

SLOVENSKA POLITIKA NA PODROČJU DROG V EVROPSKEM KONTEKSTU

Povzetek. V članku avtorji analizirajo slovensko politiko na področju drog, ki je opredeljena z Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog, z vidika njene povezanosti z evropsko politiko, ki se odraža v Strategiji EU na področju drog. Analiza ključnih vsebinskih sklopov: izhodišča in splošne usmeritve, usklajevanje, ukrepi na področju zmanjševanja povpraševanja in ponudbe, mednarodno sodelovanje, informiranje, raziskovanje in vrednotenje, pokaže, da so cilji slovenske politike vsebinsko podobni ciljem na ravni EU. Pomankljivosti se pojavijo na ravni operacionalizacije ciljev, usklajevanja politik, prepletenosti ukrepov ter pogoste 'delitve' podobnih nalog med različne akterje, pri čemer je odgovornost za izvedbo nalog nejasno postavljena.

Ključne besede: ukrepi, ponudba, povpraševanje, usklajevanje politik

Uvod

Z vidika zakonodajo-pravne in zgodovinske perspektive bi lahko danes slovensko politiko na področju drog umestili v model javnozdravstvene politike, ki vključuje kombinacijo več področij hkrati: od preventive, zmanjševanja škode, zdravljenja do socialne rehabilitacije in reintegracije uporabnikov drog. Osnovni cilj te politike je promocija zdravja, zdravega življenjskega sloga oz. vedenja, zmanjševanje škode, povezane z uživanjem drog tako na individualni ravni – na ravni posameznika kakor tudi na skupnostni ravni – na ravni družbe (prim. Hartnoll, 2004; Kvaternik Jenko, 2004, 2006).

Oblikovanje slovenske politike na področju drog lahko interpretiramo z vidika razvoja iniciative, ki se je pojavila v začetku 90. let prejšnjega stoletja s strani poslanskega kluba Demokratske stranke v takratni skupščini RS Slovenije. Ta ista skupščina je z dokumentom »Stališča in sklepi skupščine Republike Slovenije k Nacionalnemu programu za preprečevanje zlorabe drog v

* Dr. Liljana Rihter, dr. Ines Kvaternik Jenko, dr. Vera Grebenc, dr. Nino Rode, asistenti in raziskovalci na Fakulteti za socialno delo, Univerza v Ljubljani.

** Dr. Vito Flaker, izredni profesor na Fakulteti za socialno delo, Univerza v Ljubljani.

Republiki Sloveniji« v 1. točki sprejela Nacionalni program in naložila Vladi RS, da za uresničevanje njenega izvajanja v okviru Sveta za zdravje ustanovi odbor za preprečevanje zlorabe drog v RS kot medresorsko delovno telo. Leta 1998 je Vlada Republike Slovenije ustanovila vladno službo, Urad Vlade RS za droge,¹ ki je neodvisno deloval do razpustitve v aprilu 2004, ki je bila posledica reorganizacije nekaterih vladnih služb v javni upravi. Od takrat Urad za droge deluje znotraj ministrstva, pristojnega za zdravje.

Aprila 2004 je bila pri nas sprejeta Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (v nadaljevanju ReNPPD) (Ur. l. RS, 28/2004), ki pomeni osnovo za načrtovanje politike na tem področju. Resolucija kot temeljni dokument na področju oblikovanja, izvajanja politike drog že v uvodnem, vsebinskem delu nakaže kombinacijo glavnega javnozdravstvenega pogleda in posameznih represivnih atributov, kar je pravzaprav podlaga nizozemske politike na področju drog.² ReNPPD je sicer nastala na podlagi Strategije EU na področju drog 2000–2004 (1999) in Akcijskega načrta EU na področju drog 2000–2004 (2000),³ vendar jo bomo analizirali z vidika ugotavljanja (ne)usklajenosti z aktualno Strategijo EU na področju drog 2005–2012 (2005) (v nadaljevanju Strategija EU).⁴ Strategija EU namreč kot enega izmed glavnih ciljev že v uvodu omenja: »... dodatno izboljšati nacionalne strategije ...« na podlagi načela subsidiarnosti in sorazmernosti (Strategija EU na področju drog 2005–2012, 2005: 3) in hkrati poudarja, da dopušča prostor za lokalne, regionalne, nacionalne in nadnacionalne dinamike ter organizacijske in finančne omejitve držav. Vendar so na drugi strani nekatere priporočila v Strategiji EU zapisana kot obvezujoča⁵ za države članice EU. To pa pomeni, da bi morala biti ReNPPD v veliki meri usklajena s Strategijo EU. Z analizo poskušamo ugotoviti, v kolikšni meri ta trditev drži. V primeru, da bo analiza pokazala prevelika odstopanja, bomo z vidika obstoječih podatkov predlagali, na katerih področjih je smiselno ReNPPD uskladiti z novo

¹ Med glavnimi cilji ustanovitve Urada za droge v letu 1998 sta bila navedena spremljanje stanja na področju drog in koordinacija za pripravo nacionalne strategije z akcijskimi plani.

² Nizozemska politika na področju drog je politika zmanjševanja povpraševanja po drogah in zmanjševanja ponudbe po drogah in ima kot takšna najdaljšo tradicijo v evropskem kontekstu. Analiza evropske politike na področju drog kaže, da je slednja močno podobna, če že ne identična nizozemski politiki.

³ Javnozdravstveni pristop je močno zasidran v evropski politiki na področju drog, ki je bila temelj za oblikovanje slovenske politike na tem področju. Osnovna cilja omenjene paradigme sta zaščita javnega zdravja in javnega reda.

⁴ Ena izmed nalog v okviru ciljnega raziskovalnega projekta z naslovom Vrednotenje izvajanja nacionalne strategije in medresorskega sodelovanja na področju dovoljenih in nedovoljenih drog, ki ga izvajamo na Fakulteti za socialno delo, je tudi analiza slovenske politike na področju drog z vidika njene vpetosti v pravnopolitični prostor Evropske unije (EU).

⁵ Po eni strani se pričakuje, da bodo države članice EU uskladile nacionalne politike na področju drog z evropsko politiko in izpolnjevale priporočila, ki izhajajo iz Strategije EU, ter ukrepe, ki so zapisani v Akcijskem načrtu EU. Po drugi strani pa omenjena strategija ne vključuje sankcij v primeru neizpolnjevanja priporočil in ukrepov.

Strategijo EU, in oblikovali priporočila za akcijski načrt na področju drog, ki ga v Sloveniji še nimamo.

Analiza dokumentov je potekala tako, da smo najprej izpostavili glavne vsebinske sklope iz Strategije EU ter bistvene poudarke. Nato smo v ReNPPD iskali dele besedila, ki so se nanašali na dani vsebinski sklop, kar je bilo zahtevno in dolgotrajno delo, saj se vsebinski sklopi v ReNPPD precej prepletajo ne glede na njeno formalno strukturo, ki je razdeljena na poglavja in podpoglavja. To pomeni, da je podatke o določenem vsebinskem sklopu treba iskati po celotnem besedilu in ne samo v konkretnem poglavju, kjer bi to pričakovali.

Primerjavo dokumentov prikazujemo po vsebinskih sklopih, ki izhajajo iz Strategije EU. Najprej na kratko izpostavimo izhodišča, splošne usmeritve in predvideno usklajevanje, nato pa ukrepe na področju zmanjševanja povpraševanja, zmanjševanja ponudbe, mednarodnega sodelovanja, informiranja, raziskovanja in vrednotenja. V vsakem sklopu v izhodišču podamo usmeritve in priporočila EU, v nadaljevanju pa ugotavljamo, na katerih področjih se priporočila pokrivajo z ReNPPD oziroma kje se pojavljajo odstopanja. V zadnjem delu izpostavljamo priporočila za dopolnitev ReNPPD in predloge, ki bi jih lahko vključili v akcijski načrt na področju drog.

Izhodišča politike na področju drog

Strategija EU kot *izhodišče politike* na področju drog izpostavlja upoštevanje in spodbujanje *temeljnih vrednot* Unije: spoštovanje človekovega dostojanstva, svobode, demokracije, enakosti, solidarnosti, pravne države in človekovih pravic ter kot *cilj* navaja zaščito in izboljšanje blaginje družbe in posameznika, zaščito javnega zdravja, zagotovitev visoke ravni varnosti prebivalstva ter vzpostavitev celostnega pristopa k problemu drog. ReNPPD kot temeljna izhodišča izpostavlja nekatera načela, iz vsebine katerih lahko sklepamo, da njihovo upoštevanje vodi do podobnega cilja, kot je zapisan v Strategiji EU. *Razlika je torej le v uporabi terminologije. Pravni temelji* Strategije EU in ReNPPD so identični.⁶ Zaradi globalne razsežnosti problema drog je v Strategiji EU izpostavljena potreba po *usklajevanju vseh sodelujočih akterjev* na ravni EU, kar je bilo prepoznano tudi kot pomembno izhodišče pri izdelavi ReNPPD.

Tudi *splošne usmeritve*⁷ Strategije EU se v grobem pokrivajo z usmeritva-

⁶ Enotna konvencija ZN o mamilih iz leta 1961, dopolnjena 1972; Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nedovoljenemu prometu s prepovedanimi drogami in psihotropnimi snovmi iz leta 1988 ter sklepi izrednega zasedanja Generalne skupščine ZN o drogah leta 1998, kjer so potrdili pomen celostnega in uravnoteženega pristopa, ki vključuje zmanjševanje ponudbe in zmanjševanje povpraševanja po drogah.

⁷ Problem drog naj se obravnava z različnih vidikov – političnega, zdravstvenega, raziskovalnega, vsakodnevnih praks, preprečevanja prometa s prepovedanimi drogami; osnova za delovanje

mi v ReNPPD. Bistvena razlika je v tem, da je Strategija EU *konkretna glede potrebe določanja jasnih in natančnih ciljev ter prednostnih nalog*, operativnih kazalcev in ukrepov z opredelitvijo odgovornosti in skrajnih rokov za izvajanje, potrebe po stalnem napredku glede dostopnosti, kakovosti in primerljivosti podatkov o spremljanju stanja na področju drog, kar je deloma (za nekatere cilje) že narejeno v Akcijskem načrtu EU na področju drog 2005–2008 (2005). Določeni so tudi nosilci za vrednotenje Strategije EU.⁸ V ReNPPD zavezanosti h konkretizaciji ni zaslediti, in kadar mandat za izvedbo, spremljanje in vrednotenje dejavnosti ni zelo jasno in konkretno določen, lahko pričakujemo veliko problemov v vseh fazah (prim. Rode, Rihter, Kobal, 2006), ker obstaja verjetnost prelaganja odgovornosti z ene na drugo raven. Nevarnost vidimo v morebitnem prelaganju odgovornosti za nekatere dejavnosti na nižje ravni, ki na primer za ovrednotenje programov nimajo ustreznih znanj (prim. Rihter, 2004). Predvidevamo lahko, da je opažena neskladnost eden izmed razlogov, da akcijskega načrta, ki bi lahko pomenil korak naprej h konkretizaciji in operacionalizaciji ciljev, pri nas še vedno nimamo. Če ni zagotovljenega ustreznega spremljanja in vrednotenja programov, je težko ustrezno spodbujati morebitne nove instrumente na področju drog, ker ni omogočene primerjave med uspešnostjo in učinkovitostjo starih in novih instrumentov. Pomembna razlika v splošnih usmeritvah Strategije EU in ReNPPD je še v tem, da slednja med vsebinskimi področji posebej izpostavlja informacijski sistem,⁹ kar je posledica dejstva, da tudi na tem področju še zaostajamo za EU in da nimamo enotnega zbiranja relevantnih podatkov oz. najbrž niti nabora vseh podatkov, ki naj bi jih zbirali.

V Strategiji EU je *usklajevanje* opredeljeno kot ključni mehanizem za vzpostavitev in vodenje uspešne strategije proti drogam. V ReNPPD take *zavezanoosti ni zaznati*, je pa navedeno, da že potekajo številna usklajevanja na treh različnih ravneh (osrednja usklajevalna telesa, vladna raven, lokalna raven). Medtem ko je usklajevanje na ravni EU urejeno v eni krovni delovni skupini (Horizontalna delovna skupina za droge – HDG), so v Sloveniji naloge usklaje-

je interdisciplinaren in uravnotežen pristop; sodelovanje in usklajevanje znotraj sektorjev, držav, mednarodnih forumov ipd.; uporaba obstoječih in razvoj novih instrumentov; vsebinska področja, ki so posebej izpostavljena, so: zmanjševanje povpraševanja in ponudbe, mednarodno sodelovanje ter raziskovanje, informiranje in vrednotenje.

⁸ *Vrednotenje programov je bilo kot nuja izpostavljeno že v Strategiji EU na področju drog 2000–2004 (1999), kot nosilec za vrednotenje strategije pa je bila šele z Akcijskim načrtom EU na področju drog 2000–2004 (2000) določena Evropska komisija. Z implementacijo Akcijskega načrta na področju drog 2000–2004 je Evropska komisija določila, da bo evalvacijo izvajala na treh ravneh, in sicer: ocena ravni uspešnosti pri različnih aktivnostih, ki so vključene v Akcijski načrt EU na področju drog, ocena usklajenosti ciljev akcijskega načrta z evropsko strategijo na področju drog, ocena vpliva evropske strategije in akcijskega načrta na situacijo na področju drog v EU.*

⁹ *Pomembnost Evropske agencije za spremljanje drog in zasvojenosti (EMCDDA), vzpostavitev dobrega informacijskega sistema na ravni EU, sodelovanje z nacionalnimi informacijskimi točkami so bili pomembni cilji tudi v Strategiji EU na področju drog 2000–2004.*

vanja 'razdeljene' med več akterjev (Komisija za droge in ministrstvo, pristojno za koordinacijo na področju drog, tj. Ministrstvo za zdravje – MZ), pri čemer obstaja nevarnost prenosa odgovornosti. Poleg tega bi bilo priporočljivo razmisliti o predlogu, da bi akter – Komisija za droge, ki usklajuje vladno politiko, ukrepe in programe znotraj države – hkrati usklajeval sodelovanje z mednarodnimi organizacijami (sedaj je to dodeljeno MZ) ali pa bi vse te funkcije prevzelo ministrstvo. Tudi ostale naloge v zvezi z ukrepi se med tema dvema akterjema precej prepletajo. Kar zadeva v Strategiji EU predvideno sodelovanje in obveščanje med HDG in nacionalnimi organi, pristojnimi za usklajevanje vprašanj in politik na področju drog, v ReNPPD ni navedeno, na kakšen način in kako pogosto bomo zagotovili predvideno sodelovanje. Zato bi bilo treba ta del dopolniti ali pa konkretizirati v akcijskem načrtu. Tudi glede obveščanj in srečanj usklajevalnih oz. koordinacijskih teles je nujna večja konkretizacija. Če so cilji in naloge, ki naj bi jih opravili, zapisani brez jasnih meril in načinov, kako te naloge izvesti, ni mogoče pričakovati, da bodo uresničene, oz. tudi ne ustrezno vrednotiti, ali in kdaj so bile dosežene.

Zmanjševanje povpraševanja po drogah

Strategija EU (Strategija EU na področju drog 2005–2012, 2005: 10) ima glede zmanjševanja povpraševanja *cilj opredeljen kot konkreten, določljiv rezultat*: »... izmerljivo zmanjševanje uporabe drog, odvisnosti, z drogami povezanih socialnih tveganj in nevarnosti za zdravje z razvojem in izboljšavo učinkovitega in celovitega, na znanju temelječega sistema zmanjševanja povpraševanja ...« Tega v ReNPPD kot posebej izpostavljenega dela dokumenta *ni*, saj se v opisu zmanjševanja povpraševanja osredotoča predvsem na ukrepe (programe). Le pri nekaterih ukrepih je zapisano, h katerim ciljem naj bi prispevali.¹⁰

Ukrepi, ki jih *na področju zmanjševanja povpraševanja* predvideva Strategija EU in ki jih je treba ponuditi kot celoto, so naslednji (*ibid.*): »... odvrčanje ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge; preprečevanje preraščanja eksperimentiranja z drogami v redno uporabo; zgodnje posredovanje pri vzorcih uživanja drog, ki predstavljajo tveganje; zagotavljanje programov zdravljenja; zagotavljanje programov za rehabilitacijo in socialno reintegracijo; zmanjševanje škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju ...« ReNPPD opredeljuje naslednje sklope: preventiva; zmanjševanje škode zaradi uporabe drog; zdravljenje in socialna obravnava; civilna družba. Vsi ti *sklopi so podrobno opisani* in razdeljeni na podskupine, z opisi obstoječih programov na različnih ravneh in navedbo programov, ki bi jih bilo treba razviti.

¹⁰ Npr. *preventiva v vzgoji in izobraževanju ima za cilj vplivati na znanje in stališče ter vedneje ciljne skupine, omogočati in zagotavljati pogoje za zdravo življenje.*

Preventiva v ReNPPD zajema programe na lokalni in državni ravni. Kot uporabniki programov so v glavnem navedeni otroci in mladostniki, programe naj bi izvajali pedagogi, predstavniki nevladnih organizacij in lokalne akcijske skupine. Okolja, ki imajo prednost pri izvajanju preventivnih aktivnosti, so šolsko okolje, družinsko okolje, delovno mesto, lokalno okolje in civilna družba. Preventiva v vzgoji in izobraževanju je usmerjena k ukrepom, ki bi jih v terminologiji Strategije EU poimenovali kot: odvrčanje ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge (v ReNPPD je to zapisano kot: preventiva, usmerjena k abstinenci in časovnemu odlaganju prvega stika otrok in mladostnikov z drogami), in zgodnje posredovanje pri vzorcih uživanja drog, ki pomenijo tveganje (v ReNPPD: pristop zajema tudi mlade, ki z drogo že eksperimentirajo in jo občasno uporabljajo; te naj bi seznanili s tveganji na osebni in na družbeni ravni). Tudi preventiva v družinskem okolju, glede na analizo opisa, sodi v sklop ukrepov iz Strategije EU: odvrčanje ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge (v ReNPPD: starše seznaniti s sodobnimi spoznanji različnih ved, ki opozarjajo na šibko socializacijsko prakso, ki ne postavlja meja dovoljenega in nedovoljenega vedenja skupaj s pomajkljivo promocijo pozitivnega moralnega razvoja kot ključnega dejavnika za poznejšo možno uporabo drog pri otrocih¹¹) in zgodnje posredovanje pri vzorcih uživanja drog, ki pomenijo tveganje (v ReNPPD: potreba po razvoju preventivnih programov zgodnje intervencije za otroke in starše ter družine, v katerih je ugotovljena problematična uporaba drog). Preventiva na delovnem mestu je v ReNPPD opredeljena precej na splošno in je usmerjena v glavnem na ukrep odvrčanja ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge (treba je razviti preventivne programe za preprečevanje uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog na delovnem mestu); ter na zagotavljanje programov zdravljenja in zagotavljanje programov za rehabilitacijo in socialno reintegracijo (če pride do problematične uporabe drog, je treba oblikovati informacijske aktivnosti, zdravstvene preglede ter omogočiti zdravljenje in socialno obravnavo), pa tudi na zmanjševanje škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju (zagotavljati zakonske pogoje, ki ne bodo izločali uporabnikov drog iz delovnega procesa). Preventiva v lokalnem okolju in v civilni družbi sodi v ukrep odvrčanja ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge (v ReNPPD: ustvariti take življenjske razmere, ki bodo prebivalce usmerjale v življenjske sloge brez uporabe drog) ter v zmanjševanje škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju (v ReNPPD: če droge že uporabljajo, da bo njihova uporaba čim manj tvegana). Predvideno je tudi povezovanje preventivnih programov na različnih ravneh in okoljih (športna društva, lokalna skupnost, mladinski klubi, lokalne akcijske skupine).

¹¹ Takšne vrste argumentacija se zdi popolnoma neprimerna za strateški dokument in nakaže, da so pogosto dokumenti, ki nastajajo na področju drog, prežeti z moralno paniko.

Programi zmanjševanja tveganj in škode zaradi uporabe drog zajemajo 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 dnevnihi centrov. Te programe bi lahko v smislu Strategije EU opredelili kot zmanjševanje škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju. Programi, ki jih omenja ReNPPD, so za zdaj omejeni samo na večja mesta, potrebe pa so širše. Ukrepi, ki naj bi jih v tem okviru zagotovili, so: vzpostavitev mreže programov zmanjševanja škode; lažji dostop do programov in do informativnega gradiva; več programov in kakovostnejše terensko delo z odvisnimi od drog; program izmenjave igel v lekarnah, z iglomati; spodbujanje razvoja varnih sob, nočnih in dnevnihi zavetišč za uporabnike drog z ulice; cepljenje odvisnih od drog; uvedba javnih del za uporabnike drog; izobraževanje oseb, odvisnih od drog, o nevarnostih uporabe drog in varnejših načinih uporabe drog; poudarek bo na preprečevanju prevelikih odmerkov psihoaktivnih snovi in prvi pomoči. V sklopu teh ukrepov je posebej izpostavljen pomen uporabnikov drog kot soustvarjalcev in nosilcev posameznih dejavnosti ter programov, namenjenih ženski populaciji.

Zdravstvena in socialna obravnava uporabnikov drog: sodi v sklop ukrepov, ki so v Strategiji EU prikazani ločeno kot zagotavljanje programov zdravljenja in kot zagotavljanje programov za rehabilitacijo in socialno reintegracijo. ReNPPD opredeli, da mora biti obravnava uporabnikov drog celovita, dostopna in da je potrebno sodelovanje med izvajalci programov zdravljenja, psihosocialne obravnave in rehabilitacije. Te programe morajo potrditi najvišja strokovna telesa na podlagi ocene učinkovitosti, varnosti, strokovne in znanstvene utemeljenosti. Ker se programi zagotavljajo v okviru zdravstva, socialnega varstva in v okviru nevladnih organizacij, morajo biti medsebojno usklajeni. Obravnava uporabnikov drog v okviru zdravstvenega varstva vključuje diagnostične postopke, terapijo in preprečevanje škodljivih posledic. Zdravljenje odvisnosti poteka v zdravstvenih ustanovah ambulantno ali bolnišnično, lahko pa tudi v javnih in nevladnih ustanovah, ki imajo potrjene programe. Zdravstvena obravnava uporabnikov drog naj bi bila reden program zdravstvenega varstva, financiran iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Uporabnike drog obravnavajo na primarni ravni (odvisnost in druge zdravstvene težave), na sekundarni ravni v specializiranih enotah (bolnišnična detoksikacija, obravnava kriznih stanj, obravnava odvisnosti pri bolnikih s pridruženo duševno motnjo, specialistična ambulantna dejavnost, obravnava v dnevni bolnišnici, podaljšana bolnišnična obravnava z rehabilitacijo). Posebna obravnava je namenjena uporabnikom s pridruženo duševno motnjo, nosečnicam, materam z otroki, okuženim z virusom HIV, virusom hepatitisa, brezdomcem, otrokom in mla-

dostnikom ter tistim s kroničnimi obolenji. Obravnava v okviru zdravstvenega varstva pa vključuje tudi ukrep, ki bi ga morda v terminologiji Strategije EU poimenovali preprečevanje preraščanja eksperimentiranja z drogami v redno uporabo. V zdravstvu se namreč zagotavljajo programi za zmanjševanje tveganj, povezanih z morebitno uporabo drog pri mladih, ki z drogo eksperimentirajo oz. jo uporabljajo občasno – gre za oblike zgodnjega odkrivanja in obravnave v pedopsihiatričnih ambulantah, šolskih dispanzerjih in ambulantah družinske medicine ter zdravstvenovzgojnih programov in informacij. Druga skupina so programi reševanja socialne problematike, ki naj bi se ravno tako izvajali v okviru javnih služb: predvsem socialna preventiva, prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini; pri izvajalcih z dovoljenjem za delo za opravljanje socialnovarstvenih storitev: programi, namenjeni premagovanju socialnih stisk in težav, povezanih z uporabo drog, organizirane oblike medsebojne pomoči uporabnikom drog. Strokovno delo se opravlja skozi različne oblike: terensko delo, storitve prve socialne pomoči, različne oblike visokopraznih programov za doseganje abstinence, centri za reintegracijo, programi medsebojne pomoči uporabnikov, bližnjih in drugih zainteresiranih. Programi, ki jih bo sprejel Svet za droge, bodo imeli zagotovljeno 80-odstotno financiranje. Ponovno vključevanje v družbo zajame tudi skupino uporabnikov drog, ki ne morejo ali ne želijo prenehati uporabljati droge. Za njih je treba zagotoviti ustrezne prostore in zatočišča. V poglavje ukrepov za zmanjševanje povpraševanja je v ReNPPD umeščena tudi *civilna družba*, kar je pravzaprav vsebinski preskok, ker se nanaša na izvajalca ukrepov, saj je naveden le način in pomen delovanja civilne družbe pri zagotavljanju ukrepov.

Strategija EU predpostavlja *prednostna področja* za izmenjavo znanj, izkušenj in okrepitev sodelovanja med državami članicami: različne stopnje tveganja za zdravje v povezavi z različnimi oblikami uporabe drog (uporaba več različnih drog) ter življenjskimi obdobji ali posebnimi stanji (zgodnja adolescenca, nosečnost, vožnja pod vplivom drog). Kot prednostne naloge na področju zmanjševanja povpraševanja opredeljuje Strategija EU: lažjo dostopnost preventivnih programov ter njihove učinkovitosti in ozaveščanje o tveganjih uporabe psihoaktivnih snovi in njenih posledic (preventivni ukrepi se morajo nanašati na zgodnje dejavnike tveganja, odkrivanje, preventivo, ki se izvaja v določene namene, in preventivo, zasnovano na ravni družine oz. skupnosti); lažjo dostopnost programov zgodnjega posredovanja, predvsem za mlade, ki eksperimentirajo s psihoaktivnimi snovmi; lažjo dostopnost usmerjenih in raznovrstnih programov zdravljenja, vključno s celovito psihosocialno in farmakološko oskrbo (nenehno ocenjevanje ravni učinkovitosti programov, zdravljenje zdravstvenih težav, nastalih zaradi uporabe psihoaktivnih snovi, mora postati sestavni del zdravstvenih politik); lažjo dostopnost služb za preprečevanje in zdravljenje HIV/AIDS, hepatitisa, drugih

infekcij in bolezni ter škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju. Iz podrobnega opisa ukrepov, ki jih na tem področju izpostavlja ReNPPD, vidimo, da *prednostnih področij eksplicitno ni navedenih*. Ker je v ReNPPD v posebnem poglavju predstavljena skupina vseh prioriternih nalog, ki naj bi bile izpolnjene do leta 2005, je vsaj v nekaterih primerih mogoče implicitno razbrati, da se v Sloveniji zagotavlja lažja dostopnost usmerjenih in raznovrstnih programov zdravljenja ter ocenjevanje ravni učinkovitosti (v ReNPPD: povečanje deleža uporabnikov drog, vključenih v programe; ovrednotenje vseh programov, za katere je predvideno večletno financiranje) ter lažja dostopnost preventivnih programov (pri primarni preventivi je treba razviti temelje za pripravo in razvoj verificiranih, kakovostnih in vsestranskih programov za osnovne in srednje šole). Z vidika dejstva, da je v ReNPPD pri opisu ukrepov za zmanjševanje povpraševanja izpostavljeno, da so v skupini tistih, ki se v zdravstvu posebej obravnavajo, tudi okuženi z virusom HIV in hepatitisi, je najbrž mogoče reči, da je več verjetnosti tudi za doseganje prednostne naloge iz Strategije EU – lažja dostopnost služb za preprečevanje in zdravljenje HIV/AIDS, hepatitisa in drugih infekcij in bolezni, čeprav naloga ni eksplicitno izpostavljena kot prednostna. Zato bi bilo o prednostnih nalogah in njihovem preverjanju vsekakor treba razpravljati in jih opisati v akcijskem načrtu.

Če povzamemo bistvene ugotovitve v zvezi s primerjavo ukrepov za zmanjševanje povpraševanja, lahko rečemo, da so v ReNPPD zelo podrobno opisani ukrepi, ki bi v skladu s terminologijo Strategije EU sodili v sklope: odvrčanja ljudi od tega, da bi začeli uporabljati droge; zgodnje posredovanje pri vzorcih uživanja drog, ki predstavljajo tveganje; zagotavljanje programov zdravljenja; zagotavljanje programov za rehabilitacijo in socialno reintegracijo; zmanjševanje škode, ki jo droge povzročajo na zdravstvenem in socialnem področju. Omenjen pa je samo en program, ki bi sodil v sklop preprečevanja preraščanja eksperimentiranja z drogami v redno uporabo (v okviru zdravstvene dejavnosti). Ugotavljamo, da se v ReNPPD področja ukrepov precej prepletajo, ker so sklopi razdrobljeni na okolja izvajanja posameznih dejavnosti (npr. preventiva v šolskem, družinskem, delovnem, lokalnem okolju). Pomanjkljivost ReNPPD je tudi v tem, da prednostne naloge niso jasno izpostavljene in zato je težje pričakovati, da bomo lahko uresničili prioritete, ki so zapisane v Strategiji EU. Ker je v ReNPPD opisanih le malo programov, ki so usmerjeni v ukrep preprečevanja preraščanja eksperimentiranja z drogami v resno uporabo, je težko verjeti, da bomo dosegli prioriteto 'lažje dostopnosti programov (ukrepov) zgodnjega posredovanja, predvsem za mlade, ki eksperimentirajo s psihoaktivnimi snovmi'.

Zmanjševanje ponudbe na področju drog

V Strategiji EU je glede *zmanjševanja ponudbe opredeljen konkreten cilj* (Strategija EU na področju drog 2005–2012, 2005: 12): »... merljivo izboljšanje uspešnosti, učinkovitosti in temeljnega znanja pri posredovanju in ukrepih kazenskega pregona, ki ga EU in njene države članice izvajajo v zvezi s proizvodnjo in prometom s prepovedanimi drogami, zlorabo predhodnih sestavin, vključno z zlorabo predhodnih sestavin za sintetične droge, ki se uvažajo v EU, ter financiranjem terorizma in pranjem denarja v povezavi s kriminalom na področju drog. To izboljšanje naj bi dosegli tako, da bi se osredotočili na organiziran kriminal v povezavi z drogami, pri čemer bi uporabljali obstoječe instrumente in okvire, po potrebi pa bi se odločili za regionalno ali vsebinsko sodelovanje in iskanje načinov za krepitev preventivnih ukrepov v zvezi s kriminalom na področju drog.« V ReNPPD¹² je v uvodnem delu poglavja o dejavnostih za zmanjševanje ponudbe drog zapisanih nekaj *statističnih podatkov*, ki kažejo na porast ponudbe. Nato so po skupinah navedene *dejavnosti* za zakonito, učinkovito in strokovno zmanjševanje ponudbe. To so: pobude za spremembe zakonodaje; sodelovanje in usklajevanje državnih organov na mednarodni ravni ter znotraj države; izboljšanje strokovne ravni organov odkrivanja in kazenskega pregona, izobraževanje varnostnih organov; vzpostavitev centralno vodenega pristopa k delu, sodelovanje in usklajevanje na vseh ravneh policijskega delovanja, povečanje dejavnosti na lokalni ravni; zagotovitev možnosti za izboljšanje obveščevalnega in analitičnega dela pri odkrivanju kaznivih dejanj; celovito obravnavanje kaznivih dejanj, vzpostavitev okrepljenih ukrepov za nadzorovanje balkanske poti, preprečevanje preusmerjanja predhodnih sestavin, sprejemanje ukrepov za zgodnje prepoznavanje novih sintetičnih drog, zmanjševanje nezakonite proizvodnje sintetičnih drog, vzpostavitev ukrepov za okrepitev nadzora nad zunanjimi mejami; zagotovitev ustreznih kadrovskih, materialnih in finančnih virov in povečanje učinkovitosti. Vendar pa zavezanosti h konkretnim in določljivim rezultatom, kot jo navaja Strategija EU, v ReNPPD ni zaslediti. Pomembno je, da so dejavnosti vsaj navedene, saj ocenjujemo, da je to prvi korak, ki bi mu v akcijskem načrtu morala slediti konkretizacija, brez katere bo težko oceniti, kam smo prišli.

Glede *pravosodne politike in politike kazenskega pregona* je v Strategiji EU zapisanih kar nekaj prednostnih nalog in dejavnosti: a) Krepitev sodelovanja pri kazenskem pregonu v EU na strateški ravni in na ravni preprečevanja kriminala. Tudi v ReNPPD je ta tema zaznana kot ena izmed pomembnih točk. b) Krepitev učinkovitega sodelovanja na področju kazenskega prego-

¹² Področje zmanjševanja ponudbe, ki izhaja iz naše resolucije, se zdi še najbolj v skladu z diskurzom, ki je prevladujoč v strategijah EU na področju drog in akcijskih načrtih EU na področju drog.

na med državami članicami z uporabo obstoječih instrumentov in okvirov. Zato se Unija in države članice poučijo o vseh možnostih, ki jih predpostavljajo obstoječi instrumenti. Še posebej je izpostavljena Konvencija EU o medsebojni pravni pomoči v kazenskih zadevah. ReNPPD sicer predpostavlja sodelovanje na mednarodni ravni, vendar pa vsi instrumenti, ki so navedeni v Strategiji EU, v ReNPPD niso eksplicitno izpostavljeni. c) Preprečevanje in kaznovanje nedovoljenega uvoza in izvoza prepovedanih drog in psihotropnih snovi na območju držav članic, pri čemer so usklajene nacionalne politike pregona v vseh državah članicah prvi pogoj za zanesljivo politiko pregona na področju drog. V ReNPPD je zapisano, da je treba posamezne dejavnosti uskladiti v RS in navzven v odnosu do mednarodnih povezav, vendar posebnih aktivnosti v zvezi z usklajevanjem nacionalnih politik ni navedenih. č) V okviru EU okrepi sodelovanje na področju kazenskega pregona, preiskav kaznivih dejanj in sodne medicine med državami članicami EU. V ReNPPD je zaznati splošno potrebo po sodelovanju na mednarodni ravni, vendar konkretnih nalog, dejavnosti ni izpostavljenih. e) Krepitev prizadevanj na področju kazenskega pregona, usmerjenih k državam nečlanicam EU, v katerih se proizvajajo droge, in regijam ob poteh, po katerih poteka promet z drogami. Predpostavljeno je sodelovanje carinskih organov in drugih služb kazenskega pregona. Pri ukrepih pregona je treba razširiti mrežo uradnikov za zvezo držav članic EU v tretjih državah, sprejeti stroge ukrepe za spodbujanje in širjenje sodelovanja z organi pregona tretjih držav, jim nuditi finančno in logistično podporo ter izvajati več skupnih projektov. ReNPPD predvideva, da se bo zaradi uvedbe schengena povečal pritisk na slovenski meji, predpostavlja sodelovanje s t. i. tretjimi državami, vendar eksplicitno samo na področju pranja denarja.

Medtem ko Strategija EU na področju zmanjševanja ponudbe predvideva obsežno sodelovanje med državami članicami in tretjimi državami ter daje velik poudarek usklajenosti nacionalnih politik pregona, je v ReNPPD večji poudarek na sodelovanju različnih organov znotraj Slovenije, čeprav je izpostavljena tudi potreba po sodelovanju na mednarodni ravni, vendar predvsem pri boju proti pranju denarja in nadzoru nad predhodnimi sestavinami. Kot posebna točka so v ReNPPD omenjeni zavodi za prestajanje kazni zapora, vendar se večina navedenih aktivnosti, ki bi jih bilo treba izvesti na tem področju, nanaša predvsem na zmanjševanje povpraševanja; na zmanjševanje ponudbe se nanaša le aktivnost preprečevanja vnosa drog v zavode za prestajanje kazni. Več sodelovanja na mednarodni ravni je predvidenega v posebnem poglavju ReNPPD, ki govori o novih sintetičnih drogah, predvsem v zvezi s sprejemanjem in izvajanjem splošne evropske zakonodaje o sintetičnih drogah, sodelovanjem v obstoječem sistemu EU za zgodnje opozarjanje na nove sintetične droge in odkrivanje teh drog ter sprotno prilaganje predpisov o seznamih drog v državi zaradi ustreznega izvajanja kaznen-

ske politike. V Strategiji EU tem drogam ni namenjene posebne pozornosti. V delu, ki opisuje ukrepe za zmanjševanje ponudbe, bi bilo treba ReNPPD še nekoliko dopolniti, da bi v večji meri sledila Strategiji EU v zvezi z okrepljenim mednarodnim sodelovanjem.

Mednarodno sodelovanje

Strategija EU v zvezi z *mednarodnim sodelovanjem* predpostavlja konkretne in določljive rezultate (Strategija EU na področju drog 2005–2012, 2005: 16): »... merljivo izboljšanje učinkovitosti in razvidnosti usklajevanja med samimi državami članicami ter med njimi in Komisijo pri spodbujanju in pospeševanju uravnoveženega pristopa k problemu drog in predhodnih sestavin v okviru mednarodnih organizacij in forumov ter pri sodelovanju s tretjimi državami. Cilj tega je v okviru političnega in razvojnega sodelovanja zmanjšati proizvodnjo in pritek drog v Evropo ter pomagati tretjim državam na prednostnih področjih zmanjševati povpraševanje po drogah ...« Tudi ReNPPD prepoznava, da globalna narava problematike drog *zahteva okrepljeno mednarodno sodelovanje*, vendar je eksplicitno izpostavljeno le reševanje negativnih posledic delovanja *organiziranega kriminala, pranja denarja in korupcije*. Sicer je v nadaljevanju zapisano, da je sodelovanje razumljeno tudi kot del vsestranskih prizadevanj za usklajeno in celovito ponudbo različnih storitev, iz česar predpostavljamo, da gre za spodbujanje uravnoveženega pristopa k problemu drog.

Strategija EU opredeljuje še *področje zunanjih odnosov*, kamor sodi: a) Usklajeno, učinkovito in vidnejše delovanje Unije v mednarodnih organizacijah in forumih za krepitev in spodbujanje uravnoveženega pristopa k problemu drog: države članice in Komisija naj bi se posvetovala s Svetom in vzpostavile skupen pristop v okviru mednarodnih forumov, ki obravnavajo problematiko drog. ReNPPD predpostavlja sodelovanje MZ za sodelovanje pri delu teles EU, za usklajevanje dejavnosti Skupine Pompidou, v okviru UNDCP, pa tudi dvostranske in večstranske povezave med državami. O usklajenem pristopu EU do drugih držav pa posebej ni zapisanega nič. b) Posebna prizadevanja v odnosu do držav kandidatk in možnih držav kandidatk v okviru Stabilizacijsko-pridružitvenega procesa: spodbujanje teh držav, da sprejmejo in uporabljajo pravni red EU in čim več sodelujejo v EMCDDA, Europol, Eurojust. c) Pomoč tretjim državam in ključnim državam, v katerih se proizvaja droga in prek katerih poteka promet z drogami za povečanje učinkovitosti pri zmanjšanju povpraševanja po drogah in njihove ponudbe; ta pomoč se izvaja v okviru tesnejšega sodelovanja med državami članicami EU in z vključevanjem problema drog v splošni okvir razgovorov o skupni zunanji in varnostni politiki ter razvojnem sodelovanju.

V Strategiji EU je tema mednarodnega sodelovanja namenjena predvsem

sodelovanju z ostalimi državami sveta; medtem ko je v ReNPPD sodelovanje na mednarodni ravni najprej sodelovanje znotraj EU, potem pa še navzven. Z vidika dejstva, da je v Strategiji EU močan poudarek na enotnem, usklajenem nastopu EU nasproti državam in organizacijam izven EU, je najbrž treba tudi ReNPPD ustrezno dopolniti v tem smislu, da do tretjih držav deluje prek EU in ne izključno samostojno.

Informiranje, raziskovanje in vrednotenje

V zvezi z *informiranjem in raziskovanjem* je v Strategiji EU zapisano, da je potrebno boljše razumevanje problema drog in razvoj optimalnega odziva nanj s pomočjo izmerljivega in trajnostnega izboljšanja temeljnega znanja in infrastrukture znanja. V tem okviru želijo okrepiti informacijski sistem in orodja na področju drog, ki so bila razvita v predhodnem obdobju v sodelovanju z EMCDDA in Europolom. Načrti ukrepanja morajo vsebovati prednostne raziskovalne tematike, spodbujanje obsežnih izmenjav in razširjanja rezultatov raziskovanja, izkušenj in dobrih praks na ravni držav članic EU, posebej je treba usposablјati strokovnjake ter se posvetovati z zasebnimi in javnimi akterji. Tudi v ReNPPD je raziskovanju in izobraževanju namenjeno posebno poglavje. V okviru *raziskovanja* omenjajo finančno podporo stalnim študijam informacijskega središča, raziskavam samostojnih raziskovalcev ter raziskovalcev na inštitutih in univerzah, smiselno uporabo izsledkov raziskav pri razvoju ukrepov za preprečevanje, zdravljenje, socialno obravnavo in zmanjšanje ponudbe drog. *Izobraževanje* je izpostavljeno kot potreba po stalnem usposabljanju na dodiplomski in podiplomski ravni za obravnavo odvisnih od prepovedanih drog. Zagotoviti bi bilo treba nove oblike usposabljanja in izobraževanja za načrtovanje in evalvacijo preventivnih programov. *Informiranje* je zajeto v poglavju o informacijskem sistemu, ki v ReNPPD pomeni posebej izpostavljeno vsebinsko področje. Informacijski sistem naj bi zagotavljal celovitost ter enotno zbiranje, obdelavo in dajanje informacij in podatkov, da bi tako zagotavljal kakovostno informacijsko podporo ob odločanju pri načrtovanju in izvajanju politik države na področju prepovedanih drog. Za zbiranje in razpošiljanje informacij v zvezi z izvajanjem ReNPPD in akcijskega načrta se v MZ organizira dokumentacijski center. Ta ustanova podatke pošilja drugim ustanovam v državi, mednarodnim ustanovam in širši javnosti. V okviru prioritet za obdobje 2004–2005 je v ReNPPD še natančneje določeno, da se oblikujeta informacijska enota pri Inštitutu za varovanje zdravja in dokumentacijski center pri MZ.

Na področju *vrednotenja* Strategija EU predpostavlja, da mora vrednotenje ostati sestavni del pristopa EU k politiki na področju drog. Odgovornost za stalno in skupno vrednotenje strategije in načrta ukrepanja prevzema Komisija, pri čemer naj bi ji pomagala EMCDDA in Europol. Tudi v ReNPPD je

vrednotenju namenjena posebna pozornost. Omenjeno je že v sklopu opisa preventivnih programov, kjer je navedeno, da je treba znanja in sredstva vlagati tako v razvijanje programov kot v ovrednotenje. Posebej je izpostavljeno v okviru poglavja o raziskovalnem delu in izobraževanju, kjer je navedeno, da je treba v prihodnjem obdobju ovrednotiti vse proračunsko financirane programe ter vzpostaviti enoten sistem ovrednotenja. Strokovnjaki za ovrednotenje so lahko notranji ali zunanji, pri čemer je srednjeročni cilj, da večino programov ovrednotijo zunanji strokovnjaki in da se oblikuje strokovno telo, ki bo izdelalo strokovna merila in smernice za izvajanje vseh faz ovrednotenja.

V okviru teme informiranja, raziskovanja in ovrednotenja je ReNPPD precej bolj konkretna (poimenuje akterje) v primerjavi s Strategijo EU, kar je z vidika načrtovanja ukrepov delovanja na področju drog dobro, vendar je hkrati treba zagotavljati pogoje za izvajanje načrtovanih aktivnosti v praksi in jasneje določiti mejnike za izvedbo konkretnih nalog, kar je dejansko ukrep, ki bi moral biti zapisan v akcijskem načrtu.

Sklep

Na podlagi rezultatov analize ugotavljamo, da je v glavnih vsebinskih sklopih ReNPPD usklajena s Strategijo EU, vendar pa se znotraj posameznih delov pojavljajo posamična odstopanja, kar je deloma posledica nesistematičnih zapisov in prepletanj različnih ravni. Vse te pomanjkljivosti je mogoče odpraviti deloma s spremembo ReNPPD (pomanjkljivosti, ki so strateškega značaja) in s sprejetjem akcijskega načrta (konkretizacija ciljev, nalog, nosilcev rokov).

Primerjava je pokazala naslednje bistvene neuskklajenosti. Prvič, *cilji*, ki so zapisani v ReNPPD, sicer vsebinsko sovpadajo s splošnim ciljem Strategije EU, vendar večinoma niso operacionalizirani. Tako ni določenih natančnih ciljev, prednostnih nalog, kazalcev in ukrepov z opredeljitvijo odgovornih nosilcev in skrajnih rokov za izvedbo. Zaradi pomanjkljive operacionalizacije pričakujemo težave pri ocenjevanju doseganja ciljev in usmerjanju politike v naslednjih obdobjih. Druga pomanjkljivost v zvezi s cilji je, da so zapisani skupaj, prepleteno, ne glede na to, da so dejansko povezani z vsebinsko različnimi sklopi ukrepov. Druga kritična pomanjkljivost je *uskklajevanje politik* o drogah, ki je pri nas razdeljeno med več delovnih teles (predvsem komisija za droge in MZ), medtem ko na ravni EU usklajevanje poteka znotraj ene Horizontalne delovne skupine za droge. Nevarnost 'razdelitve' nalog usklajevanja je v prenašanju odgovornosti od enega na drugega akterja, kar poveča možnost konfliktnih situacij v primeru neizvedenih nalog. Tretjič, pri opisu *ukrepov na področju zmanjševanja povpraševanja* terminologija v ReNPPD še ni usklajena s terminologijo Strategije EU, kljub temu pa so vsebinsko ukrepi večinoma usklajeni. V ReNPPD je zelo malo pozornosti namenjene ukrepom, ki sodijo v sklop preprečevanja preraščanja eksperimentira-

nja z drogami v redno uporabo. Pomanjkljivost je tudi precejšnje prepletanje področij ukrepov v opisih ReNPPD, saj so ukrepi razdrobljeni med okolja izvajanja aktivnosti (šola, delovno, družinsko in lokalno okolje). Poleg tega ni izpostavljenih prednostnih nalog in ciljev. Četrtrič, tudi pri *ukrepih glede zmanjševanja ponudbe* je veliko prepletanj med različnimi skupinami ukrepov in premalo zavezanosti h konkretizaciji. Petič, *okrepljeno mednarodno sodelovanje* je v ReNPPD izpostavljeno, vendar smo v primerjavi s Strategijo EU opazili, da se ReNPPD še ne sklicuje na usklajeno delovanje do tretjih držav, kar Strategija EU poudarja kot pomemben princip sodelovanja. Šestič, na področju *raziskovanja, izobraževanja, informiranja in vrednotenja* v ReNPPD ponovno naletimo na pomanjkljivost v zvezi z delitvijo nalog. Predvsem raziskovanje in informiranje sta 'razdeljeni' med dokumentacijski center pri MZ in informacijsko enoto pri Inštitutu za varovanje zdravja; nekatere raziskave pa naj bi izvajali še zunanji raziskovalci. Glede vrednotenja pa v ReNPPD ni jasno podeljenega mandata. Sicer je omenjeno v sklopu evalvacije programov, vendar ni razvidno, kdo bo (bodo) ključni nosilec, kot je to določeno v Strategiji EU.

Glavni predlogi, ki izhajajo iz ugotovljenih pomanjkljivosti, so: ReNPPD je treba uskladiti s Strategijo EU 2005–2012 na način, da bo bolj pregledna in sistematična, da bo pomenila krovni dokument za oblikovanje akcijskega načrta na področju drog. Zato predlagamo, da splošne cilje v dopoljnjeni ReNPPD predstavimo po vsebinskih sklopih in da cilje v operacionalizirani obliki zapišemo v akcijskem načrtu, ki ga je treba sprejeti v najkrajšem možnem, jasno določenem roku. Pri usklajevanju politik predlagamo podobno ureditev, kot je na ravni EU – operativno delovno skupino, ki bo usklajevala politiko tako znotraj Slovenije kot navzven v odnosu do EU in ostalih držav. Z vidika Strategije EU pa je v dopoljnjeni ReNPPD ali v akcijskem načrtu treba natančneje določiti obseg in načine obveščanja EU o nacionalnih aktivnostih. Priporočamo tudi, da v dopoljnjeni ReNPPD jasno zapišemo večjo zavezanost mednarodnemu sodelovanju za vsa področja zmanjševanja ponudbe in ne samo za področje pranja denarja in nadzora nad predhodnimi sestavinami. Menimo, da bi morale biti naloge v zvezi z izvajanjem raziskovanja in informiranja jasno določene in razmejene, kar bi lahko naredili v okviru dopoljnene ReNPPD ali z akcijskim načrtom.

Zelo pomembno je, da se za izvajanje nalog vrednotenja čim prej določijo ključni nosilci, saj je vrednotenje nemogoče izvesti v kratkem časovnem obdobju, ker predpostavlja predhodno (dalj časa trajajoče) spremljanje izvajanja programov/ukrepov (Rode, Rihter, Kobal, 2006).

Strategija EU sicer določa možnost upoštevanja nacionalnih in lokalnih različnosti na področju politike do drog, vendar bi te morale biti utemeljene na podlagi jasno izraženih ocen, trendov, potreb, kar pa predpostavlja sprotno spremljanje in vrednotenje izvajanja obstoječih ukrepov. Ker to v prime-

ru Slovenije, v obdobju priprave resolucije, v celoti ni bilo narejeno,¹³ se je naša politika le prilagajala smernicam in zahtevam EU. Pri tem se nam poraja vprašanje, ali in koliko je v takih okoliščinah lahko nacionalna politika na področju drog sploh neodvisna od politike EU.

LITERATURA IN VIRI:

- Akcijski načrt EU na področju drog 2000–2004 (2000): EU Drugs Action Plan 2000–2004, Horizontal Working Party on Drugs, 8305/00.
- Akcijski načrt EU na področju drog 2005–2008 (2005): EU Drugs Action Plan 2000–2004, Horizontal Working Party on Drugs, 8652/1/05.
- Flaker, V., Rode, N. (2000): Modeli in metode za merjenje učinkov razvojnih in preventivnih programov na področju socialnega varstva (Evalvacija stroškovne učinkovitosti in uspešnosti 5-letnih socialnovarstvenih programov. Končno poročilo.) Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Grebenc, V. (2005): Ocena potreb in raziskovanje lokalnih vednosti kot izhodišče za delovanje v socialnem delu. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Hartnoll, R. (2004): Drugs and Drug Dependence: linking research, policy and practise. Lesnon learned, challenges ahead. Council of Europe Publishing.
- Kokot, M. (ur.) (1992): Droge na tehtnici: za tehtnost javne razprave. Časopis za kritiko znanosti 20 (146/147).
- Kvaternik Jenko, I. (2004): Droga kot element političnega razmerja. Človekove pravice na primeru subkulture uporabnikov/uporabnic drog. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kvaternik Jenko, I. (2006): Politika drog. Pogledi uporabnikov in uporabnic. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (2004), Ur. l. RS, 28/2004.
- Rihter, L. (2004): Evalvacije na področju socialnega varstva in njihov pomen za prilagajanje sodobnih držav blaginje na izzive globalizacije. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Rode, N., Rihter, L., Kobal, B. (2006): Evalvacija programov v socialnem varstvu: model in postopek izvedbe. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Inštitut RS za socialno varstvo.
- Strategija EU na področju drog 2000–2004 (1999): EU Drugs Strategy 2000–2004. 12555/2/99.
- Strategija EU na področju drog 2005–2012 (2005): EU Drugs Strategy 2005–2012. 15074/04.

¹³ Prva javna diskusija na področju drog je bila v začetku 90. let prejšnjega stoletja in je pomenila osnovo za prvi nacionalni program na področju drog (prim. Kokot, 1992), politika na področju drog se je oblikovala na podlagi ocene strokovnjakov o povečanju razširjenosti uporabe drog pri nas, ukrepi so bili posledica prioritete in političnega konsenza na nacionalni ravni. Na Fakulteti za socialno delo, Fakulteti za družbene vede je bilo narejenih nekaj parcialnih raziskav (prim. Grebenc, 2005, Kvaternik Jenko, 2004), evalvacij (prim. Flaker in Rode, 2000; Rihter, 2004) posameznih programov, vendar evalvacija politike na področju drog v celoti ni bila narejena.