom pri oblikovanju politike.

Na lokalni ravni imajo koordinacijsko vlogo lokalne akcijske skupine, ki so bile ustanovljene v več kot 50 občinah, v večini primerov kot posvetovalna telesa županov. Omenjene skupine usklajujejo ukrepe in aktivnosti s področja drog na nivoju posameznih občin.

Obstoj in delovanje nevladnih organizacij je ključni pogoj za celovito okrepitev pluralnosti in demokracije v družbi. Posamezniki, organizacije lahko skozi vključevanje nevladnih organizacij in drugih oblik civilne družbe vplivajo na splošno na trajnostni razvoj družbe, povečanje družbene blaginje, kakovosti življenja in socialne varnosti.

Civilno družbo razumemo kot protiutež državi, sestavljajo pa jo samostojni posamezniki ter različne oblike njihovega povezovanja in organiziranja. Bistvena značilnost civilne družbe je prav njena ločenost od države in njenih struktur, kar je hkrati pogoj za njeno samostojnost in obstoj. Težava slovenske civilne družbe je ravno v nesamostojnosti nevladnega sektorja in preveliki navezavi na proračunska sredstva (MZ, 2012).



### **3.5.2 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE NA PODROČJU DROG V SLOVENIJI**

Pojem nizkopražni program je drug termin za programe zmanjševanja škode na področju drog. Pod ukrepe zmanjševanja škode uvrščamo vse, kar zmanjšuje tveganje poškodb pri uživanju drog.

S programi zmanjševanja škode (angl. harm reduction) želimo preprečiti nastanek socialne škode zaradi uporabe drog ali jo zmanjšati ter preprečiti prenos nalezljivih bolezni in s tem tudi nadaljnje slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja oseb, ki uporabljajo droge. Osebe, ki uporabljajo droge, vstopajo v različne zahtevnejše programe pomoči šele pozneje, ko tudi potrebujejo konkretno pomoč (zdravstvene, socialne, odnosne težave itd.).

Temeljni cilj programov zmanjševanja škode ni abstinenca, ampak zagotavljanje manj tvegane uporabe drog, zmanjšanje možnosti okužbe z različnimi virusi (HIV, hepatitis) in s tem zagotavljanje socialne vključenosti uporabnikov drog ter njihovo sodelovanje.

S pomočjo programov zmanjševanja škode, imenovanih tudi nizkopražni programi, se izvajajo različne dejavnosti; od obveščanja in izobraževanja uporabnikov drog o nevarnostih pri uporabi drog, varnejših načinih uporabe drog, svetovanja, vrstniške pomoči do programov izmenjave igel, terenskega dela, varnih sob, metadonskega vzdrževalnega programa in dnevnih centrov.

V Sloveniji poteka več programov zmanjševanja škode, na primer zamenjava igel, dnevni centri – drop in, v razvoju pa so tudi novi. Najbolj znane organizacije zmanjševanja škode v Sloveniji so (MZ, 2011):

- Društvo STIGMA, ki je vodilna nizkopražna NVO,
- Slovensko združenje za zmanjševanje škodljivih posledic drog – Drogart, Ljubljana,
- Društvo za pomoč in samopomoč na področju zasvojenosti Zdrava pot, Maribor,
- Konoplja.org,
- Svit Koper,
- Želva Žalec,
- Kralji ulice.

Velike potrebe po novih programih so zlasti v srednje velikih in manjših slovenskih mestih, kjer je oblika pomoči zelo omejena. Ministrstvo za zdravje v prihodnje zato načrtuje razvoj mreže nizkopražnih programov, ki bo pokrivala vso Slovenijo.

Nizkopražnih programov si ne smemo predstavljati samo kot servisov za priganjanje uporabnikov v terapevtski program, razumeti jim moramo skladno s konceptom zmanjševanja škode in danimi izkušnjami. Dokler se bodo nizkopražni programi – glede na mednarodno uveljavljene in izdelane koncepte, ki so dobro znani tudi v slovenskem

prostoru – še naprej razvijali v skladu z svojim poslanstvom, ki temelji tudi na kritični analizi družbenega odziva na pojav drog, bodo ostali zvesti svojemu konceptu. Uporabnike pa bodo še naprej, kakor do sedaj, motivirali tudi za vstop v visokopražne programe (VPA) (Kocmur, 2011).

Javnost še vedno z odporom gleda na tovrstno zdravljenje, vendar so številne raziskave po svetu dokazale, da zdravljenje z metadonom in drugimi substitucijskimi zdravili učinkovito in uspešno zmanjšuje škodo, ki jo prinaša odvisnost od heroina. V državah, kjer imajo programe substitucije, je med odvisniki manj kriminala, manj okužb s HIV in hepatitisom C ter, kar je najpomembneje, manj smrti zaradi uživanja opioidov. Odvisniki, ki prejemajo metadon ali druga substitucijska zdravila, so bolj zdravi in živijo varneje kot tisti, ki ne dobivajo metadona. Živijo dlje, manj časa so v zaporih, manjkrat morajo k zdravniku in v bolnišnico, v dosti manjšem odstotku umirajo zaradi predoziranja ali drugih komplikacij odvisnosti (Lešer, 2008).

### **3.6 PROGRAMI VISokega PRAGA ZA ABSTINENTE OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI**

Prvi zametki organiziranega skupnostnega bivanja »narkomanov« sodijo v čas vietnamske vojne, ko je nastal prvi prototip programa visokega praga (VPA) – ameriški »Day Top« (Polajner, 2006, str. 41).

Pred 60. leti, ob vietnamski vojni, je namreč veliko število v domovino vračajočih se zasvojenih vojakov potrebovalo hitro organiziranje skupinskih stanovanjskih oblik samopomoči za zasvojene, saj pomoč v obliki individualne psihiatrične obravnave zaradi velikega števila zasvojencev enostavno ni zadoščala.

Day Top je deloval le kot samopomočna skupnost abstinentov od drog in alkohola in še ni zajemal prave organizirane terapevtske pomoči. Prvotnih oblik VPA danes praviloma ni več, saj so se velikokrat spremenile in izboljšale. Zgodovinski razvoj VPA pa je prinesel delitev na dve veliki veji: na komune (in azile) na eni strani in terapevtske skupnosti na drugi strani.

VPA niso namenjeni vsem podskupinam uživalcev drog. Namenjeni so predvsem tistim uživalcem drog, od katerih pričakujemo abstinenco od uživanja drog. Ob vstopu je bolj kot kakovost začetne abstinence pomembnejši namen uporabnika, da se ob pomoči programa želi postopno povsem odpovedati uživanju nelegalnih drog v svojem življenju. Odvisniki od prepovedanih drog, ki začetne abstinence ne zmorejo ali ne želijo vzpostaviti, v VPA ne morejo vstopiti.

V Sloveniji so pred 15 leti s prvimi vključitvami zasvojencev v VPA v tujino začeli v okviru civilne sfere, ki se je daleč pred državnimi službami odzvala na stiske zaradi zasvojenosti. Prvi dve organizaciji, ki sta hkrati razvijali VPA, sta Društvo »Projekt Človek« (sprva v

okviru Socialnega foruma za zasvojenosti in omame) in Slovenska Karitas, ki pa je iz vidika programov za zasvojene še vedno v nepotrebni »odvisniški« poziciji do don Pierinovega programa »Skupnost srečanje«.

V Sloveniji je pet moških don Pierinovih komun: v Kostanjevici pri Novi Gorici, na Čadrgu nad Tolminom, na Vremskem Britofu pri Divači, v Sveti Trojici pri Lenartu ter Kobiljah v Prekmurju. Imamo pa tudi žensko komuno na Razborju nad Sevnico. Člani komune se oskrbujejo sami, vodi pa jih glavni odgovorni, ki je na to mesto določen na podlagi ocen, časa, ki ga je preživel v komuni, in svoje zrelosti. Enkrat na teden komuno obišče koordinator, ki razreši morebitne spore med člani ali kakršne koli druge nejasnosti.

VPA je v Sloveniji zelo malo, po standardih v Sloveniji deluje le ena terapevtska skupnost v okviru projekta »Človek«, vse drugo so le dnevni programi ali pa programi komun), veliko pa je organizacij, ki se neupravičeno poimenujejo za VPA, dejansko pa visokopražnih programov sploh ne izvajajo, temveč se le ponašajo z delom in rezultati komun iz tujine.

Do statusa programov s 5-letnimi pogodbami z MDDSZ se je do sedaj razvilo 7 organizacij z enim ali več VPA: »Projekt Človek«, ki izvaja največ programov (14 delujočih programov), Slovenska Karitas, društvo UP s programom napotitev v Dianovo v tujini, Mariborski center za odvisnosti, ki je prostorsko v okviru ZZV Maribor, zavod Vir iz Celja, kranjski Center za odvisnosti in Mariborska Karitas (Polajner, 2006, str. 43).

### **3.7 FINANCIRANJE ORGANIZACIJ PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI**

S proračunskimi sredstvi se financirajo vladne in nevladne organizacije, ki izvajajo programe na področju drog. Del sredstev se nameni rednim programom, ki jih izvajajo javni zavodi in državne službe. Nevladni sektor za sredstva kandidira prek javnih razpisov. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve vzpodbuja razvijanje novih programov in sofinancira programe na področju socialnega varstva. Tako je za izvajanje programov na tem področju v letu 2011 namenilo 5.360.000,00 evrov.

Vsa sredstva, ki so predvidena na proračunski postavki socialne rehabilitacije, so namenjena izključno za izvajanje različnih programov (za stroške dela strokovnega kadra in materialne stroške v primerih, kjer so ti nujni za delovanje programa). Vsi programi so s strani MDDSZ sofinancirani največ do višine 80 odstotkov celotne vrednosti projekta, preostali del sredstev, in sicer najmanj 20 odstotkov, morajo izvajalci programov zagotoviti sami. Pretežni del sredstev do 60 odstotkov, ki jih MDDSZ namenja za programe, namenjene reševanju socialnih stisk, povezanih z uživanjem prepovedanih drog, Ministrstvo nameni visokopražnim programom (sprejemni informativni centri, terapevtske skupnosti, komune, dnevni centri, reintegracijski programi ...). Približno 25 odstotkov sredstev je namenjenih za nizkopražne programe (informativne pisarne,

dnevni centri, nočni centri, terensko delo, telefonska svetovanja ipd.). Ministrstvo okrog 15 odstotkov sredstev nameni izvajanju preventivnih programov. Ministrstvo za zdravje prek javnih razpisov programom s področij prepovedanih drog namenja znatno manj denarja. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa je v letih 2002–2009 za programe zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog namenil 40.176.677 evrov (IVZ, 2010).

Dejavnost nevladnih organizacij, ki izvajajo z nacionalnim programom usklajene dejavnosti ter dopolnjujejo dejavnosti javne službe na področju preprečevanja in obravnave odvisnosti od prepovedanih drog, je sofinancirana iz državnega proračuna in drugih sredstev (fundacij – FIHO, občine, donacije, prispevki odvisnikov). Največja fundacija, ki sofinancira programe na področju prepovedanih drog v Sloveniji, je Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v Republiki Sloveniji (Fiho).

Način sofinanciranja nevladnih organizacij je določen s pogoji in kriteriji posameznega uporabnika proračunskih in javnih sredstev v skladu z nacionalnim programom.

Sredstva za financiranje delovanja lokalnih akcijskih skupin za spremljanje in koordinacijo preprečevanja uživanja prepovedanih drog in za izvajanje preventivnih ukrepov za preprečevanje uporabe prepovedanih drog zagotavlja občina (ZPUPD, 16. člen).

## **4 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V IZBRANIH DRŽAVAH**

Za primerjavo organiziranosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog sem izbrala naslednje države: Srbijo, Švico, Italijo, Nizozemsko in Španijo. Izbrane države so evropske države in niso zelo oddaljene od Slovenije. Veliko naših odvisnikov od prepovedanih drog se je že zdravilo v nekaterih izmed izbranih držav, predvsem v Italiji in Španiji. Za slovenske odvisnike od prepovedanih drog je bila Švica zelo priljubljena, ker ima raznovrstne neboleče programe detoksikacije. Ker so te storitve zelo drage, niso dostopne vsem.

Srbija se pripravlja na vstop v EU in usklajuje smernice na tem področju. Švica ima dolgo tradicijo izvajanja ukrepov in programov na področju prepovedanih drog. Italija, Nizozemska in Španija, članice EU imajo dokaj usklajeno strategijo z enotno strategijo EU. Za vsako posamezno državo je značilno, da ima tudi svoje posebnosti na področju preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog.

### **4.1 KONVENCIJE ORGANIZACIJE ZDRUŽENIH NARODOV V SVETOVNEM MERILU, KI UREJAJO PODROČJE PREPOVEDANIH DROG DRŽAV ČLANIC**

Države članice OZN na področju politike prepovedanih drog zavezujejo mednarodne konvencije, ki se med seboj dopolnjujejo in omogočajo skupne ukrepe za nadzor nad dostopnostjo narkotikov in psihotropnih snovi za medicinske in znanstvene namene ter preprečevanje njihovega usmerjanja v nelegalne kanale (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961; Convention on Psychotropic Substances, 1971; Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988):

- Enotna konvencija o mamilih ter Protokol o spremembah in dopolnitvah Enotne konvencije o mamilih iz leta 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ureja izvajanje koordinirane mednarodne dejavnosti; vzajemno delujeta tudi dve obliki preprečevanja in nadzora. Prva oblika omejuje uporabo, proizvodnjo, posest, razširjanje, izvoz in uvoz, predelavo in proizvodnjo izključno za medicinske in znanstvene potrebe. Druga oblika pa se z mednarodnim sodelovanjem bojuje proti nelegalnemu trgovanju z drogami.
- Konvencija o psihotropnih snoveh (Convention on Psychotropic Substances, 1971) pa je omogočila vzpostavitev mednarodnega nadzornega sistema za psihotropne snovi. Vzpostavila se je na podlagi raznolikosti in razširjenosti zlorabe drog. Uvedla je nadzorne sisteme za sintetične droge glede zlorabljanja ter na drugi strani ovrednotila njihovo terapevtsko vrednost.
- Konvencija Združenih narodov proti prepovedani trgovini z mamili in psihotropnimi snovmi (Convention against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic

Substances, 1988) je omogočila vzpostavitev ukrepov za preprečevanje trgovanja z drogami. Ta konvencija vključuje ukrepe za preprečevanje zlorabe predhodnih kemičnih sestavin in preprečevanje pranja denarja. Pomembno je, da vključuje aktivno mednarodno sodelovanje, kot je npr. izločanje trgovcev z drogami. Pri tem upoštevamo tudi konvencije za zatiranje kriminala in resolucij. Vse skupaj pa predstavlja dovolj trden zavezujoč instrument za ukrepe proti mednarodnemu kriminalu in korupciji.

## **4.2 STRATEGIJA EVROPSKE UNIJE DRŽAV ČLANIC NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG**

Evropski svet je 17/18. junija 2004 pozval Svet, naj najpozneje do decembra 2004 da soglasje k predlogom za novo strategijo EU na področju drog za obdobje 2005–2012. Strategija temelji na zaključni evalvaciji predhodne strategije EU in akcijskega načrta. Strategija naj bi kot dopolnilo nacionalnim strategijam v nekaterih elementih nakazovala tendenco oblikovanja enotne politike. Najbolj je razvidno področje pregona kaznivih dejanj in tesnega sodelovanja organov pregona med različnimi državami in na ravni EU. Poleg področja zmanjševanja ponudbe in povpraševanja po prepovedanih drogah daje strategija EU enak pomen mednarodnemu sodelovanju, raziskovanju, informiranju in vrednotenju. Strategija EU vzpodbuja široko povezovanje in sodelovanje različnih partnerjev vključno z raziskovalnimi skupinami, različnimi strokovnjaki, nevladnimi organizacijami in lokalnimi skupnostmi. Okvir in prednostne naloge, ki jih določa nova strategija, bodo služili kot osnova za dva zaporedna štiriletna načrta ukrepanja EU na področju drog.

Nova strategija na področju drog je v prvi vrsti zasnovana na temeljnih načelih veljavne zakonodaje EU in v vseh pogledih spodbuja temeljne vrednote Unije: spoštovanje človekovega dostojanstva, svobode, demokracije, enakosti, solidarnosti, pravne države in človekovih pravic.

Njen cilj je (Sande, 2002):

- zaščititi in izboljšati blaginjo družbe in posameznika,
- zaščititi javno zdravje,
- zagotoviti visoko raven varnosti prebivalstva,
- vzpostaviti uravnotežen in celosten pristop k problemu drog.

Strategija temelji na konvencijah ZN (Enotna konvencija ZN o mamilih iz leta 1961, kot je bila spremenjena s protokolom iz leta 1972, Konvencija o psihotropnih snoveh (1971) in Konvencija proti nedovoljenemu prometu s prepovedanimi drogami in psihotropnimi snovmi (1988)), ki so glavni pravni instrumenti za obravnavanje problema drog. Poleg tega je Generalna skupščina ZN na izrednem zasedanju o drogah leta 1998 potrdila pomen celostnega in uravnoteženega pristopa, pri čemer sta zmanjševanje ponudbe drog

in zmanjševanje povpraševanja po njih elementa, ki vzajemno krepiata politiko na področju drog (Sande, 2002).

### **4.3 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SRBIJI**

Srbija ima 7.500.000 prebivalcev in od 70.000 do 100.000 uživalcev prepovedanih drog. Najbolj pogosto zlorabljen in razširjen prepovedana droga, po kateri posegajo uživalci, je marihuana, sledi uporaba PAS (ekstazi), uživalci zelo radi posegajo po pomirjevalih brez zdravniškega recepta, amfetaminih, heroinu in kokainu.

Srbija je država, ki se pripravlja za vstop v Evropsko unijo. Kot potencialna kandidatka pa že prevzema smernice za boj proti prepovedanim drogam, ki jih narekuje Evropska unija. Geostrateški položaj Republike Srbije ima zelo pomembno vlogo in pomen na Balkanu, je izrazito tranzitna država in se sooča z velikimi problemi, ki jih povzročajo kriminalne združbe s tihotapljenjem prepovedanih drog (predvsem heroina) ( EMCDDA, 2011).

#### **4.3.1 ZAKONODAJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SRBIJI**

V letu 2010 so v Srbiji sprejeli Zakon o psihoaktivnih nadzorovanih snoveh. Ta zakon ureja pogoje za proizvodnjo in trgovino psihoaktivnih nadzorovanih snovi, pogoje in postopke za izdajo dovoljenj za proizvodnjo, izvoz, uvoz in tranzit nadzorovanih psihoaktivnih snovi, pogoje za pridelavo, predelavo in trgovino z rastlinami, iz katerih se lahko pridobijo nadzorovane psihoaktivne snovi, uporabo psihoaktivnih nadzorovanih snovi, nadzor nad izvajanjem tega zakona in druga vprašanja na tem področju, pomembna za varovanje življenja in zdravja.

Ključni zakoni na področju prepovedanih drog v Srbiji so (EMCDDA, 2011):

- Zakon o psihoaktivnih nadzorovanih snoveh (Uradni list Republike Srbije, št. 99/2010);
- Zakon o snoveh, uporabljenih v nezakoniti proizvodnji mamil in psihotropnih snovi (Uradni list Republike Srbije, št. 107/05), kar je v skladu s konvencijami ZN in direktivami EU;
- Zakon o zdravilih in medicinskih pripomočkih (Uradni list Republike Srbije, št. 84/04);
- Kazenski zakonik (Uradni list Republike Srbije, št. 111/2009).

Po Kazenskem zakoniku se nepooblaščen prodaja ali ponudba v prodajo prepovedanih drog kaznuje s kaznijo od 3 do 12 let zapor. Za nezakonito gojenje maka in konoplje ali drugih rastlin, ki vsebujejo psihoaktivne snovi, je določena kazen od šestih mesecev do 5 let zapor. Če omenjeno kaznivo dejanje stori skupina ali če je storilec organiziral mrežo trgovcev ali posrednikov, se storilec kaznuje z od 5 do 15 let zapor. Posedovanje manjše količine prepovedanih drog ni pravno opredeljeno. Z zaporom od šestih mesecev do 5 let

zapora se kaznuje osebo, ki drugi osebi ponuja prepovedane droge za njeno ali drugo uporabo in ji omogoča prostor za uživanje prepovedane droge. Nezakonito uživanje prepovedanih drog ni dovoljeno na nobenem mestu. Zakonodaja zajema vse prepovedane droge in kazni so enake za vse snovi. Kazni za proizvodnjo in posedovanje prepovedanih drog so v pristojnosti ministrstva za pravosodje.

#### **4.3.2 NACIONALNA STRATEGIJA BOJA PROTI PREPOVEDANIM DROGAM V SRBIJI**

Od leta 2009 do aprila 2011 je delegacija Evropske komisije pomagala Vladi Republike Srbije za izvajanje projekta »Izvajanje nacionalne strategije proti zlorabi drog«. Glavni nosilec projekta je Ministrstvo za zdravje RS. V ta projekt so bila vključena tudi druga ministrstva: Ministrstvo za šolstvo in šport RS, Ministrstvo za notranje zadeve RS in Ministrstvo za pravosodje RS.

Od leta 2009 je bilo narejenih nekaj pomembnih korakov za doseganje ciljev strategije, predvsem osnutek Zakona o nadzorovanih psihoaktivnih snovi in krepitev sodelovanja z EMCDDA. Nacionalna strategija boja proti prepovedanim drogam v Srbiji je bila sprejeta februarja 2009. Zajema obdobje 2009–2013 in vključuje akcijski načrt. Nacionalna strategija in akcijski načrt sta osredotočena na (EMCDDA, 2011):

- usklajevanje med agencijami,
- zmanjševanje povpraševanja,
- zmanjševanje ponudbe,
- informacije, raziskave in vrednotenje,
- mednarodno sodelovanje in zmanjševanje škode.

#### **4.3.3 PREVENTIVA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SRBIJI**

V Srbiji že tradicionalno izvajajo preventivne programe na področju prepovedanih drog.

Na nacionalni ravni obstaja osem programov promocije zdravja za različne ciljne skupine. Te programe izvajajo Inštitut za varovanje zdravja Srbije in mreža 23 regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo, ki se izvajajo že v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah. V bistvu gre za implementacijo nacionalne strategije preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog (INSADA). Ta program je vezan na projekt ministrstva za zdravje, ki ga je Evropska unija financirala z 1,5 milijona EUR. Inštitut za varovanje zdravja Srbije koordinira programe, daje navodila, razpravlja o metodologiji dela ter pripravlja poročilo za Ministrstvo za zdravje RS. Inštitut za varovanje zdravja deluje kot nadzorni sistem za nekatere dejavnosti, zlasti tiste, ki jih izvaja zdravstveno osebje. V novembru 2010 je Ministrstvo za zdravje s partnerji in s podporo INSADA začelo predvajati preventivne kampanje preko televizijskih spotov, interneta in Facebooka (EMCDDA, 2011).



#### **4.3.4 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SRBIJI**

Organiziranost zdravljenja od prepovedanih drog je v Srbiji razdeljena na tri ravni. Na primarni ravni je ambulantno zdravljenja za uživalce drog, ki ga izvajajo splošni zdravniki, psihiatri, pediatri in drugi zdravniki, v zdravstvenih domovih.

Na sekundarni ravni je bolnišnično in ambulantno zdravljenje, ki ga izvajajo psihiatri v zdravstvenih ustanovah (splošne bolnišnice). Tercialno zdravljenje poteka v zdravstvenih zavodih, ki se nahajajo v štirih največjih mestih v Srbiji v (Beogradu, Nišu, Novem Sadu in Kragujevcu). V Beogradu je posebna bolnišnica za zasvojenost, ambulanta za odvisnosti na inštitutu za psihiatrijo v Novem Sadu, klinika za duševno zdravje v Nišu in klinika za psihiatrijo v Kragujevcu. Ti centri zagotavljajo najvišjo raven zdravstvenih storitev zdravljenja odvisnikov od drog. Posebna bolnišnica za zasvojenosti v Beogradu je najstarejša in največja ustanova za zdravljenje odvisnosti s kapaciteto 65 postelj za stacionarno zdravljenje in ima zaposlenih 21 zdravnikov.

Mreža 48 nevladnih organizacij, ki se ukvarja z različnimi oblikami preprečevanja odvisnosti od drog, je bila ustanovljena leta 2007.

Visokopražnih programov v Srbiji skoraj ni. Prevladuje nekaj organizacij, ki so organizirane po vzoru komun v drugih evropskih državah, kot je npr. Reto center v Španiji.

Podobne organizacije nastajajo na pobudo posameznikov, ki so se s tem problemom srečali, ko so v odvisnost od prepovedanih drog zabredli njihovi otroci.

HUMAN je zanimiva nevladna organizacija, ki je nastala na pobudo upokojenega kazenskega nadzornika. Ustanovitelj se je soočil s problemom uživanja prepovedanih drog pri svojem sinu, sedaj nekdanjemu odvisniku, ki se je zdravil v Belgiji. S sinovo pomočjo izvaja prvi program zdravljenja odvisnikov na kmetiji v vasi Jalovik po zgledu organizacije v Belgiji, v kateri se je zdravil njegov sin. Kmetija je last ustanovitelja in odvisnikom nudi namestitev, detoksikacijo in psihosocialno obravnavo.

Srbska pravoslavna cerkev ponuja nekaj rehabilitacijskih centrov. »Dežela živih« je program, ki ga organizira Srbska pravoslavna cerkev v šestih centrih. Približno 150 odvisnikov od prepovedanih drog na leto vstopi v program. Od leta 2006 je več kot 600 uporabnikov vstopilo v program in več kot 60 je bilo uspešnih. V prihodnosti pa načrtujejo še več takšnih centrov, odvisno od razpoložljivosti finančnih sredstev.

Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (razstrupljanje, vzdrževalno zdravljenje, bolnišnično zdravljenje odvisnosti od drog in zdravljenja bolezni, ki jih povzročijo droge, psihoze, se financira iz socialnega zdravstvenega zavarovanja. Osnovna raven zdravstvenega varstva je zagotovljena z zakonom za tiste, ki nimajo zdravstvenega zavarovanja. Posebna klinika za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki jo vodi dr. Vorobjev, pa nudi samoplačniške metode zdravljenja in detoksikacijo.

Nekateri preventivni programi so bili financirani s pomočjo Evropske unije (EMCDDA, 2011).

#### **4.3.5 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI IN ZMANJŠEVANJE ŠKODE NA PODROČJU DROG V SRBIJI**

V Srbiji načrtujejo povečanje programov zmanjševanja škode, nizkopražne programe, da bi bolj učinkovito preprečevali okužbe z virusom HIV in hepatitisom C, ki se vzporedno pojavljajo predvsem pri injicirajočih uporabnikih prepovedanih drog.

Leta 2005 je Srbija vključila zmanjševanje škode v zdravstveno in socialno infrastrukturo v državi. Ministrstvo za zdravje sistemsko podpira programe in zagotavlja proračunska sredstva za izvajanje na celotnemu nacionalnemu zdravstvenemu sistemu (razširjenje mreže zdravstvenih ustanov, upravičenih za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, odpiranje dnevnihi centrov).

Delujejo tudi programi zamenjave igel, vendar je njihov obstoj zelo odvisen od financiranja (EMCDDA,2011).

V 1990 je bil uveden substitucijski program za zdravljenje heroinskih odvisnikov. Metadonsko vzdrževalno zdravljenje je na voljo v več kot 30 metadonskih centrih na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva. V marcu 2010 so buprenorfin (znan pod imenom subutex) registrirali na Agenciji RS za zdravila za zdravljenje odvisnosti od opiatov. Takšno zdravljenje je namenjeno vsem, ki jim ne ustreza metadonsko zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (EMCDDA, 2011).

#### **4.4 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ŠVICI**

Švica je evropska država, ki ni članica Evropske unije in ima 8.000.000 prebivalcev. Aktivnih uživalcev prepovedanih drog je okoli 30.000. Kokain je najbolj pogosto uporabljena droga v Švici.

V smučarskih središčih je bilo opaziti, da na njihovih smučiščih gostje po naporni smuki zelo radi sežejo po kokainu. Celo raje kot po kozarčku žganega. V lokalih in hotelih lahko poleg pijače brez težav dobite tudi kokain. Veliko je tudi odvisnih od heroina, kajenja marihuane in amfetaminov.

Švica je konfederacija, sestavljena iz 26 kantonov in pol kantonov. Razumevanje politične strukture Švice nam pomaga razumeti tudi njeno politiko na področju prepovedanih drog. Ker je sestavljena iz več kantonov, je tudi politična usmerjenost glede prepovedanih drog različna med kantoni. Ta raznolikost se pogosto spregleda, saj so mediji in literatura

osredotočeni predvsem na odprte prizore v zvezi z uživanjem prepovedanih drog v Zürichu in na recept predpisan heroin za težke heroinske odvisnike. Njen cilj je uskladiti različne strategije boja proti prepovedanim drogam kantonov z Zakonom o narkotikih (Collin, 2002).

#### **4.4.1 ZAKONODAJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V ŠVICI**

Zakonodaja na področju prepovedanih drog v Švici temelji na Zakonu o narkotikih, ki je, kot je to primer v številnih drugih državah, tesno povezan z razvojem mednarodnih konvencij. Zakon je bil nekoliko spremenjen leta 1970, ko je Švica podpisala Enotno konvencijo o mamilih iz leta 1961.

Zakon o narkotikih je v primarni obliki zagovarjal zlasti zaveze mednarodne konvencije, saj uporaba prepovedanih drog v Švici takrat še ni bila tako zlorabljena, kot je v sedanjem času. Švicarski Zvezni svet pa je že leta 1951 potrdil, da je odvisnost od prepovedanih drog stanje patološkega značaja. Opozoril je, da se odvisnikov ne sme kazensko preganjati, ker potrebujejo drugačno obravnavo. Težave s prepovedanimi drogami so se v Švici dejansko začele leta 1970. Leta 1975 so spremenili Zakon in opredelili, da je odvisnikom od prepovedanih drog treba zagotoviti zdravstveno in socialno pomoč ter določiti ukrepe. Opredelili so kazen za uživanje prepovedanih drog in kazen za nezakonito trgovino s prepovedanimi drogami. Zakon je bil še dvakrat revidiran in trenutna zakonodaja vsebuje tudi kazenske določbe, ki veljajo za: vsakogar, ki nezakonito goji, proizvaja in pripravlja izvlečke, distribuira, prodaja in kupuje prepovedane droge, razen, če za to obstaja posebno dovoljenje. Kazni veljajo tudi za financiranje nedovoljenega prometa s prepovedanimi drogami in za posrednike, ki napeljujejo k uporabi prepovedanih drog. Kršitelje se kaznuje s priporom in denarno kaznijo. Za manjše prekrške lahko ustrezni organ ustavi postopek ali odpove kazen in lahko izda opomin. Praviloma se ne kaznuje odvisnikov, ki posedujejo majhne količine za osebno uporabo (Collin, 2002).

#### **4.4.2 NACIONALNA STRATEGIJA BOJA PROTI PREPOVEDANIM DROGAM V ŠVICI**

Švicarski državljani o zadevah skupnega pomena soodločajo na referendumih. Leta 1997/8 sta bila najpomembnejša dva nacionalna referenduma, ki sta podprla model »4 stebri«. Naslednje leto pa so na referendumu sprejeli zdravljenje odvisnosti s heroinom. Na nacionalnem referendumu so leta 2008 sprejeli revizijo Zakona o narkotikih.

Politika na področju prepovedanih drog se je v Švici precej razvila v zadnjem desetletju. Nastale so velike spremembe v dojetanju vprašanj in izvajanju političnih odločitev, kar potrjuje model 4 stebri ukrepov. Ta nov model odvisnikom od prepovedanih drog nudi nov pristop, ki temelji na socialni pomoči in aktivnosti javnega zdravstva. Manj je osredotočen na izvrševanju kaznovanja odvisnikov. Model 4 stebri nudi uravnotežen in pragmatičen pristop obravnave prepovedanih drog in zavedanje, da težav, povezanih s prepovedanimi drogami, ni mogoče v celoti rešiti. Treba je opredeliti nove ukrepe, ki bodo

ublažili vplive zlorabe prepovedanih drog in nezakonito trgovanje. Ta model sestavljajo (Collin, 2002):

- preventiva na področju prepovedanih drog,
- zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog,
- zmanjševanje škode,
- represija.

#### **4.4.3 1. STEBER: PREVENTIVA**

Koncept preventive je širši od poskusa odvritve posameznika, da bi kdaj koli poskusil drogo. Zajema namreč še preventivno dejavnost na področju zdravja in socialnih problemov, ki so povezani z uporabo drog (Collin, 2002):

- preprečevanje uporabe drog, posebno med otroki in mladostniki,
- preprečevanje škode, ki nastane zaradi uporabe drog,
- preprečevanje zlorabe drog in odvisnosti.

Preventivna politika teži k doseganju naslednjih ciljev (Collin, 2002):

- preventiva naj postane del vsakdanjika,
- orientiranost na posameznika, njegove vire moči in utrjevanje posameznikove socialne mreže,
- ustvarjanje zaveznitva med državnimi političnimi strukturami (konfederacija, kantoni, lokalne skupnosti) in zasebnimi strukturami (družina, šola, društva ...),
- uporaba znanstvenih dognanj,
- zgodnje intervencije,
- zagotavljanje nadaljevanja projektov, ki jih finančno podpira država, četudi ta finančna pomoč preneha.

#### **4.4.4 2 STEBER: ZDRAVLJENJE**

Na voljo je veliko bolnišničnih in zunajbolnišničnih programov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Zdravljenja so orientirana k naslednjim ciljem (Collin, 2002):

- prekinitev odvisnosti,
- socialna reintegracija,
- boljše fizično in mentalno zdravje.

Država financira in nudi možnosti zdravljenja tistim, ki hočejo drugačno življenje. Švica ima preko 100 institucij, specializiranih za zdravljenje odvisnosti od drog. Veliko je tudi zasebnih klinik, ki nudijo predvsem detoksikacijo, nujen premik in začetek zdravljenja odvisnika, da nadaljuje načrtano pot k ozdravitvi. Zdravljenje v zasebnih klinikah je v Švici zelo drago in marsikdo si tega ne more privoščiti.

Od vsakega posameznika je odvisno, kaj bo izbral.

Odisniki od prepovedanih drog se zelo težko odločijo za detoksikacijo, saj so spremljajoči pojavi boleči. Manj bolečo ali pa sploh ne bolečo metodo detoksikacije nudi tudi klinika Proadicta Escape ambulatorium. Metoda detoksikacije, ki jo izvaja zasebna klinika v Švici, je znana tudi Slovencem. To metodo detoksikacije poleg ostalih metod uporablja tudi dr. Vorobjev v Beogradu na kliniki za zdravljenje odvisnosti. To je metoda, ki temelji na najnovejši medicinski tehnologiji, ki omogoča neposredno stimulacijo možganov in njihove sposobnosti proizvodnje lastnih endogenih opiatov – endorfinov (ne gre za nasilno/invazivno metodo, saj ne vključuje uporabe anestezije ali intenzivne nege). Pacienti okoli pasu nosijo pripet majhen merilec v velikosti majhnega tranzistorja, ki je povezan z žičkami in na koncu žičk so posebni čepki, ki se jih prilepi za uho, kjer so posebne točke. Očiščevalni detoksikacijski protokol zmanjšuje očiščevalne simptome na sprejemljiv nivo, saj pacientu v času izvajanja kratkega detoksikacijskega postopka, omogoča pogosto spanje. Poleg tega je čas okrevanja močno zmanjšan; če se na primer detoksikacija prične v ponedeljek, se lahko posameznik v razmeroma dobrem stanju že v petek vrne domov. Ta metoda je plačljiva. Nekaj specializiranih klinik za odvajanje odvisnosti od prepovedanih drog je plačljivih, cene pa niso ravno vsakomur dostopne.

#### **4.4.5 3. STEBER: ZMANJŠEVANJE ŠKODE – NIZKOPRAŽNI PROGRAMI**

Nizkopražni programi so se v Švici pojavili v sredini osemdesetih let z namenom zmanjševanja zdravstvenih in socialnih posledic uporabe droge. Sprva so uporabnikom nudili le streho nad glavo (kopalnica, pralnica, čajna kuhinja) in možnost pogovora. Kasneje se je tej osnovni oskrbi pridružila še medicinska (preventiva proti aidsu in drugim infekcijskim obolenjem, menjava igel, deljenje kondomov, zunajbolnišnično zdravljenje itd.) in socialna pomoč (ulično delo, nizkopražni centri ...).

Poleg nadomestnega zdravljenja z metadonom je od leta 1999 na voljo tudi zdravljenje s heroinom. S heroinom podprto zdravljenje se izvaja v 16 centrih za zdravljenje heroinskih odvisnikov. S heroinom podprto nadomestno zdravljenje prinaša učinkovit pregled nad realnim stanjem narkomanov. Pozitivni kazalnik je predvsem ta, da omogoča stik z njimi in lažje se jih vzpodbudi za naslednji korak, to je napotitev na zdravljenje. Ker nimajo svoje volje, da bi nekaj naredili zase, je spodbuda znotraj takšnega zdravljenja za njih zelo pozitivna in se lažje odločijo za drugačen način življenja (Collin, 2002).

#### **4.4.6 4. STEBER: REPRESIJA**

Glavni cilj četrtega stebra je zmanjševanje dostopnosti drog in prekupčevanja z narkotiki, nelegalne denarne transakcije (npr. pranje denarja) in organiziranega kriminala. Treba je poudariti, da se strategije v kantonih in lokalnih skupnostih med seboj razlikujejo, pa tudi t. i. scena drog se hitro spreminja, zato je pomembno hkrati razvijati tudi metode spopadanja s problematiko.

Metode vključujejo (Collin, 2002):

- osredotočanje na ukrepanje proti izdelavi drog, trgovanju z drogami in pranju denarja,
- povečanje števila zaposlenih v policiji in povezovanje s strokovnjaki z drugih področij (npr. strokovnjaki s področja financ),
- medkantonsko in mednarodno sodelovanje,
- izboljšava pretoka informacij,
- izboljšava sodelovanja med policijo in zasebnim sektorjem (banke, kemična industrija itd.),
- izboljšava učinkovitosti dela policije,
- izboljšava pravnih podlag (npr. zaščita prič).

Rezultati na področju problematike drog v času uporabe modela »4 stebri« so prikazali 80-odstotno zmanjšanje števila smrti med intravenoznimi uporabniki drog, 50-odstotno zmanjšanje števila smrti zaradi uživanja drog, 25-odstotno zmanjšanje števila zasvojenih z opiaty in za 70 odstotkov manj kriminalnih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami.

V letu 2004 so v Švici model »4 stebrov« nadgradili z modelom »kocka«. Model »kocka« se je izkazal za zelo uporabnega pri razlagi strategij na področju odvisnosti javnosti.

»Kocka« izpostavlja odnos med tremi dimenzijami politik na področju odvisnosti, kjer imajo različni elementi različno težo, odvisno od vrste substance ali problematičnega vedenja (Preventivna platforma, 2011):

1. dimenzija: »4 stebri«,
2. dimenzija: različne psihoaktivne substance,
3. dimenzija: vzorci uporabe, ki so glede na substanco razdeljeni na uporabo z nizkim tveganjem, problematično uporabo in odvisnost.

#### **4.5 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ITALIJI**

Italija je članica Evropske unije ima 60.340.000 prebivalcev. Je naša sosednja država in njen vpliv na področju prepovedanih drog se kaže tudi v Sloveniji. Mejna mesta in kraji so tesno povezani s preprodajo prepovedanih drog.

Težave s prepovedanimi drogami so se v Italiji začele stopnjevati po drugi svetovni vojni, ko je bil mafijec Lucky Luciano izgnan iz Amerike in se je vrnil v Italijo. V organiziranih kriminalnih krogih v Ameriki je pridobil veliko informacij o oblikovanju tržišča s prepovedanimi drogami, predvsem heroina. V Italiji je organiziral in oblikoval velik obseg trgovanja s heroinom s pomočjo domačih kriminalnih družb, ki so pretihotapljen heroin pošiljale v Ameriko. Nekaj ga je ostalo tudi v Italiji za domačo uporabo. V začetku 70. let se je začelo tudi trgovanje s kokainom.

Injiciranje drog in njihova uporaba je najvišja v Italiji s petimi do osmimi uporabniki na 1000 odraslih. V Italiji je po zadnjih poročilih 216.000 odvisnikov od heroina in približno 178.000 uporabnikov kokaina.

Tako kot v ostalih državah se najbolj pogosto uživa kanabis (marihuana). Vedno več uživancev prepovedanih drog v zadnjem času posega po amfetaminih in drugih sintetičnih drogah (EMCDDA, 2010).

#### **4.5.1 ZAKONODAJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V ITALIJI**

Italijansko zakonodajo na področju prepovedanih drog lahko prikažemo po obdobjih. V prvem obdobju, pred letom 1975, se je zakonodaja odlikovala predvsem po represiji, ki je poleg prometa s prepovedanimi drogami prepovedala tudi uporabo prepovedanih drog.

V drugem obdobju od leta 1975 do 1990 so sprejeli »Cossigin« zakon, ki odvisnika od prepovedanih drog obravnava kot bolnika, potrebnega nege in rehabilitacije.

V tem obdobju je prišlo do delne dekriminalizacije, ko uporaba in posedovanje manjših količin prepovedanih drog (po praksi sodišč je ta lahko dovoljena na količino, ki jo odvisnik od prepovedanih drog potrebuje za tri do štiri dni) ni bila kazniva.

V tretjem obdobju od leta 1990 so sprejeli »Vassalli-Russo Jervolino« zakon, ki je vse do referendumu leta 1993 predvideval, da so osebe, ki posedujejo prepovedano drogo za osebno uporabo (ne terapevtsko in ne v količinah, ki bi presegale povprečen dnevni odmerek) lahko preganjane. Uporabljale pa so se samo administrativne sankcije, kot so: odvzem voznškega dovoljenja, orožnega lista, potnega lista in ostalih dokumentov. Predvidena je bila tudi kazen za osebno uporabo prepovedanih drog. Po referendumu (19. aprila 1993), ki je dekriminaliziral uporabo, je sodna praksa tolerirala posedovanje manjših količin, če niso bile namenjene preprodaji. Sama zakonodaja pa ni določila, koliko naj bi znašala dnevna količina, temveč je odločanje prepustila sodniku, ki od primera do primera ugotavlja, ali gre za posedovanje z namenom osebne rabe ali preprodajo.

V četrtem obdobju v oktobru leta 1990 je bila z odlokom predsednika republike izdana celotna zakonodaja, nanašajoča se na problematiko mamil in psihotropnih substanc, ki velja še danes, če izvzamemo že leta 1993 navedene spremembe.

Sprejeti zakon se je usklajeval s Konvencijo Združenih narodov proti nezakonitemu prometu s prepovedanimi drogami in psihotropnimi snovmi iz leta 1988. Področje prepovedanih drog je v Italiji urejeno tako z določbami kazenskega, administrativnega kot tudi civilnega prava (Konoplja.org, 2012).

#### **4.5.2 NACIONALNA STRATEGIJA BOJA PROTI PREPOVEDANIM DROGAM V ITALIJI**

Na politični ravni področje prepovedanih drog koordinira nacionalni odbor, ki ga sestavljajo ustrezni ministri, in mu predseduje imenovani podsekretar predsedstva Sveta ministrov. Nacionalni odbor nosi tudi odgovornost za spremljanje mednarodnih ter evropskih ukrepov in stališč.

Regionalni urad za droge in zasvojenost pa usklajuje regionalno raven v okviru zdravstvenega in socialnega sistema. 29. oktobra 2010 je italijanska vlada sprejela nov nacionalni akcijski načrt 2010–2013 (Piano di Azione Nazionale Antidroga), ki dopolnjuje projektni načrt iz leta 2010. Temelji na priporočilih ZN in EU ter Akcijskega načrta EU 2009–2012. Izhaja tudi iz sklepov 5. Nacionalne konference o strategiji boja proti prepovedanim drogam, ki je potekala v Trstu marca leta 2009.

Nov Nacionalni akcijski načrt v boju proti prepovedanim drogam je namenjen izboljšanju in usklajevanju nacionalne politike, ki se izvaja na regionalni ravni. Omogoča celovit pristop različnih interesnih skupin, deluje povezovalno znotraj EU, ZN in mednarodno skupnostjo. Zajema dve glavni področji (povpraševanje in zmanjševanje ponudbe) in pet glavnih ciljev (EMCDDA,2010):

- preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog,
- zdravljenje in preprečevanje povezanih bolezni z uporabo droge,
- rehabilitacijo in ponovno vključevanje odvisnika od prepovedanih drog,
- ocenjevanje in spremljanje,
- zakonodajo (proti narkotikom/kriminal).

V Akcijskem načrtu je posebej poudarjeno, da je mednarodno sodelovanje potrebno zaradi narave samega globalnega problema boja proti prepovedanim drogam. Ne le zgolj in samo v Evropi, temveč tudi zunaj meja Evrope je treba utrditi sodelovanje zaradi zaježitve organiziranega kriminala in terorizma. Omenja afriške države in poziva k sodelovanju, ker se velike količine prepovedanih drog zaradi uporabe in tranzitnosti od tam pretihotapi na evropsko tržišče.

Načrt poziva vlado, naj spodbudi sodelovanje Italijanske policije in policije ostalih evropskih držav za onemogočanje trgovanja s prepovedanimi drogami.

Nacionalna politika na področju drog je v Italiji bolj osredotočena na preprečevanje in zmanjševanje kronične uporabe prepovedanih drog, manj pa na zmanjševanje škode pri uporabi prepovedanih drog. Kljub tem prednostnim nalogam na nacionalni ravni obstajajo programi ozaveščanja na lokalni ravni, ki jih upravljata javna in zasebna socialna ter zdravstvena sfera.



### **4.5.3 PREVENTIVA NA PODROČJU DROG V ITALIJI**

Preventivna dejavnost na področju prepovedanih drog je razdeljena na univerzalno preventivo, ki zajema šolsko populacijo in združeno selektivno indikativno preventivo, ki zajema najbolj ogrožene posameznike in skupine.

Univerzalna preventiva na področju prepovedanih drog zajema vzgojno-izobraževalne ustanove, družine in različne skupnosti.

Selektivna, indikativna preventiva je usmerjena zlasti na mladino zunaj šolskega okolja, in sicer na visoko tvegane posameznike in skupine (na mladino, ki je opustila šolanje, mlade prestopnike, priseljence ter mladino, ki živi v revnejših soseskah). Zajema tudi mladino v okolih, kjer potekajo zabave in rekreacije.

Glavna cilja preventive na področju prepovedanih drog sta (EMCDDA, 2010):

- preprečitev začetka uporabe prepovedanih drog,
- ozaveščanje mladine o škodljivosti uporabe prepovedanih drog.

Zelo pomembno vlogo na preventivnem področju ima v Italiji tudi družina. Osveščena družinska skupnost zagotavlja zaščito pred dejavniki tveganja uporabe prepovedanih drog. Krepitev veščin starševstva se je pokazala kot zelo dober pristop na področju preventive prepovedanih drog.

Preventivne dejavnosti na področju drog potekajo na lokalni ravni, kjer se določajo cilji, vsebine programov, sistemi evalvacije in načini financiranja. Veliko regij ima že pripravljene regijske načrte na področju problematike drog; izvajalce preventivnih aktivnosti pa povezujejo v mreže s ciljem širšega doseganja ciljne populacije.

Preventivno dejavnost na področju drog izvajajo različne institucije ter vladne in nevladne organizacije (ZZV Koper, 2007):

- izobraževalne ustanove,
- javna in zasebna socialno-zdravstvena služba,
- prostovoljne organizacije,
- župnije,
- policija.

### **4.5.4 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ITALIJI**

Za italijanski sistem zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog sta značilna dva dopolnilna podsistema: SerTs in terapevtske skupnosti. SerTs so javni enote zdravljenja odvisnosti od drog, ki večinoma izvajajo ambulantno zdravljenje in so del nacionalnega zdravstvenega sistema.

Italija ima največ visokopražnih programov v severnih regijah, ker je tam tudi največje število problematičnih uživalcev prepovedanih drog.

Odvisniki od prepovedanih drog imajo na razpolago 576 javnih ustanov in 276 stanovanjskih skupnosti, kjer se lahko rehabilitirajo in izvajajo programe v primernem okolju. Ti programi vključujejo psihosocialno podporo, psihoterapijo in detoksikacijo. Programe izvajata javni in nevladni sektor. Javni sektor nudi predvsem bolnišnično zdravljenje v splošnih bolnicah, kjer poteka detoksikacija pod zdravniškim nadzorom. Zadnje čase beležijo upad detoksikacije v bolnišnicah, ker odvisniki od prepovedanih drog raje izberejo drugačno metodo detoksikacije, kot jo nudi klasična bolnišnična detoksikacija. Ta temelji predvsem na kontroli in abstinenci s podporo farmacevtskih pripomočkov.

Italija ima enajst Narconon centrov, v katerih lahko odvisniki od prepovedanih drog poiščejo pomoč. V štirih ponujajo izobraževanja in osveščanja o škodljivosti uporabe prepovedanih drog. V ostalih pa ponujajo možnost nastanitve in rehabilitacije. Ustanovitelj NARCONON centrov je bil William Benitez, zapornik, ki je dobil navdih, kako premagati odvisnost od drog in alkohola. Za zagon svojega programa je pridobil celo dovoljenje zapornih uradnikov in z dejavnostjo na začetku začel kar pri zapornikih. Uradno se je program začel izvajati leta 1966 v zaporu v Arizoni.

Njegov program se je izkazal kot uspešen in se je razvil po vsem svetu. Program NARCONON je osredotočen na zdravljenje odvisnosti s čiščenjem telesa, kjer lahko odvisniki svoje telo očistijo od vseh ostankov zdravil in strupov, ki so naloženi v maščobnih tkivih. Čiščenje telesa poteka v obliki savn, masaž in telesne aktivnosti. Program je plačljiv in za marsikoga nedosegljiv, čeprav so centri stalno zasedeni (NARCONON, 2012).

Zelo zanimiva je terapevtska skupnost Lautari, ki izvaja svoj program za odvisnike od prepovedanih drog v mestih: Como, Imperia, Firenze, Brescia, Pordenone, Carpi in Rim. Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam Svit iz Kopra že vrsto let sodeluje s terapevtsko skupnostjo Lautari in odločene odvisnike pošilja na rehabilitacijo v Italijo. Terapevtska skupnost Lautari je bila ustanovljena leta 1992 in je finančno neodvisna od države, družin in uporabnikov. Uporabnike vključujejo v delo na področju pedagoške rehabilitacije, kjer razvijajo samodisciplino, odgovornost, samostojnost, vztrajnost in samozavest. V tem procesu odrastejo in si pridobijo ustvarjalni in konstruktivni življenjski slog.

Glavna cilja programa sta rehabilitacija in ponovna socialna vključitev nekdanjih odvisnikov od prepovedanih drog v vsakdanje okolje. Odvisnik mora predhodno opraviti detoksikacijo in na podlagi intervjuja, ki ga oceni komisija, lahko vstopi v rehabilitacijo. Program je zanimiv tako za Slovence kot za Italijane, ker ni plačljiv. Starši pa lahko enkrat letno darujejo manjšo donacijo, če so v finančni stiski, pa tudi ta ni potrebna.

V Italiji deluje tudi program za odvisnike od prepovedanih drog Dianova International, ki se izvaja v petih terapevtskih centrih po Italiji. Dianova je nevladna organizacija, sestavljena iz združenj in ustanov v različnih državah.

Člani Dianova International so prisotni v 11 državah, v zahodni in vzhodni Evropi, Severni Ameriki in Latinski Ameriki.

Dianova razvija inovativne programe in projekte na področju izobraževanja mladine, preprečevanja in zdravljenja odvisnosti, razstrupljanja od metadona, vključuje družine in krepi osebnostni razvoj. Društvo »UP« v Sloveniji je povezano z Dianovo in usmerja odvisnike na zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog tudi v italijanske terapevtske centre. Nastanitev in izvajanje programa je plačljiva in dosegljiva tistim uporabnikom, ki jim družina nudi podporo (DIANOVA, 2012).

Za Italijo so najbolj značilne don Pierinove komune za odvisnike od prepovedanih drog. Leta 1979 so v dolini čarovnic v Mulino Silla v porušenem mlinu postavili prvo komuno, v katero se je vselil duhovnik don Pierino s petimi varovanci.

Ob Silli je v teh letih samo v Italiji zraslo še 165 centrov in preko 40 centrov zunaj meja Italije: v Španiji, Švici, Franciji in na Tajskem.

Tudi v Sloveniji deluje v okviru Zavoda Pelikan – Karitas že šest komun. Don Pierinove komune so namenjene predvsem zdravljenju in rehabilitaciji uživalcem različnih škodljivih snovi: prepovedanih drog, tablet, alkohola. Mnogokrat pomagajo tudi različnim bolnikom, zavrženim in odrinjenim na rob družbe.

V primerjavi z ostalimi terapevtskimi centri po Italiji uporabniki v don Pierinovih komunah plačujejo veliko nižji prispevek (Pomoč odvisnikom Karitas, 2012).

Financiranje aktivnosti na področju prepovedanih drog se zagotavlja s sredstvi iz državnega proračuna – t. i. Nacionalni fond za boj proti drogam. S fondom upravlja Ministrstvo za delo in socialno politiko, in sicer tako, da se večji delež fonda (75-odstotkov) nameni za aktivnosti v regijah, manjši del fonda (25-odstotkov) pa se porazdeli med aktivnosti, ki jih predlagajo različna ministrstva. Za nastanitve v terapevtskih centrih, ki jih izvajajo nevladne organizacije, morajo uporabniki sami plačati programe. Višina prispevkov je odvisna od ponudbe programa (EMCDDA, 2010).

#### **4.5.6 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ITALIJI**

Nacionalna politika na področju drog je v Italiji bolj osredotočena na preprečevanje in zmanjševanje kronične uporabe prepovedanih drog, manj pa na zmanjševanje škode pri uporabi prepovedanih drog. Nizkopražni programi so se uveljavili v severnih in osrednjih italijanskih regijah, predvsem v velikih mestih. Ukrepi zmanjševanja škode so osredotočeni na stalnih lokacijah, kjer stojijo avtomati z injekcijskimi iglami. Raziskava, ki je bila izvedena leta 2008, je pokazala, da izmed vseh 240 programov nizkega praga 157 izvaja storitve zmanjševanja škode in tveganj, povezanih z uporabo drog, ostali pa delujejo

povezovalno z ostalimi programi. V teh programih nudijo svetovanje in napotitve v različne program. V SerTs poteka tudi nadomestno zdravljenje z metadonom, ki je bilo uvedeno leta 1975. Od leta 1999 poteka tudi nadomestno zdravljenje z buprenorfinom (pri nas v Sloveniji z imenom subutex) in suboxone ter SR-morfinom (pri nas z imenom substitol (EMCDDA, 2010).

#### **4.6 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG NA NIZOZEMSKEM**

Nizozemska je članica Evropske unije ima 16,5 milijona prebivalcev ter je najbolj gosto naseljena in urbanizirana država na svetu. Vseh odvisnih oseb od prepovedanih drog je približno 35.000, evidentiranih v Rotterdamu, kjer vodijo evidenco. Nizozemska ima z dvema do tremi uporabniki na 1000 odraslih oseb najnižjo uporabo injiciranja prepovedanih drog.

Nizozemska je znana po svoji mreži kavarn, tako imenovanih coffee shopih, kjer prodajajo marihuano, predvsem v večjih mestih. Hkrati so določili natančna merila, po katerih morajo ti lokali delovati. Za obratovanje morajo biti izpolnjeni pogoji, ki določajo: prepoved oglaševanja trdih prepovedanih drog, vstop mladoletnim osebam je prepovedan, prepoved prodaje alkohola in ne smejo povzročati težav okolici. Posamezni osebi lahko prodajo največ 5 g marihuane v istem dnevu in na zalogi ne smejo imeti več kot 500 g mehkih drog. V primeru neupoštevanja teh prepovedi sledi zaprtje coffee shopa. Amsterdam ima največ coffee shopov in ga zaradi tega obišče veliko turistov. Skoraj petino znanih amsterdamskih kavarn so morali v lanskem letu zapreti.

Takšno odločitev je sprejel mestni svet, saj so bile šole od kavarn oddaljene manj kot 250 metrov. Kavarne s kanabisom so velika privlačnost za turiste, ki v svoji domovini ne morejo zakonito kupiti marihuane.

Nizozemci zagovarjajo svobodo posameznika in so zelo pragmatični. Hkrati je za Nizozemsko značilen močan občutek odgovornosti za skupno blaginjo, zato ima zelo obsežen sistem socialnega in zdravstvenega varstva. Njihov sistem vsem zagotavlja dostop do zdravstvene oskrbe in izobraževanja.

Nacionalne raziskave o uporabi prepovedanih drog in njihovi razširjenosti so bile opravljene leta 1997, 2001 in 2005 med splošnim prebivalstvom v starosti 15–64 let. Raziskave so pokazale, da ima Nizozemska največ uživalcev marihuane. Več kot polovica marihuane na Nizozemskem prihaja iz Maroka, vlada v nekem poročilu ocenjuje, da državo vsak teden doseže od dve do pet ton maroškega hašiša. Le neznamen delež odpade na coffee shope, veliko večino »izvozijo« v druge države zahodne Evrope. Prišteti je treba še 35.000 kmetov, ki gojijo slovito nederwiet, »nizozemsko travo«, enega najbolj priljubljenih kanabisovih proizvodov v Evropi.

Vlada se bolj osredotoča na boj proti mednarodni trgovini z mamili, pri tem pa vse prepogosto pozablja na domače pridelovalce.

V poznejših raziskavah pa so ugotovili močno porast uživanja sintetičnih drog predvsem ecstasy. Nizozemska je največja proizvajalka ecstasyja, ki ga posamezniki proizvajajo v laboratorijih. V porastu je tudi raba kokaina, medtem ko heroinski uživalci postajajo vse starejši (EMCDDA, 2011).

#### **4.6.1 ZAKONODAJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG NA NIZOZEMSKEM**

Zakon (Opiumwet) iz leta 1919 predstavlja prvo zakonodajo v zvezi kontrole nad določenimi drogami na Nizozemskem. Temeljlil je na Haaški opijski konvenciji iz leta 1912. Ko je Nizozemska leta 1925 pristopila k Ženevski opijski konvenciji, je revidirala domačo zakonodajo. Leta 1928 je bil sprejet Opijski zakon (Staadsblad 167), ki je začel veljati istega leta. Ta zakon je poleg opija določil tudi prepoved kokaina. Prepovedal je uvoz in izvoz ter tranzit izdelkov iz indijske konoplje. Določil je najvišjo zagroženo kazen v zvezi s predvidenimi kaznivimi dejanji, in sicer zaporno kazen do enega leta.

Kazniva dejanja so se poostrila po letu 1953, ko je Nizozemska ratificirala Ženevsko konvencijo iz leta 1936 in Dopolnilni protokol k Sporazumu zoper promet z opojnimi drogami, sklenjenem v New Yorku leta 1946. Novela je zaporno kazen zvišala na štiri leta v primerih proizvodnje in prometa z nedovoljenimi drogami in za nelegalno posest.

V začetku 70. let, ko je nastalo večje povpraševanje po prepovedanih drogah, je vlada ustanovila delovno skupino, ki naj bi predlagala smernice za reformo zakonodaje. Ta delovna skupina, ki je bila poimenovana po svojem predsedniku Baanu, je predlagala uvedbo zakonskega ločevanja med trdimi in mehкими drogami, eksperimentalno legalizacijo uživanja in prometa z mehкими drogami na določenem področju za določen čas. Rezultati teh eksperimentov naj bi kasneje predstavljali temelje za reformo zakonodaje.

Ta usmeritev je bila upoštevana pri reformi opijskega zakona iz leta 1976. Od takrat je nizozemska opredelila štiri glavne temelje (Konoplja.org, 2012):

- zakonsko razlikovanje med trdimi in mehкими drogami (seznam mehkih in trdih drog),
- represivno usmerjenost zoper promet in proizvodnjo trdih drog,
- legalizacijo majhnih količin mehkih in trdih drog za osebno rabo, toleriranje jemanja mehkih drog in njihovega neprofitnega preprodavanja na drobno,
- uvedbo programov pomoči za odvisnike od prepovedanih drog.

Z novo zakonodajo je Nizozemska poostrila odnos do trdih drog in se tako približala usmeritvam ostalih zahodnih držav. Za nelegalni uvoz in izvoz trdih drog je potrojila zaporne kazni, vsa druga kazniva dejanja v zvezi s trdimi drogami je podvojila, razen za

posest, kjer je kazen ostala, do 4 leta zapora. Za posest majhne količine trde droge za osebno rabo se je kazen celo znižala na največ 2 leti zapora.

Nizozemska je tako kot Slovenija podpisnica mednarodnih konvencij, sprejetih v okviru OZN iz let 1961, 1971 in 1988. Od OZN je pridobila tudi dovoljenje za gojenje konoplje v zdravstvene namene, ki se uporablja za bolnike z rakom, aidsom, glavkomom in multiplo sklerozo. Podpisnice konvencij Organizacije združenih narodov (v nadaljnjem besedilu: OZN) na področju drog so skorajda vse države, kar pomeni, da je med njimi dosežena velika stopnja soglasja o tem, da so droge kompleksen in globalen problem, ki ga je treba reševati skupaj, usklajeno, celovito in na vseh ravneh.

#### **4.6.2 NACIONALNA STRATEGIJA BOJA PROTI PREPOVEDANIM DROGAM NA NIZOZEMSKEM**

Zaradi velikega pomena in celotnega pristopa na področju prepovedanih drog je na Nizozemskem za reševanje tega problema odgovornih več ministrstev. Leta 1995 so na Nizozemskem uvedli belo knjigo za področje prepovedanih drog, v kateri so opredelili najpomembnejše cilje (Purg, 1998):

- preprečevanje uporabe prepovedanih drog,
- napotitve na zdravljenje in rehabilitacijo uporabnikov drog,
- zmanjševanje škode uporabnikov,
- varovanje javnega zdravja,
- boj proti proizvodnji in trgovini s prepovedanimi drogami.

Že v 70. letih so se odločili za drugačen, realen pristop reševanja problema uživanja prepovedanih drog. Tako so ločili mehke droge (marihuana, hašiš, gobice) in trde droge (heroin, kokain, crack) in do obojega zavzeli različni stališči. Posedovanje mehkih drog za osebno rabo (pet gramov) ni več kaznivo dejanje, uporabnikom pa so omogočili, da marihuano in hašiš lahko kupijo v coffee shopih – lokalih, kjer prodajajo še ostale izdelke. Nizozemci so zelo kritični do uživanja mehkih drog in tako stanje ocenjujejo kot zelo kritično. Strategija nadzora je osredotočena predvsem na trde droge, pri katerih je tveganje za vsakega posameznika in za družbo veliko večje. Zavzeli so zdravorazumski odnos do problema, ki ga kot takega očitno ni mogoče enostavno rešiti.

Nizozemski model spominja na pragmatično načelo izbiranja manjšega zla.

V zvezi s tem je treba posebno pozornost nameniti zapletenosti nizozemskega sistema in protislovjem, povezanim s kavarnami z marihuano (coffee shops). Prodaja mehkih drog v kavarnah z marihuano je rezultat politike tolerance – ki je zelo zakonsko urejena – v zvezi s prakso, ki se v zakonodaji šteje za kaznivo dejanje.

Število uživalcev s šestnajstimi odvisniki od trdih drog na deset tisoč prebivalcev Nizozemsko uvršča na dno lestvice držav s problemom narkomanije, daleč za tistimi z močno restriktivno politiko glede trdih drog.

Po več kot dvajsetih letih uporabe mehkih drog je vlada izdala poročilo o stanju v državi in ugotovila, da kanabis v nasprotju z alkoholom ne predstavlja resnejšega problema.

#### **4.6.3 PREVENTIVA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG NA NIZOZEMSKEM**

Nizozemska ima zelo dobro organizirane preventivne aktivnosti, saj jo izvajajo različne institucije ter vladne in nevladne organizacije. Zelo aktivne so šole, zdravstvena služba, policija in lokalne ter regionalne organizacije, ki se ukvarjajo z odvisnostjo od prepovedanih drog. Preventivo delimo na primarno in sekundarno. Cilj primarne je preprečevanje uporabe droge in preprečevanje nastanka škode z uporabo prepovedanih drog. Sekundarna preventiva sodi na področje zdravstvenega in socialnega varstva, ko je škoda zaradi rabe prepovedanih drog že nastala. Cilj sekundarne preventive je preprečevanje nadaljnjega poslabšanja stanja odvisnika od prepovedanih drog ter spremljanje njegovega zdravstvenega stanja, zmanjševanje kriminala in nudenje socialne rehabilitacije. Preventivna dejavnost zajema univerzalno preventivo, ki velja za splošno populacijo, selektivno preventivo za ogrožene skupine in indikativno, kjer so ogroženi posamezniki.

Preventiva na Nizozemskem ni organizirana in koordinirana na nacionalni ravni, temveč na lokalni ravni. Lokalne skupnosti so odgovorne za lokalne preventivne aktivnosti in jih tudi financirajo. Vlada organizira in financira državne preventivne kampanje (ZZV, 2007).

#### **4.6.4 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG NA NIZOZEMSKEM**

Nizozemska ima dobro vzpostavljeno mrežo socialne varnosti, nudi široko paleto zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, ki je na splošno brezplačna.

Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je na Nizozemskem razporejeno po regijah in lokalnih skupnostih. Te so odgovorne za organiziranje, usklajevanje in izvajanje programov zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Prvinsko vlogo za izvajanje programov zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog nosijo nevladne organizacije, sledijo zasebne organizacije, bolnišnice in zasebne klinike.

V zadnjem desetletju pa se je število programov zmanjšalo zaradi številnih organizacijskih združitvev, iz gospodarskih razlogov. Dodatno oskrbo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog nudijo tudi občinske zdravstvene storitve, splošne psihiatrične bolnišnice in verske organizacije. Kljub vsemu pa Nizozemska premore na 100.000 prebivalcev najmanj eno ustanovo za zdravljenje in preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog.

V Amsterdamu je zelo znana Jellinek klinika za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, depresije, stresa, izgorelosti in tesnobe. Jellinek ima vodilni ugled zaradi postopnega pristopa na področju kakovosti in inovativnosti. Je del holdinga Arkin, ki je vodilna ustanova za zdravljenje odvisnosti in duševno oskrbo. Zaposluje več kot 3000 ljudi in letno obravnava okoli 30.000 bolnikov.



Jellinekov center za zdravljenje odvisnosti deluje v Amsterdamu na petih lokacijah. 500 terapevtov skrbi za 5000 odvisnikov.

Tudi na Nizozemskem imajo Narconon center v mestu Zutphen za zdravljenje odvisnikov od kokaina, amfetaminov in marihuane. Avtonomna država znotraj Kraljevine Nizozemske Curacao v karibskem otočju ponuja celovito obravnavo in terapijo tistim odvisnikom od prepovedanih drog, ki si lahko privoščijo takšno obravnavo. Dnevna oskrba stane 750 evrov.

Število mladoletnih uživalcev marihuane na Nizozemskem narašča. Večina marihuano kadi že pri 13. letih. Že nekajletno uživanje pri mladoletnikih pušča resne posledice, zato jih pošiljajo na obvezno rehabilitacijo. Bauhuus v severnem Groningenu je ena izmed treh klinik za mladoletne uživalce marihuane, kjer se odvisniki od marihuane lahko rehabilitirajo in zdravijo. Zdravljenje traja v povprečju od šest do devet mesecev.

Nizozemska ima največ javnih izdatkov izmed vseh članic EU, povezanih z drogami. Sredstva za zdravljenje odvisnosti od drog se na Nizozemskem zagotavljajo v večji meri iz proračuna države. Razstrupljanje in bolnišnično zdravljenje je financirano iz zdravstvenega zavarovanja. Raziskave, povezane z drogami, se financirajo iz javnih sredstev, čeprav ministrstva in občine tudi neposredno financirajo precej raziskovalnih projektov. Odvisniki morajo sami financirati vse oblike zdravljenja v zasebnih klinikah in terapevtskih centrih (EMCDDA, 2011).

#### **4.6.5 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG NA NIZOZEMSKEM**

Programom zmanjševanja škode, nizkopražnim programom dajejo Nizozemci poseben pomen. Ob upoštevanju praktičnih vidikov so uspeli ohraniti nizko raven okužb in obolezlosti s HIV in drugimi boleznimi v primerjavi z nekaterimi drugimi evropskimi državami. Z vidika zmanjševanja škode nudijo zamenjavo igel in raznih storitev v pomoč odvisnikom od prepovedanih drog na nadzorovanih mestih. Posebna mobilna medicinska ekipa zagotavlja zdravstveno oskrbo za brezdomne odvisnike v socialnovarstvenih zavodih, bolnišnicah in dnevno obiskuje policijske postaje. Leta 1996 so v Amsterdamu ponovno podprli ustanovitev nadzorovanih mest injiciranja drog, tako imenovanih varnih sob. V ospredje so postavili nekaj omejitev glede uporabe varnih sob in vodenje podprli s strokovnimi delavci.

Na Nizozemskem imajo celovit sistem nadomestnega zdravljenja z metadonom, buprenorfinom (SUBUTEX) in medicinskim heroinom. Leta 2007 so heroin registrirali kot uradno zdravilo. S heroinom podprto zdravljenje je bilo uvedeno že leta 1998. V Amsterdamu sta 2 kliniki, ki zdravita s heroinom na recept. Odvisniki morajo pred vstopom v program zdravljenja s heroinom izpolnjevati določena merila (EMCDDA,2011):

- 5 let odvisnosti od heroina,
- redno metadonsko zdravljenje v zadnjih 6 mesecih,

- kronična odvisnost brez uspešnega zdravljenja z metadonom,
- skoraj vsakodnevno uživanje heroina,
- slabo duševno ali fizično zdravje in
- vbrizgavanje ali kajenje drog.

Enoletna oskrba s heroinom na recept stane okrog 11.000 evrov. To je za družbo ceneje, kot da je odvisnik zaprt v zaporu.

#### **4.7 ORGANIZIRANOST PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ŠPANIJU**

Španija je članica EU in ima 46 milijonov prebivalcev. Velik problem predstavlja velika stopnja brezposelnosti, ki je po zadnjih ocenah že 24-odstotna. Podatki niso spodbudni za Španijo, ki bo leta 2012 najverjetneje znova zdrsnila v recesijo.

Zadnja nacionalna raziskava o uporabi drog med študenti, starimi od 14–18, je bila izvedena v letu 2008. V letu 2008 najpogosteje uporabljena prepovedana droga je marihuana, sledi uporaba kokaina, ekstazija, amfetaminov in halucinogenov. Na zadnjem mestu je uporaba heroina.

Pojav drastične spremembe povečanja uživanja prepovedanih drog se je v Španiji začel med letoma 1977 in 1982. Takrat so imeli petkrat več zasegov konoplje in osemkrat več zasegov kokaina. Uporaba heroina je strmo naraščala.

V današnjem času je prevladujoča prepovedana droga še zmeraj marihuana, ki jo uživa približno 5 milijonov prebivalcev. V primerjavi z Italijo, kjer je največ uporabnikov marihuane, ima Španija večje število vsakodnevnih uživalcev marihuane in neposredno tudi večje število odvisnih oseb.

Za Španijo so značilni socialni klubi uporabe konoplje, to so nekomercialne organizacije uporabnikov konoplje, ki skupaj gojijo konopljo za svoje osebne potrebe. Konopljo proizvajajo za neprofitno distribucijo samo za zaprto skupino odraslih članov. Nastanek takšne organizacije opravičuje dejstvo, da se uživanje prepovedanih drog ni nikoli štelo za kaznivo dejanje v skladu s špansko zakonodajo.

V zadnjem desetletju pa se je v Španiji povečala uporaba kokaina. Največ kokaina, ki prihaja v Evropo iz Južne Amerike, vstopa preko Španije. Uživalcev kokaina je v Španiji 250.000 (ENCOD, 2012).

##### **4.7.1 ZAKONODAJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V ŠPANIJU**

Kot večina držav je tudi Španija podpisnica Enotne konvencije Združenih narodov o mamilih. Temu primerno je usklajevala svojo zakonodajo.

Zakon o zaščiti in varnosti državljanov iz leta 1992 opredeljuje javno uporabo in posedovanje prepovedanih drog kot kaznivo dejanje. Za posedovanje in javno uporabo prepovedanih drog se določijo globe, ki so običajna kazen. Zakon določa, da se izvršitev denarne kazni lahko prekine, če se odvisnik prostovoljno vključi v vladni program zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Za prekupčevanje s prepovedanimi drogami so kazni določene v skladu s povzročeno zdravstveno škodo z vsemi oteževalnimi in olajševalnimi okoliščinami. Kazen je lahko tudi do 20 let zapora, kadar gre za oteževalne okoliščine, kot so npr. prodaja prepovedanih drog mladoletnikom, osebam mlajših od 18 let, ali pa prodaja velike količine prepovedane droge (EMCDDA, 2011).

#### **4.7.2 NACIONALNA STRATEGIJA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V ŠPANJI**

Področje prepovedanih drog v Španiji usklajuje vladna medresorska skupina, ki ji predseduje minister za zdravje, socialno politiko in enakosti, v sodelovanju z ostalimi ministri in več državnimi sekretarji. Sekretar te medresorske skupine je vladni delegat za nacionalni načrt boja proti drogam.

Osnovna vodila pri oblikovanju nove strategije na področju drog v Španiji so (EMCDDA, 2011):

- upoštevanje znanstvenih dognanj (več kot desetletje znanstvenega raziskovanja)
- vključevanje celotne družbe (družbeno ozaveščanje in spodbujanje, neposredne vključitve posameznikov v reševanje problematike),
- multidisciplinaren pristop,
- upoštevanje enakosti.

Nova španska nacionalna strategija (2009–16) je bila sprejeta v začetku leta 2009 in je bila dopolnjena v oktobru istega leta z novim akcijskim načrtom za droge 2009–12. Strategija je zelo obsežna in osredotočena na prepovedane droge, alkohol in druge zdravju nevarne snovi. Področje vključuje vse od promocije zdravja do preventivnih vsebin, strategij zmanjševanja škode in socialne integracije.

Ukrepe so razdelili na naslednja področja (EMCDDA, 2011):

- zmanjševanje povpraševanja prepovedanih drog,
- preprečevanje, zmanjšanje tveganja in zmanjševanje škode,
- zdravljenje odvisnosti in ponovno vključevanje v družbo,
- zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog,
- izboljšanje temeljnih in uporabnih znanstvenih spoznanj,
- usposabljanje in mednarodno sodelovanje.

Španija je razvila tudi poseben akcijski program proti kokainu 2007–10, ki je sestavljen iz štirih glavnih področjih: usklajevanje, zmanjševanje povpraševanja, mednarodno sodelovanje in nadzor ponudbe. V okviru programa je bilo do konca leta 2009 izvedenih več kot 300 ukrepov.

#### **4.7.3 PREVENTIVA NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V ŠPANJI**

Preventivna dejavnost, ki je temelj nove strategije, se osredotoča predvsem na družbeno ozaveščanje glede problematike drog, možnosti izogniti se uporabi drog in pomembnosti aktivne udeležbe pri iskanju rešitev. Drugič gre pri preventivi za izboljšanje osebnih zmožnosti in veščin, ki posameznika okrepijo v njegovi odločitvi reči ne drogam in hkrati odvrtačajo od problematičnih vedenj, ki so povezana z uporabo drog. Tretjič gre za zviševanje starosti mladostnikov ob prvem srečanju z drogo. Velja namreč, da starejši kot je posameznik ob prvi uporabi drog, manj možnosti je, da se bo pri njem razvila zasvojenost. V Španiji je preventivna dejavnost razdeljena na: univerzalno, selektivno in indikativno preventivo. Univerzalna preventiva je usmerjena na celotno populacijo. Njen cilj je preprečiti ali odložiti prvo rabo drog na poznejše starostno obdobje. V Španiji igra pomembno vlogo družina. Pri vzpostavljanju norm in zagotavljanju podpore otrokom je za preprečevanje pomembnejša od dajanja informacij o škodljivih zlorabah drog.

Selektivna preventiva je usmerjena na različne tvegane skupine prebivalstva. Poteka v okoljih, namenjenih rekreaciji in zabavi in. Izvajajo jo nevladne organizacije in občinske ustanove, ki ponujajo programe kakovostne izrabe prostega časa kot alternativo uživanju drog. Posebna pozornost je namenjena preprečevanju uživanja in zlorabe alkohola in tobaka. Ciljna skupina so predvsem otroci in mladostniki.

Indikativna preventiva je usmerjena na visoko tvegane posameznike (IVZ, 2007).

#### **4.7.4 ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ŠPANJI**

V Španiji so za izvajanje, vodenje in vrednotenje programov zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog pristojne regije in večja mesta v državi. Vsaka regija ali mesto pa samo določi organiziranje in vodenje izvajanja programov glede na nujnost problemov, usposobljenost delovnega kadra in razpoložljivih finančnih sredstev. V nekaterih zdravstvenih ambulantah, ki nudijo zdravstveno oskrbo vsem državljanom, so vgradili tudi oskrbo za odvisnike od prepovedanih drog. V psihiatričnih ustanovah pa sta obravnava in zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog vodena ločeno, vendar povezana v sistem splošnega zdravstvenega varstva.

Vladna delegacija, določena za izvajanje ukrepov nacionalnega načrta boja proti prepovedanim drogam v okviru Ministrstva za zdravje, socialno politiko in enakopravnost je odgovorna za spremljanje in zbiranje podatkov na nacionalni ravni o vseh dejavnostih, ki se izvajajo v državi. Javni sektor je v državi glavni izvajalec zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, sledijo nevladne organizacije in zasebne organizacije. Večino storitev in pomoči odvisnikov od prepovedanih drog nudijo javne zdravstvene ambulante. Po vsej državi so Španci razvili mrežno povezovanje organizacij za preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog. V letu 2008 je bilo v mrežno povezovanje vključenih 491 zdravstvenih ambulant, kjer so nudili pomoč 80.400 odvisnikom od prepovedanih drog.

V 50 bolnišnicah v državi so izvedli detoksikacijo približno 3628 odvisnikom od prepovedanih drog. V 129 terapevtskih skupnostih so sprejeli 6593 odvisnikov od prepovedanih drog (EMCDDA, 2011).

Za Španijo je znano, da ima veliko centrov oziroma komun za zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog. Vse pokrajine v Španiji imajo po več komun. Najbolj znane komune so: Reto centro (več kot 50), Remar, Centro Buen Samaritano in Betel. Te organizacije temeljijo na krščanstvu in nekatere delujejo povezano z nacionalnimi cerkvami. Tudi naši odvisniki od prepovedanih drog pogosto izberejo prav Reto centro za zdravljenje svoje odvisnosti, saj je komuna brezplačna in edini pogoj, ki jih zavezuje, je odločitev za zdravljenje in plačilo letalske karte. Čakalne dobe ni, že v roku treh dni po razgovoru s predstavnikom Reta lahko odvisnik odide na zdravljenje v Španijo. Predhodna detoksikacija ni potrebna. Reto centro ima mrežo centrov za odvisnike od prepovedanih drog v najmanj 20 državah po svetu. Nam najbližja Reto centro sta na Hrvaškem in v Srbiji (Asociacion reto a la speranza, 2012).

V Španiji je financiranje javnega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog zagotovljeno iz državnega proračuna. Financirajo se javne bolnišnice, zdravstvene ambulante, kjer izvajajo substitucijsko zdravljenje za odvisnike od prepovedanih drog, in nekateri vladni programi. Regije in velika mesta običajno finančno podpirajo nevladne organizacije, predvsem nizkopražne programe. Regije, ki prejmejo določena sredstva države, pa niso enotne glede financiranja programov določenih organizacij. So tudi primeri, ko nekatere regije nimajo v svojem načrtu substitucijskega zdravljenja in ga tudi ne izvajajo (EMCDDA, 2011).

Številne komune v Španiji so brezplačne za uporabnike in imajo svoj sistem financiranja, npr. Reto centro.

Vsak uporabnik je del samofinanciranega sistema, ki izhaja iz njegovega dela in truda. Rehabilitacija odvisnikov temelji na vsakodnevnem delu, ki ga razporedijo glede na zmožnost opravljanja in ponujenega dela (Asociacion reto a la speranza, 2012):

- zbirajo in prodajajo rabljena oblačila,
- selitvene storitve,
- restavriranje pohištva in prodaja rabljenih predmetov,
- recikliranje trdih komunalnih odpadkov,
- izdelava raznih mizarških del.

Pomembno vlogo imajo podjetja, ki jim v veliki meri podarjajo rabljeno blago in najpomembnejše prehranske izdelke. Reto centro je neodvisen od državnega proračuna.

#### **4.7.5 NIZKOPRAŽNI PROGRAMI ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V ŠPANIJU**

Nizkopražne programe v Španiji izvajajo javni sektor in nevladne organizacije.

Zmanjševanje škode, nizkopražni programi sodijo v socialno-zdravstvene storitve, ki poleg nujne oskrbe ponujajo tudi preventivne izobraževalne dejavnosti za injicirajoče uživalce prepovedanih drog.

Preprečevanje nalezljivih bolezni med uživalci prepovedanih drog v Španiji sodi med nacionalne prednostne naloge. Uveden imajo program razdeljevanja sterilnih injekcijskih igel, svetovanja, testiranja okužb, nadzorovane prostore za uživanje prepovedanih drog in cepljenja proti hepatitisu. Odvisnikom od prepovedanih drog so te storitve na voljo v centrih za socialno delo, lekarnah, posebnih nadzorovanih prostorih za uživanje prepovedanih drog in organiziranih mobilnih storitvah. V letu 2008 so zabeležili 41.500 odvisnikov od prepovedanih drog, ki so potrebovali eno izmed oblik programa. V istem letu so razdelili približno 3.422.000 sterilnih injekcijskih igel za enkratno uporabo. Nadzorovane prostore za uživanje prepovedanih drog imajo razdeljene po regijah in mestih, v Madridu, Katalonija ima pet prostorov in Baskija en prostor.

Nadomestno zdravljenje je na voljo v specializiranih ambulantah, psihiatričnih ustanovah in bolnišnicah. Vključene so tudi lekarne, ki odvisnikom od prepovedanih drog izdajajo z receptom predpisana zdravila.

Substitucijsko zdravljenje z metadonom so uvedli leta 1990. Po zadnjih razpoložljivih podatkih v letu 2008 je bilo skupno število odvisnikov od prepovedanih drog, ki so vstopili v metadonski program, 81.390. Odvisniki od prepovedanih drog se lahko odločijo tudi za drugo nadomestno kombinacijo buprenorfin (subutex) in buprenorfin/nalokson kombinacija (suboxone).

To nadomestilo lahko dobijo le na recept, vendar pa ni bilo veliko povpraševanja po tej vrsti zdravljenja. V letu 2009 se je samo 15 odvisnikov od prepovedanih drog odločilo za buprenorfin (subutex) in buprenorfin/nalokson kombinacija (suboxone).

V letu 2003 je bilo uvedeno poskusno nadomestno zdravljenje s heroinom za visoko tvegane odvisnike, ki jim običajni substitucijski program zdravljenja ni ustrezal (EMCDDA, 2011).

## **5 SKUPNE ZNAČILNOSTI ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

### **5.1 SKUPNE ZNAČILNOSTI ZAKONODAJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

Države zavezujejo ukrepi mednarodne konvencije OZN in na podlagi teh so uskladile zakonodajo na področju prepovedanih drog. V Sloveniji in izbranih državah so zakonsko določeni ukrepi preprečevanja uporabe prepovedanih drog in obravnave uživalcev prepovedanih drog.

Zakonsko opredeljene kazni (EMCDDA, 2011):

- kazen za uživanje prepovedanih drog;
- prepovedan nezakonit promet prepovedanih drog in psihotropnih snovi – prodaja in nabava;
- nedovoljeno gojenje, proizvodnjanje in pripravljanje izvlečkov,
- financiranje nedovoljenega prometa s prepovedanimi drogami.

### **5.2 SKUPNE ZNAČILNOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

Izbrane države in Slovenija izvajajo preprečevanje odvisnosti od prepovedanih drog s preventivnimi dejavnostmi, ki so osredotočene na družbeno ozaveščanje problematike drog in aktivno usmerjene pri iskanju novih rešitev.

Značilne preventivne dejavnosti so opredelile na (ZZV Koper, 2007):

- univerzalno preventivo, ki velja za splošno populacijo. Velik poudarek je na osveščanju šolske populacije in mladine,
- selektivno preventivo, ki je usmerjena na ogrožene skupine,
- indikativno preventivo, namenjeno ogroženim posameznikom.

Tako v Sloveniji kot v izbranih državah preventivni programi niso evalvirani in prav tako ne obstaja razvita metodologija evalvacije, zato njihovi učinki niso znani.

### **5.3 SKUPNE ZNAČILNOSTI ORGANIZIRANOSTI ZMANJŠEVANJA ŠKODE IN ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

Preprečevanje in zmanjševanje škode, povezane s prepovedanimi drogami, je javnozdravstveni cilj v Sloveniji in v izbranih državah. Glavne skupne intervencije, ki so jih

države opredelile na tem področju, so nadomestno zdravljenje z opiodi in programi injekcijskih igel in brizg, s katerimi poskušajo vplivati predvsem na smrtne primere zaradi prevelikega odmerka in razširjenja nalezljivih bolezni. Splošni trend za rast in utrjevanje teh ukrepov so opredelile vse države.

Storitve zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog so v Sloveniji in izbranih državah zagotovljene prek javnega sektorja. Vse države imajo organizirano zdravljenje v različnih okoljih, vključno z zunajbolnišničnimi in bolnišničnimi centri. Zdravljenje v bolnišničnih okoljih poteka večinoma v terapevtskih skupnostih, psihiatričnih bolnišnicah in specializiranih oddelkih v splošnih bolnišnicah. Storitve obsegajo vse od kratkotrajnega razstrupljanja do programov podaljšanega psihiatričnega in na abstinenci temelječega zdravljenja.

Javno zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je financirano iz javnih financ, ki je vezano na socialno in zdravstveno zavarovanje (EMCDDA, 2011).



## **6 PRIMERJAVA ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

### **6.1 PRIMERJAVA STRATEGIJ NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

Nacionalne strategije in akcijski načrti boja proti drogam na splošno vključujejo intervencije na področjih (EMCDDA, 2011):

- preprečevanja uporabe prepovedanih drog, preventivne dejavnosti,
- napotitve na zdravljenje in rehabilitacijo odvisnikov od prepovedanih drog,
- zmanjševanja škode odvisnikov od prepovedanih drog,
- varovanja javnega zdravja,
- boj proti proizvodnji in trgovini s prepovedanimi drogami,
- zmanjševanja ponudbe in povpraševanja prepovedanih drog.

Raznolikost nacionalnih strategij boja proti drogam v Sloveniji in izbranih državah je mogoče videti kot prednost, saj omogoča primerjalno analizo različnih pristopov. V zadnjih letih je opazen trend prehoda z enega nacionalnega načrtovalnega dokumenta na sprejetje dveh dopolnilnih instrumentov: strateškega okvira in akcijskega načrta. Ta pristop omogoča boljše opredeljevanje kratko-, srednje- in dolgoročnih ciljev in se uporablja v skoraj v vseh izbranih državah.

V Sloveniji na podlagi ReNPPD ni nastal akcijski načrt za delovanje na področju drog. Med izbranimi državami so opazni razlika in obseg različnih intervencij ter pomen, ki jim ga pripisujejo. To je mogoče pojasniti z razlikami v obsegu in značilnostih problema na področju drog, pa tudi z raznolikostjo socialnih in zdravstvenih politik. Finančna sredstva, javno mnenje in politična kultura so tudi pomembni dejavniki. Države s podobnimi značilnostmi sprejemajo podobne strategije na področju drog. Vse države imajo formalne usklajevalne mehanizme na področju drog, vendar pa se obstoječi sistemi precej razlikujejo, kar je posledica razlik v političnih strukturah med državami.

Vse države imajo različne metode in pristope vrednotenja nacionalnih strategij in akcijskih načrtov na področju drog.

### **6.2 PRIMERJAVA KAZNI ZA POSEDOVANJE PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

V Sloveniji so bile iz zakona o prekrških umaknjene zaporne kazni za vse prekrške, med katere spada tudi posedovanje drog za osebno uporabo. Najvišja kazen se je tako s 30 dni zopora – ali pet dni za majhno količino – znižala na globo.

V Srbiji posedovanje majhne količine prepovedanih drog ni pravno opredeljeno. Zakonodajca zajema vse prepovedane droge in kazni veljajo za vse enako. V Švici se ne kaznuje odvisnikov, ki posedujejo majhno količino prepovedane droge za osebno uporabo.

Po drugi strani pa je Italija odpravila razlikovanje pri izrekanju kazni za različne prepovedane droge in podaljšala najdaljše mogoče upravne kazni, kot je odvzem voznškega dovoljenja, na eno leto za vse prepovedane droge.

Posedovanje majhne količine drog za osebno uporabo na Nizozemskem ni kaznivo. Vsak, ki poseduje do 0,5 grama prepovedanih drog in zdravil, praviloma ni kaznovan, je pa na splošno preganjan. Posedovanje konoplje do največ 5 gramov ne privede do preiskave ali pregona.

V Španiji Zakon o zaščiti varnosti državljanov opredeljuje uporabo prepovedanih drog v javnosti in nezakonito posedovanje kot hudo kaznivo dejanje in se kaznuje z upravnimi kaznimi. Globe so običajno kazni, vendar pa zakon predvideva, da se izvršitev denarne kazni prekine, če se oseba svobodno udeležuje programa zdravljenja (EMCDDA, 2011).

### **6.3 PRIMERJAVA PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

V nekaterih državah se je okrepilo izvajanje preventive preprečevanja uporabe drog. Najbolj izstopa Nizozemska, ker je preprečevanje uporabe drog vključila v šolske učne načrte.

Za Slovenijo je še vedno najpogostejši univerzalni preventivni pristop v šolah. Slovenija še vedno nima nacionalne baze podatkov o vrsti, obsegu in učinkovitosti preventivnih ukrepov.

Srbija je zelo aktivna v izvajanju preventive preprečevanja uporabe prepovedanih drog. V te aktivnosti vključuje tudi vrsto izobraževalnih delavnic za javne zdravstvene strokovnjake, predstavnike učiteljev, lokalne funkcionarje in predstavnike nevladnih organizacij.

V Švici koncept preventive zajema dejavnosti na področju zdravja in socialnih problemov in zagotavljanja nadaljevanja projektov, ki jih finančno podpira država.

V Italiji je vključevanje družine središče vseh preventivnih ukrepov. Univerzalno preprečevanje, namenjeno družinam, obsega medsebojno pomoč med družinami, srečanja družin in usposabljanja družin.

V Španiji so preventivne dejavnosti močno povezane z izobraževalnim sistemom. Pozornost je osredotočena na selektivni preventivi v okoljih, kjer so najbolj ogrožene

skupine. Izvajajo se tudi novi selektivni preventivni programi za ogrožene družine (EMCDDA,2011).

#### **6.4 PRIMERJAVA ZMANJŠEVANJA ŠKODE IN ZDRAVLJENJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI IN IZBRANIH DRŽAVAH**

V primerjavi z Nizozemsko, Španijo in Švico v Sloveniji nimamo nadzorovanih varnih sob za odvisnike od prepovedanih drog, ki si pod vodstvom strokovnih delavcev varno injicirajo ali uživajo drogo. Ravno tako nimamo nadomestnega zdravljenja s heroinom, ki je značilno za Nizozemsko, Švico in Španijo. Programi za zamenjavo igel so se v Sloveniji in Srbiji začeli pred 10 leti. Ostale izbrane države so začele izvajati programe za zamenjavo igel že pred več kot 20 leti. Na Nizozemskem že od leta 2002 izvajajo cepljenje proti hepatitisu B. Cepljenje odvisnih oseb od prepovedanih drog proti hepatitisu B je v Španiji nacionalna prednostna naloga.

V Sloveniji je zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v sistemu zdravstvenega varstva razvrščeno v štiri kategorije: ambulantno zdravljenje, bolnišnično zdravljenje, detoksikacijo in nadomestno zdravljenje. V sistemu socialnega varstva delujejo različne nevladne organizacije, ki izvajajo nizkopražne in visokopražne programe. V Sloveniji je nekaj don Pierinovih komun, ki delujejo po metodah iz tujine.

V Srbiji je zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v sistemu zdravstvenega zavarovanja razdeljeno na tri ravni.

Na primarni ravni so ambulantni diagnostični postopki in zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog, ki jih obravnavajo splošni zdravniki, psihiatri, pediatri ali specialistični zdravniki v zdravstvenih domovih. Na sekundarni ravni je bolnišnično in ambulantno zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki ga izvajajo psihiatri v splošnih bolnišnicah. Terciarna raven zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog se izvaja v štirih največjih mestih v Srbiji (Beograd, Niš, Novi Sad in Kragujevac) v posebnih bolnišnicah. Zunaj sistema delujejo terapevtski centri in komune. Dodatno podporo pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog nudijo tudi verske organizacije.

Švica je na področju zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog organizacijsko najbolj pestra. Na voljo je veliko bolnišničnih in zunajbolnišničnih specializiranih programov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Država financira in nudi možnosti zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog odločnim osebam.

V Švici je preko 100 specializiranih institucij za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, zasebnih klinik in nekaj posebnih, ki jih v ostalih državah ni.

Veliko je terapevtskih skupnosti in komun po zgledu in delovanju kot v ostalih državah.

V Italiji sta za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog značilna dva dopolnjujoča podsistema: SerTs in terapevtske skupnosti. SerTs so javne ambulante za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki večinoma opravljajo ambulantno zdravljenje, in so del nacionalnega zdravstvenega sistema. V SerTs je integriran postopek zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog z izvajanjem reintegracije. Večina terapevtskih skupnosti je zasebnih, običajno so to neprofitne organizacije.

Na Nizozemskem je zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog urejeno po regijah in lokalnih skupnostih. Glavni izvajalci programov za odvisnike od prepovedanih drog so nevladne organizacije, sledijo zasebne organizacije in zasebne klinike. Na nacionalni ravni se izvaja zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v deželnih bolnišnicah, občinskih zdravstvenih organizacijah in splošnih psihiatričnih klinikah. Dodatne organizacije, ki skrbijo za odvisnike od prepovedanih drog so tudi verske organizacije.

V Španiji je izvajanje, vodenje in vrednotenje izvajanja programov za odvisnike od prepovedanih drog v pristojnosti regij in večjih mest. Vsaka regija posebej odloča, kako bo organizirala in zagotavljala zdravstvene storitve za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog glede na finančna sredstva in delovne sile. V sistemu zdravstvenega varstva nudijo zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v nekaterih splošnih ambulantah, bolnišnicah in psihiatričnih klinikah. V sistemu socialnega varstva delujejo nevladne organizacije in terapevtski centri. Zasebne organizacije nudijo raznovrstne metode zdravljenja (EMCDDA, 2011).

## **7 PREDLOG UKREPOV IN AKTIVNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SLOVENIJI**

### **7.1 RESOLUCIJA NACIONALNEGA PROGRAMA NA PODROČJU DROG 2011–2020**

Problematiko prepovedanih drog regulira zakonodaja s tega področja, poleg nje pa ima pomembno politično in strokovno vlogo tudi nacionalna strategija. Nacionalna strategija opredeljuje načela, cilje in ukrepe za reševanje problemov na področju drog in je vodilo vsem akterjem, ki izvajajo dejavnosti preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog.

Prvi nacionalni program na področju drog je bil pripravljen leta 1992 in je predstavljal začetek celovitega reševanja problematike prepovedanih drog pri nas. Sledila je Resolucija o nacionalnem programu na področju drog za obdobje 2004–2009. Njena vsebina je nastala na podlagi analize stanja, ki je vsebinsko pokrila vsa področja problematike drog.

Nacionalno strategijo na področju drog tokrat sprejemamo tretjič. Pregled izvajanja ReNPPD v obdobju 2004–2009 je pokazal nekaj problemov. Premalo je bilo medsebojnega sodelovanja in komunikacije tako med resorji kot tudi v vertikalni smeri med ministrstvi na eni strani ter izvajalci programov in njihovimi uporabniki na drugi, kar predvsem povzroča težave pri implementaciji projektov, ki jih ne more izvesti en sam resor.

Analiza stališč nevladnih organizacij do pretekle Resolucije je pokazala nekaj ključnih ugotovitev. NVO so ReNPPD ocenile kot dober splošen dokument, ki je sicer podal pomembne usmeritve, v realnosti pa ni zaživel. Na njegovi podlagi ni nastal tudi akcijski načrt, ki bi jasneje opredelil naloge in subjekte, odgovorne za njihovo izvrševanje (MZ, 2012).

Temeljna načela resolucije o nacionalnem programu na področju drog v Sloveniji izhajajo iz Ustave RS, zakonodaje, konvencij OZN, predpisov EU, določil Sveta Evrope in konkretnih ciljev in ukrepov, ki jih naša družba želi doseči v obdobju 2011–2020 (MZ, 2012):

- načelo ustavnosti in zakonitosti,
- načelo varovanja človekovih pravic,
- načelo celovitega in sočasnega reševanja problematike drog,
- načelo globalnosti pojava drog in posledično globalnega sodelovanja,
- načelo decentralizacije,
- načelo zagotavljanja varnosti prebivalcev Republike Slovenije,
- načelo prilagojenosti različnim skupinam prebivalstva,

- načelo zagotavljanja možnosti za odgovorno sprejemanje odločitev o neuporabi drog, še posebej med otroki in mladostniki,
- načelo uravnoteženosti pristopov.

Cilji nacionalnega programa opredeljujejo dejavnosti in ukrepe za celotno načrtovano obdobje izvajanja Nacionalnega programa na področju drog (MZ, 2012):

- spodbujanje preventive na področju drog,
- razvijanje mreže programov zmanjševanja škode,
- razvijanje specifičnih programov za posebej ranljive skupine,
- podpiranje razvoja programov za znižanje števila okuženih s HIV in hepatitisom B in C ter smrtnih primerov zaradi prevelikih odmerkov,
- pospešiti razvoj programov psihosocialne obravnave uporabnikov drog, terapevtskih skupnosti in komun ter programov reintegracije in programov socialnega zaposlovanja nekdanjih zasvojenih oseb,
- zagotoviti več kakovostnih programov zdravljenja in socialne obravnave,
- zagotoviti in ohraniti delujoč informacijski sistem na področju zbiranja, urejanja, obdelovanja in dajanja podatkov s področja drog,
- razvijati in nadgrajevati dejavnosti lokalnih akcijskih skupin ter jih usklajevati z dejavnostmi na državni ravni,
- spodbujati sodelovanje različnih akterjev in zlasti pospeševati razvoj ter ohranjati partnerski odnos civilne družbe na vseh področjih usklajevanja in odločanja ter povečati število programov, ki jih izvajajo nevladne organizacije na podlagi strokovne samostojnosti,
- okrepiti dejavnosti proti organiziranemu kriminalu, prepovedanemu prometu z drogami, pranju denarja in proti drugim oblikam kriminala v povezavi z drogami.

Za doseganje ciljev resolucije o nacionalnem programu v obdobju 2011–2020 se iz državnega proračuna Republike Slovenije zagotavlja finančna sredstva.

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

Mednarodno sodelovanje na področju drog je razumljeno tudi kot del vsestranskih prizadevanj za usklajeno in celovito ponudbo različnih storitev. Na mednarodni ravni poteka izjemno veliko različnih dejavnosti. Med njimi je najpomembnejše sodelovanje z različnimi programi Organizacije združenih narodov.

Na ministrstvu za zdravje RS nameravajo v javno obravnavo poslati nacionalni program na področju drog za obdobje 2011–2020, ki med drugim spodbuja tudi razvoj tako imenovanih varnih sob. Te bi bile namenjene predvsem brezdomnim oziroma uličnim uporabnikom drog, ki si trenutno prepovedano drogo vbrizgavajo v neprimernih prostorih. Varne sobe sodijo v del strategije zmanjševanja škode kot eden od nizkopražnih programov. Izvajajo jih predvsem NVO-ji na tem področju.

Slovenija kot članica EU bo na podlagi nove strategije sprejela akcijski načrt za področje drog, v katerem so podrobneje opredeljeni posamezni cilji in načini uresničevanja zastavljenih ciljev ter konkretne naloge posameznih akterjev za uresničevanje akcijskega načrta (MZ, 2012).

## **8 PREDLOG UKREPOV IN AKTIVNOSTI ZA IZBOLJŠANJE ORGANIZIRANOSTI PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V SVETU**

### **8.1 URAD ZDRUŽENIH NARODOV ZA DROGE IN KRIMINAL**

Urad Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC) s sedežem na Dunaju je vodilni urad na področju boja proti prepovedanim drogam in mednarodnem kriminalu, poleg tega je odgovoren za izvajanje glavnega programa Združenih narodov o terorizmu. Ustanovljen je bil leta 1997 in ima približno 500 članov po vsem svetu. UNODC si prizadeva izobraziti ljudi po vsem svetu o nevarnostih zlorabe drog ter okrepiti mednarodno ukrepanje proti nedovoljeni proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami in z drogami povezanega kriminala. Da bi dosegli te cilje, je UNODC sprožila vrsto pobud, vključno z alternativami na področju prepovedanih drog, gojenja rastlin, spremljanja nezakonitih pridelkov in izvajanju projektov proti pranju denarja. Po poročilih UNODC ni več države v svetu, kjer se ne bi vlade trudile z uvajanjem ustreznih ukrepov, s katerimi bi zmanjšale uporabo prepovedanih drog. UNODC teži k zmanjšanju ponudbe in povpraševanja prepovedanih drog na podlagi treh osrednjih konvencij ZN o nadzoru nad drogami. Urad deluje skupaj z državami s ciljem izboljšanja zdravja ljudi in zagotavljanja javne varnosti tako, da preprečuje, zdravi in nadzoruje zlorabo drog. Številne regije ostajajo nestabilne prav zaradi pridobivanja drog in trgovanja z njimi. Iz tega razloga je UNODC še posebej vpleten v nadzor drog v Afganistanu, andskih državah, osrednji Aziji, Mjanmaru in zahodni Afriki.

Prizadevanja po obvladovanju svetovnega problema drog pa niso obrodila sadov, saj se je zloraba drog v zadnjih 25. letih povišala in se približala pandemiji. Poročila in študije, izvedene o raziskavah preprečevanja uporabe prepovedanih drog, dokazujejo, da se svetovni problem prepovedanih drog v zadnjem desetletju ni zmanjšal. Stanje se je izboljšalo v nekaterih bogatejših državah, medtem ko se je v drugih poslabšalo. V nekaterih državah, med katerimi je nekaj velikih držav v razvoju oziroma držav v tranziciji, je prišlo celo do znatnega poslabšanja (UNODC, 2012).

### **8.2 VODILNA NAČELA ZMANJŠEVANJA POVPRŠEVANJA PO PREPOVEDANIH DROGAH**

Vse države so prizadete zaradi uničujočih posledic zlorabe drog in nedovoljene trgovine: škodljivih učinkov na zdravje, porasta kriminala, nasilja in korupcije, odvajanja človeških, naravnih in finančnih virov, ki bi se sicer uporabljali za socialni in gospodarski razvoj; uničenja posameznikov, družin in skupnosti ter spodkopavanja političnih, kulturnih, socialnih in gospodarskih struktur.



Zloraba drog vpliva na vse plasti družbe in države, zato je treba politiko na področju drog za zmanjšanje povpraševanja uvrstiti v vse enote družbe.

Hitro spreminjajoče se družbene in gospodarske razmere skupaj z večjo dostopnostjo in promocijo zdravil in povpraševanjem po njih so prispevale k povečanju obsega svetovne problematike zlorabe drog. Zaradi kompleksnosti problema je dodati še spreminjanje vzorcev zlorabe drog, dobavo in distribucijo. Prišlo je do povečanja socialnih in ekonomskih dejavnikov, zaradi katerih so ogroženi zlasti mladi, bolj ranljivi in dovzetni za uživanje drog in z drogami povezanim tveganim obnašanjem.

Generalna skupščina OZN je sprejela Deklaracijo o vodilnih načelih zmanjšanja povpraševanja po drogah, ki je priložena Resoluciji za nadzor nad drogami.

- Najbolj učinkovit ukrep problema prepovedanih drog je sestavljen iz obsežnega, uravnoteženega in usklajenega pristopa, ki zajema nadzor ponudbe in zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah.
- Trgovina z drogami je odvisna od povpraševanja in le z razvojem preventivnih strategij lahko preprečimo njeno delovanje.
- Programi zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah bi morali biti del celovite strategije za zmanjšanje povpraševanja po vseh vrstah prepovedanih drog. V takšne programe bi bilo treba vključiti širok spekter intervencij, ki bi spodbujale posameznike, družine in skupnosti.
- Programi zmanjšanja povpraševanja po prepovedanih drogah morajo temeljiti na rednem ocenjevanju značilnosti in obsega uporabe ter zlorabe drog in z drogami povezanih težav v populaciji. To je nujno za identifikacijo morebitnih novih trendov.
- Nacionalne strategije za zmanjšanje povpraševanja po prepovedanih drogah bi morale temeljiti na znanju, pridobljenem iz raziskav, ki izhajajo iz že obstoječih programov.

Programi za zmanjševanje povpraševanja po prepovedanih drogah bi morali zajemati vsa področja preventive, od odvratanja prve uporabe prepovedane droge do zmanjšanja negativnih zdravstvenih in socialnih posledic zlorabe drog. Vsebovati morajo (OZN, 2012):

- informacije,
- izobraževanje,
- ozaveščanje javnosti,
- zgodnje intervencije,
- svetovanje,
- zdravljenje in rehabilitacijo,
- ponovitev preprečevanja,
- kontrolo in socialno reintegracijo.

Zgodnja pomoč in dostop do storitev morata biti na voljo vsem ljudem v stiski.

## **9 PREDLOG UKREPOV IN IZBOLJŠAV PREPREČEVANJA ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG V DRUŠTVU »DREVO ŽIVLJENJA«**

Društvo Drevo življenja je bilo ustanovljeno leta 2003. Trije ustanovitelji so bili enotnega mnenja, da je problematika uživanja prepovedanih drog na obali in v Sloveniji v porastu. Odločili so se za izgradnjo terapijskega centra v Cetorah nad Izolo, kjer bi se izvajal program Za pomoč zasvojenecem in njihovim svojcem.

Vsak izmed njih je prispeval določen delež. Prvi je odstopil zemljišče za izgradnjo, drugi je poskrbel, da se je v projekt vključila občina in sofinancirala izgradnjo terapijskega centra, tretji je prispeval strokovnost za izvajanje programa.

Vse od leta 2003 pa je društvo imelo v centru Izole informativno pisarno in nudilo pomoč lokalnim in tudi ostalim odvisnikom od prepovedanih drog. Potek izgradnje terapijskega centra je vzbudil veliko pozornost in odobravanje. Veliko ljudi je prostovoljno pomagalo pri raznih opravilih, organizacije in podjetja pa so pomagala z donacijami.

Leta 2006 so v terapijski center prišli prvi uporabniki in društvo je začelo z izvajanjem programa. Kadrovska zasedba je bila na začetku skromna in taka je še danes.

V veliko pomoč so bili prostovoljci, ki so imeli nekaj izkušenj z odvisnostjo od prepovedanih drog in prispevali znaten delež za delovanje.

Društvo se je v letu 2006 prijavilo na razpise za sofinanciranje programov socialnega varstva v obalnih občinah, na razpis Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve RS in FIHO (Fundacija invalidskih in humanitarnih organizacij). V tem letu so bila vsa sredstva odobrena in kazalo je, da bi lahko povečali kadrovske zasedbe. V oktobru 2006 so bile lokalne volitve in v Izoli se je zamenjala oblast. Že v naslednjem letu matična občina društvu ni odobrila sredstev, tako da je bilo društvo odvisno samo od odobrenih sredstev MDDSZ. Problemi za sofinanciranje programa društva so se nenadoma pokazali tudi na FIHU, ker je društvo izpadlo iz sofinanciranja v naslednjem letu. Njihovo financiranje je bilo zelo pomembno, ker se je ta sredstva lahko porabila tudi za osnovno delovanje društva in investicije, medtem ko so pridobljena sredstva MDDSZ bila namenjena samo za plače kadra. Društvo pa je vseeno delovalo in uporabniki so še vedno prihajali. Zgodil se je še en preobrat v financiranju društva, ko MDDSZ za leto 2011 ni več sofinanciralo programa. Obrazložitev s strani MDDSZ je bila, da mora društvo rešiti problem lastništva. Terapijski center v Cetorah je opredeljen v krovni pogodbi, ki so jo podpisali: lastnik zemljišča, občina Izola in društvo Drevo življenja. V sami pogodbi je navedeno, da se bo lastništvo ugotavljalo po končani izgradnji. Terapijski center v Cetorah je delno zgrajen, predviden je še enak objekt kot obstoječi. V sedanjem objektu je prostora za 20 uporabnikov.

Ne glede na okrnjeno finančno situacijo in današnje družbene razmere, ko je recesija povsod po Evropi ostro zarezala, se tudi društvu Drevo življenja obetajo spremembe in menim, da je treba prevzeti drugačen načina delovanja.

Uporabniki v društvo še zmeraj prihajajo na rehabilitacijo. Podpora, ki jo nudijo prostovoljni delavci, morda res ni dovolj strokovna, je pa realna za današnje čase.

Okolica terapevtskega centra obsega dva hektarja zemlje za obdelovanje in dva rastlinjaka v dolžini dvakrat 50 metrov ter zbiralnik vode (bazen) za zalivanje vrtnin. Ker je okolica terapevtskega centra lepo urejena in obdana z njivami, oljčnim nasadom, vinogradom in sadovnjakom, nudi možnost za razne oblike delovne aktivnosti in ne nazadnje tudi učenje nekaterih novih veščin. Prostovoljci pogosto priskočijo na pomoč pri opravilih na zemlji in posredujejo nekatera praktična znanja, kot so obrezovanje oljk, sajenje in pridelovanje zelenjave in pomoč pri vzdrževanju objekta.

Z bolj organiziranim pristopom in boljšim posluhom matične občine bi društvo Drevo življenja boljše zaživel.

Nedvomno je napočil čas za izboljšanje delovanja in prevzemanje novih ukrepov. Terapevtski center v Cetorah nad Izolo ima velike možnosti za izvajanje kakovostnega in učinkovitega programa pomoči odvisnikom od prepovedanih drog in njihovim svojcem, ker uporabnikom nudi bivanje in 24-urno podporo.

Novi predvideni ukrepi in izboljšave, ki jih uvajamo, so:

- priprava zemeljskih površin za sajenje,
- sajenje vseh vrst vrtnin,
- usposobitev rastlinjakov,
- postavitve kokošnjaka,
- gnojenje oljčnih dreves (130),
- postavitve čebelnjaka.

Novosti za uporabnike:

- pomoč v prvem tednu bivanja in podpora pri detoksikaciji,
- možnost prisotnosti staršev 2-krat tedensko ali pogostejših obiskov v prvem tednu bivanja,
- informacije o možnosti izbire drugega programa,
- postopno uvajanje v delovna opravila (odvisno od stanja uporabnika),
- aktivni počitek (rekreacija, sprehodi, plavanje),
- nudenje pomoči strokovnega delavca,
- možnost izobraževanja.

Z novimi ukrepi bo društvo Drevo življenja pridobilo možnost samovzdrževanja in sodelovanje celotnega tima društva. Z morebitnimi novimi dodatnimi aktivnostmi, kot so

selitvene storitve po zgledu Reto centrov iz Španije, bi se v prihodnje lahko tudi samofinancirali.

## 10 ZAKLJUČEK

V današnjem času in okolju so prepovedane droge pomemben družbeni, socialni, zdravstveni in ekonomski problem. Uživanje drog v preteklosti ni bilo tako problematično, ker je bilo omejeno na določeno skupino ljudi in ni zajemalo vseh plasti družbe. Skoraj vse sodobne družbe se srečujejo z zlorabo prepovedanih drog in vsaka skuša na svoj način obvladovati situacijo. Prepovedane droge povzročajo velike zdravstvene probleme in od vsakega posameznika je odvisno, ali se dovolj dobro zaveda škodljivih posledic.

Uporaba prepovedanih drog povzroča nastanek odvisnosti in s tem posledično problem, ki zajame odvisnika in njegove bližnje. Bolj ko bo posameznik osveščen in dovolj poučen o škodljivosti uživanja prepovedanih drog, manj težav lahko pričakuje. Pri tem pa ne smemo pozabiti na pravice posameznikov, da s seboj lahko počnejo kar koli, tega jim nihče ne krati. Njihova pravica pa se konča v tistem trenutku, ko s svojim ravnanjem posežejo v pravico drugih. Odvisniki od prepovedanih drog zelo hitro posežejo v pravico drugih na neposreden ali posreden način. Družba ali država pa mora vsem zagotavljati enake pravice.

V teoriji poznamo veliko pristopov zmanjševanja škode, ki jo za družbo predstavljajo prepovedane droge, vendar se do sedaj še noben pristop ni izkazal kot učinkovit. Učinkovit je lahko samo tisti pristop, ki bo uravnotežen tako na področju zmanjševanja povpraševanja kot tudi zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog.

Težave, ki jih povzročajo prepovedane droge, lahko premagamo s temeljitimi ukrepi preprečevanja tako pridelovanja kot preprodaje in ugotovitvami potrebe po prepovedanih drogah pri uživalcih prepovedanih drog. Tam, kjer ni povpraševanja, tudi ni prodaje in tudi ne proizvodnje. Ob tem pa je treba vzpostaviti take družbene odnose, da posameznik, odvisnik od prepovedanih drog, ne bo stigmatiziran. Družba naj bi mu zagotovila vse tiste pravice, ki gredo bolniku. Odvisnost od prepovedanih drog je bolezen, ki jo je mogoče zdraviti.

V diplomski nalogi sem primerjala organiziranost preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in v izbranih državah: Srbiji, Švici, Italiji, Nizozemski in Španiji. Omenjene države pogosto izberejo tudi slovenski odvisniki od prepovedanih drog, saj jih priporočajo naše organizacije na tem področju. V Sloveniji še nimamo tako pestre ponudbe programov in komun, kot jih nudijo izbrane države. Slovenci se velikokrat odločijo za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog predvsem v Španiji ali Italiji, ker je zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v nekaterih organizacijah brezplačno. Obratno pa ni opaziti tujih odvisnikov od prepovedanih drog, ki bi se zdravili v naših organizacijah za zdravljenje odvisnikov od prepovedanih drog. Posamezne države so razvile programe in ustanovile organizacije veliko pred nami, ker se je tudi pojav odvisnosti od prepovedanih drog razvil do takih razsežnosti, da je bilo treba sprejeti

določene ukrepe. Zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in celostna rehabilitacija sta zahtevna in dolgotrajna procesa. Organizacije na področju prepovedanih drog odvisnim osebam nudijo razne vrste pomoči. Tako v Sloveniji kot v izbranih državah sledijo skupnim smernicam in izvajajo programe. Nekatere države veliko sredstev porabijo v raziskovalne namene in iščejo vedno nove poti za izboljšanje stanja na področju drog. Izvajajo razne raziskave o učinkovitosti in izboljšavi substitucijskih zdravil.

Glavno vprašanje, ali je substitucijsko zdravljenje z metadonom res edino in najbolj učinkovito, pa ne zadovolji noben odgovor in zato je še vedno veliko polemik na temo substitucijskega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog z metadonom. V Sloveniji se največ finančnih sredstev nameni metadonskemu substitucijskemu zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog. Treba bi bilo ovrednotiti programe, ki se financirajo iz javnih sredstev, in jih uvrstiti na določena mesta po nekem zaporedju, ki bi ga določili glede na preverjenost nekaterih dejstev. Nujnost ovrednotenja programov je posledica očitka metadonskemu vzdrževalnemu programu, ki je prevzel prvo mesto med programi. Če bi programe ovrednotili prej, pred več kot desetimi leti, metadonski vzdrževalni program verjetno ne bi prevzel prvega mesta med programi. Največji problem predstavljajo mladi uživalci prepovedanih drog, ki so šele na začetku odvisniške poti ali pa samo eksperimentirajo s prepovedano drogo in so že v metadonskem programu. Metadonski vzdrževalni program je namenjen praviloma tistim uživalcem prepovedanih drog, ki so na koncu odvisniške poti in so že bili vključeni v zahtevnejših programih zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog in niso uspeli. Ovrednotenja programov so se izkazala za zelo nujna, ker bi pripomogla k učinkovitejšemu zmanjšanju rabe prepovedanih drog. Organiziranost reševanja problema prepovedanih drog je v Sloveniji in izbranih državah dokaj podobna z razliko, da se v nekaterih državah izvajajo bolj specifični programi, ki so znanstveno podprti in posledično odvisni od finančnih sredstev.

V Sloveniji je večina organizacij na področju prepovedanih drog odvisna od državnega proračuna. Glede na razmere v državi, ko sta v ospredju varčevanje in zmanjšana poraba javnih sredstev, bo večina organizacij tudi na tem področju morala varčevati. Morda je to izziv, da se organizira ali preorganizira delovanje organizacij na področju drog na povsem nov način. Treba bo povzeti nekatere zglede iz tujine. V Sloveniji primanjkuje komun, kjer bi uporabniki prepovedanih drog samostojno delovali in s svojim delom in trdom pripomogli k samovzdrževanju in samofinanciranju. Slovenija ima veliko zapuščenih vasi in neobdelanih zemeljskih površin, ljudje so že pozabili nanje. Morda so časi pravi, da bi lahko razmislili tudi v tej smeri.

Mnoga kazniva dejanja na področju prepovedanih drog, kot so preprodaja in proizvodnja, prinašajo velike finančne dobičke. Kljub temu da so se razmere poostrile in organi oblasti vse bolj odkrivajo skrivne poti in preprodajalce prepovedanih drog, se kazniva dejanja še vedno vršijo. Dobički včasih presegajo proračun marsikatere države. Tovrstna nedovoljena dejavnost spada med najbolj donosne nelegalne posle na svetu. Zato je potreben učinkovit kazenski pregon vseh, ki si na lahek način in na račun odvisnih od prepovedanih

drog kujejo velike vsote denarja. Zakonodaja mora jasno opredeliti kazniva dejanja, da se bodo učinkovito preganjala tako na nacionalni kot mednarodni ravni.

Morda prihaja čas za legalizacijo drog? Po drugi strani pa bi omogočanje večje dostopnosti do prepovedanih drog prineslo slabo zdravstveno stanje družbe in pomanjkljivo varnost. V vseh državah se je začela nova bitka s pohodom še bolj uničujočih in trdovratnih sintetičnih prepovedanih drog. Nekatere države že sprejemajo ukrepe in se pripravljajo, da se pojav ne bi preveč razširil. Organizacija združenih narodov na področju prepovedanih drog poziva države članice, da nemudoma sprejmejo ukrepe in se pravočasno pripravijo na nove škodljive pojave prepovedanih drog. Ukrepi organizacije združenih narodov na področju drog jasno narekujejo vsem državam članicam, naj svoje strategije prilagodijo za enoten pristop in reševanje problema odvisnosti od prepovedanih drog. Ukrepi narekujejo še bolj specifičen pristop in ozaveščanje celotne populacije.

Strategije posameznih držav so zelo obširne, vendar se ne upoštevajo v celoti, ker ni zadostnega nadzora. Še zmeraj je nadzorovanje najboljši način, ki omogoča boljši pregled in usmeritev na pravilno pot morda zgrešenega pristopa.

Ponudba prepovedanih drog po svetu vsako leto raste kljub milijardam denarja, ki se porabijo za težave. Vojna proti drogam je najdaljša vojna, ker ne vemo, kdaj se bo končala.

Prepovedane droge so obstajale in bodo obstajale še naprej, ne glede na to, da se izvajajo temeljiti ukrepi preprečevanja odvisnosti od prepovedanih drog. Preprečevanje je pomembno prav tako na področju alkohola in tobaka. Zaenkrat je to edino in res učinkovito orožje, ki ga imamo na razpolago.

## 11 LITERATURA IN VIRI

### SAMOSTOJNE PUBLIKACIJE

1. DORSMAN, Jerry (1998). *How to quit drugs for good*. Crown publishing group, New York.
2. HREN, Gaja (2010). *Paramnesia*. Ekslibris, Ljubljana.
3. JAAP van der Stel, VOORDEWIND Deborah (2000). *Preprečevalstvo po priročniku*. CIP-kataložni zapis o publikaciji Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana.
4. KUŠEVIĆ, Vladimir (1990). *Zloupotreba droga*. Zagreb: Republički sekretariat za unutrašnje poslove SR Hrvatske, odjel za izdavačku djelatnost i dokumentaciju.
5. ROZMAN, Sanja (2007). *Peklenska gugalnica*. Mladinska knjiga, Ljubljana.
6. RAMOVŠ, Jože, RAMOVŠ, Ksenija, (2007). *Pitje mladih*. Inštitut Antona Trstenjaka, Ljubljana.
7. RUGELJ, Janez (1977). *Dolga pot. Vrnitev alkoholika in njegove družine v ustvarjalno življenje*. Republiški odbor Rdečega križa Slovenije, Ljubljana.
8. SANDE, Matej (2007). *Na spidu 2. Stanje na področju sintetičnih drog in kokaina v Sloveniji*. Združenje Drogart, Ljubljana.
9. TASCHNER, Karl Ludwig (2002). *Trde droge, mehke droge*. CIP-kataložni zapis o publikaciji, univerzitetna knjižnica Maribor.

### PRISPEVEK OZ. POGlavJE V KNJIGI, ZBORNIKU

1. FERLAN ISTINIČ, Marjeta (2005). Programi na področju socialnega varstva. V: GOLOB, Janvit (ur.): *Problematika drog v Sloveniji I in II. del*. Državni svet RS, Ljubljana.
2. KASTELIC, Andrej, KOSTNAPFEL RIHTAR, Tanja (2000). Kako preprečujemo in zdravimo odvisnost od prepovedanih drog v sistemu zdravstvenega varstva. V: KOSINA, Livio (ur.): *Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog pri Ministrstvu za zdravstvo RS*. Ustanova odsev se sliši, Ljubljana.
3. LOVREČIČ Mercedes, LOVREČIČ, Barbara (2007). Mednarodni odnosi in prepovedane droge: mednarodni akti. V: MERCEDES LOVREČIČ, Mercedes (ur.): *Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Informacijska enota za prepovedane droge, Ljubljana.
4. MDDSZ (2010). *Evropsko leto boja proti revščini in socialni izključenosti*. Sodelovanje z nevladnimi organizacijami.
5. POLAJNER, Bogdan (2006). Programi visokega praga za abstinate od drog v Sloveniji. V: GOLOB, Janvit (ur.): *Problematika drog v Sloveniji I in II. del*. Državni svet RS, Ljubljana.



## ČLANKI V REVIJI

1. KASTELIC, Andrej (2011). *Zasvojenost, zakoreninjena bolezen družbe. Prepovedane droge in nadomestno zdravljenje. 7DNI*, februar, št.9.
2. STEFANOSKI, Peter (2006). *Socialni pogledi na problematiko alkohola in drugih drog. Delo in varnost*, 51, št. 3.

## PREDPISI

1. (1999). *Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)*. Ur. list RS, št. 98/1999.
2. (2000). *Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge (ZPSPD)*. Ur. list RS, št. 22/2000, 65/2003, 110/2003.
3. (2000). *Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD)*. Ur. list RS, št. 108/1999, 44/2000, 2/2004.
4. (2004). *Strategija EU za boj proti drogam (2005–2012)*. Ur. list EU, št. C 226 E/233.

## INTERNETNI VIRI

1. AGENCIJA ZA JAVNO ZDRAVJE KANADE (2003). *Zmanjševanje škode na Nizozemskem*. Dostopno 6. 2. 2012 na: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/pubs/hridu-rmudi/netherlands-eng.php>.
2. ASOCIACION RETO A LA SPERANZA (2012). *Domača stran*. Dostopno 14. 2. 2012 na: <http://www.asociacionreto.org/en/quienes/>.
3. ASSOCIAZIONE DIANOVA (2012). *Domača stran*. Dostopno 1. 2. 2012 na: <http://www.dianova.it/6.php?Sez=6&SotSez=43>.
4. EMCDDA/Italija (2010). *European monitoring centre for drugs and drug addiction*. Dostopno 23. 11. 2011 na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/it>.
5. EMCDDA/Nizozemska (2010). *European monitoring centre for drugs and drug addiction*. Dostopno 12. 1. 2012 na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/nl>.
6. EMCDDA/Slovenija (2010). *European monitoring centre for drugs and drug addiction*. Dostopno 15. 1. 2012 na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/si>.
7. EMCDDA/Srbija (2011). *European monitoring centre for drugs and drug addiction*. Dostopno 22. 11. 2011 na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/rs>.
8. EMCDDA/Španija (2010). *European monitoring centre for drugs and drug addiction*. Dostopno 23. 11. 2011 na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/es>.

9. ENCOD (2012). *The European Coalition for Just and Effective Drug Policies*. Dosegljivo 13. 2. 2012 na: <http://www.encod.de/info/-CANNABIS-SOCIAL-CLUBS-.html>.
10. IZJAVA O VODILNIH NAČELIH ZMANJŠANJA POVPRÁŠEVANJA PO DROGAH (2012). Dosegljivo 12. 2. 2012 na: <http://translate.google.si/translate?hl=sl&langpair=en%7Csl&u=http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>.
11. IVZ (2010). *Nacionalno poročilo 2010 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Dostopno 20. 12. 2011 na: [http://ivz.si/Mp.aspx/Poro%C4%8Dilo\\_v\\_slovenskem\\_jeziku\\_si\\_lahko\\_ogledate\\_tukaj.pdf?ni=81&pi=3&\\_3\\_Filename=2803.pdf&\\_3\\_MediaId=2803&\\_3\\_AutoResize=false&pl=81-3.3](http://ivz.si/Mp.aspx/Poro%C4%8Dilo_v_slovenskem_jeziku_si_lahko_ogledate_tukaj.pdf?ni=81&pi=3&_3_Filename=2803.pdf&_3_MediaId=2803&_3_AutoResize=false&pl=81-3.3).
12. KOČMUR, Dare (2011). *Zmanjševanje škode kot nova paradigma v politiki do drog*. Dostopno 9. 11. 2011 na: <http://www.drustvo-stigma.si/politika-droge-in-zmanjevanje-kode/208-paradigma>.
13. KONOPLJA ORGANIZACIJA (2011). *Konoplja in zdravstvo. Mehanizem odvisnosti*. Dostopno 15. 9. 2011 na [http://www.konoplja.org/konoplja\\_zdravstvo/Fizicna+odvisnost.htm](http://www.konoplja.org/konoplja_zdravstvo/Fizicna+odvisnost.htm).
14. KONOPLJA ORGANIZACIJA(2012). *Zakonodaja Italija*. Dostopno 17. 1. 2012 na: <http://www.konoplja.org/Konoplja/Zakonodaja/Zakonodaja%2BItalija.htm>.
15. KONOPLJA ORGANIZACIJA (2011). *Zakonodaja Nizozemska*. Dostopno 2. 2. 2012 na: <http://www.konoplja.org/Konoplja/Zakonodaja/Zakonodaja%2BNizozemska.htm>.
16. LEŠER, Iztok (2008). *Prepovedane droge*. Dostopno 9. 2. 2012 na: <http://www.prepovedane-droge.si/index2.html>.
17. LOKALNA AKCIJSKA SKUPINA ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI NOVO MESTO (2012). *Domača stran*. Dostopno 12. 2. 2012 na: <http://las.novomesto.si/si/zasvojenost/hazard/>.
18. MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE (2012). *Osnutek resolucije o nacionalnem programu*. Dosegljivo 20. 2. 2012 na: <http://www.google.si/#sclient=psy->.
19. MMC RTV SLO (2007). *Komuna ali metadonsko zdravljenje? Vsaka metoda ni primerna za vsakogar*. Dostopno 17. 6. 2007 na: <http://www.rtv slo.si/slovenija/komuna-ali-metadonsko-zdravljenje/72533>.
20. NARCONON INTERNATIONAL (2012). *Italija – odvisnosti od drog in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Dostopno 17. 1. 2012 na: <http://www.narconon.org/drug-rehab/centers/narconon-italy-drug-addiction-treatment.html>.
21. POMOČ ODVISNIKOM KARITAS (2012). *Skupnost, srečanje, odvisniki*. Dostopno 1. 2. 2012 na: [http://pelikan.karitas.si/zasvojeni/skupnostsrecanje\\_odvisniki.php](http://pelikan.karitas.si/zasvojeni/skupnostsrecanje_odvisniki.php).
22. POROČILO KOMISIJE (2009). *Svetovni problem drog, deset let*. Dosegljivo 14. 1. 2012 na: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/371&type=HTML>.
23. PREVENTIVNA PLATFORMA (2012) *Strategija na področju drog v Švici*. Dosegljivo 15. 12. 2011 na: [http://www.preventivna-platforma.si/docs/Preventivna\\_platforma\\_e-novice\\_06.pdf](http://www.preventivna-platforma.si/docs/Preventivna_platforma_e-novice_06.pdf)

24. PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA (2006). Dostopno 9. 2. 2012 na: <http://www.psih-klinika.si/predstavitev/osnovni-podatki/>.
25. PURG, Peter (1998). *Ganja*. Dostopno 2. 2. 2012 na: <http://www.ljudmila.org/chrt/pp/Ganja1.html>.
26. STRATEGIJA NA PODROČJU DROG V ŠVICI. Dostopno 15. 12. 2011 na: [http://www.preventivna-platforma.si/docs/Preventivna\\_platforma\\_e-novice\\_06.pdf](http://www.preventivna-platforma.si/docs/Preventivna_platforma_e-novice_06.pdf).
27. ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE (2011). *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog*. Dostopno 17. 12. 2011 na: <http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/zbornik03.pdf>
28. SVETOVNO POROČILO O DROGAH ZDRUŽENIH NARODOV (2012). Dosegljivo 11. 2. 2012 na: [http://www.google.si/#q=ORGANIZACIJA+ZDRU%C5%BDENIH+NARODOV++PREPRE%C4%8CEVANJE++U%C5%BDIVANJA+PREPOVEDANIH+DROG&hl=sl&prmd=imvns&tbs=clir:1, clirtl:en, clirt:en+UNITED+NATIONS+ANTI+Use+of+illegal+drugs&sa=X&ei=ogNFT7m7OvDa4QSEo7yYAw&ved=0CFsQ\\_wEwCg&bav=on.2, or.r\\_gc.r\\_pw., cf.osb&fp=ac4461ea62c09514&biw=1176&bih=867](http://www.google.si/#q=ORGANIZACIJA+ZDRU%C5%BDENIH+NARODOV++PREPRE%C4%8CEVANJE++U%C5%BDIVANJA+PREPOVEDANIH+DROG&hl=sl&prmd=imvns&tbs=clir:1, clirtl:en, clirt:en+UNITED+NATIONS+ANTI+Use+of+illegal+drugs&sa=X&ei=ogNFT7m7OvDa4QSEo7yYAw&ved=0CFsQ_wEwCg&bav=on.2, or.r_gc.r_pw., cf.osb&fp=ac4461ea62c09514&biw=1176&bih=867).
29. SWITZERLAND`S DRUG POLICY (2002) *Report of the subcommission for drug issue of the federal narcotics*. Chantal Collin Political and social affairs division. Dostopno 4. 1. 2012 na <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/371/ille/library/collin1-e.htm>.
30. Teenage konoplja, zasvojenost v porastu (2009). Dosegljivo 2. 2. 2012 na: <http://www.rnw.nl/english/article/teenage-cannabis-addiction-rise>.
31. UNAS (2010). *Društvo za združene narode za Slovenijo*. Dosegljivo 20. 1. 2012 na: <http://www.unaslovenia.org/node/1088>.  
UNOCD(2012).Urad združenih narodov za droge in kriminal. Dosegljivo 17.01.2012 na: <http://www.unaslovenia.org/staziranje/dunaj>
32. Zbornica zdravstvene in babiške nege (2011). *Obravnava bolnika, odvisnega od prepovedanih drog*. Dostopno 17. 12. 2011 na:<http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/zbornik03.pdf>.
33. ZDRAVNIŠKI VESTNIK (2010). *Substitucijski programi zdravljenja odvisnosti od opioidov v Sloveniji*. Dostopno 16. 12. 2011 na <http://www.dlib.si/preview/URN:NBN:SI:DOC-GVRP17NQ/dd04c44e-ffe3-40b7-98f6-66a96136b424>
34. ZDRAVSTVENI DOM NOVA GORICA (2012). *Odvisnost od iger na srečo*. Dostopno 13. 1. 2012 na: <http://www.zd-go.si/zdravljenje-odvisnosti/od-iger-na-sreco>.
35. ZZV KOPER (2007). *Nedovoljene droge – model preventive v lokalnem okolju*. Dostopno 29. 1. 2012 na: [http://www.zzv-kp.si/wp-content/uploads/Nedovoljene-droge\\_Gradivo-evropski-modeli.pdf](http://www.zzv-kp.si/wp-content/uploads/Nedovoljene-droge_Gradivo-evropski-modeli.pdf).
36. ŽIGON, Neda (2010). *Odvisnost od interneta*. Dostopno 26. 2. 2012 na: <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/2146/Odvisnost-od-interneta>.