

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Manca Drobne

**Implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji:
problem (ne)izvrševanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike
prepovedanih drog**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Manca Drobne

Mentor: Izr. prof. dr. Tomaž Deželan

**Implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji:
problem (ne)izvrševanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike
prepovedanih drog**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

Implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji: problem (ne) izvrševanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog

Delo proučuje specifični problem na področju oblikovanja in implementacije do politike prepovedanih drog v Sloveniji, t.j. preverjanju (ne)implementacije alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zaporu za uporabnike prepovedanih drog, ki vršijo kazniva dejanja zaradi pridobitve sredstev za nakup droge in stanja ali ohranjanja njihove zasvojenosti. Alternativne rešitve zaporu so model ali koncept politike do drog, so del sistemsko urejene zakonodaje na področju (de)kriminalizacije nekaterih držav EU. Implementirajo se s primarnim ciljem, t.j. doseči redukcijo kriminala povezanega s prepovedanimi drogami in uporabniku prepovedanih drog ponuditi alternativne rešitve kot so zdravljenje, obravnava, izobraževanje, socialna reintegracija. Izsledki komparativnih in ostalih študij v Evropi kažejo, da so alternativne rešitve, ko gre za uporabnike prepovedanih drog, sprejemljiva opcija oblikovanja politike. Po zahodnem svetu so se razširile v zadnjih 20-ih letih. Razlikujemo med ukrepi in cilji, ki so usmerjeni v posameznika kot prestopnika in cilje z bolj splošnimi, sistemsko in družbeno orientiranimi značilnostmi, ki vplivajo na razbremenitve sodnega in kaznovalnega oziroma zaporniškega sistema. V literaturi večkrat zasledimo poudarke o pomembnosti izhodišča nove politike do drog, kjer prevladuje spoznanje, da je represivni, kazenskopравни način reševanja na tem področju postal neučinkovit. V zadnjih letih so tudi evropski oblikovalci politik pod naraščajočim pritiskom iskanja učinkovitega in ustreznega odziva za uporabnike prepovedanih drog, ki vstopajo na polje kriminalitete, povezane z drogami. Podatki Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) za leto 2013 na evropski ravni kažejo, da gre za vprašanje več kot milijona kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami. V tem kontekstu se je razprava o širjenju alternativnih rešitev, kaznovanju in izogibanju kazni zaporu vrnila na evropsko agendo. Strategija na področju drog EU (2013–2020) daje načelne usmeritve na tem področju. Leta 2004 je bila v Sloveniji sprejeta Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009), kjer so bile izpostavljene določbe, ki so se navezovala na tematiko implementacije možnih alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zaporu. V aprilu 2014 je v veljavo stopila nova resolucija za obdobje od 2014–2020, ki tematiko zopet postavlja na dnevni red, vendar v manjši meri. RS ima v zakonodaji določeno vrsto alternativnih rešitev kaznovanju in izogibanju kazni zaporu, ki na deklarativni ravni veljajo tudi za uporabnike prepovedanih drog. Specifične določbe za to ciljno skupino so, v primerjavi z nekaterimi evropskimi državami, tako na sistemski kot operativni ravni sprejete v manjši meri, z izjemo 33. člena Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (v nadaljevanju ZPPPD), ki že od leta 1999 omogoča prostovoljnost vstopa v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog ali socialno varstvene programe pod določenimi pogoji. Na drugi strani podatki Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij v RS kažejo na to, da število oseb v zaporih, ki imajo težave z drogo kot priporniki ali obsojenci, konstantno narašča. V delu je analizirana implementacija že obstoječih alternativnih rešitev v Sloveniji skozi optiko ujetosti slovenske politike do prepovedanih drog v javno-zdravstveno paradigmo. Analiza obstoječega stanja na področju pa tako oblikovalcem kot izvajalcem politike v Sloveniji v delu kazensko-pravnega sistema urejanja področja alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog, ponudi še nekatere druge sistemske rešitve na operativni ravni.

Ključne besede: politika do prepovedanih drog, implementacija, alternativne rešitve zaporu, uporabniki prepovedanih drog.

Implementation of drug policy in Slovenia: problems of (non) implementation alternative measures to prison for drug using offenders

This paper focuses on the specific problem related to policy making and implementation of drug policy in Slovenia, i.e. the question of (non) implementation of alternatives to prison or punishment for drug using offenders, who commit crime or other offences related to their addiction or patterns of drug use to get money for drugs. Alternatives are the model or concept of drug policy, with measures in law in the field of decriminalization. The goal of their implementation is reduction of criminality related to illegal drug use and offering to the drug using offender alternatives such as treatment, rehabilitation, social reintegration or education. Most of the scientific research shows that alternatives for drug using offenders are acceptable option for policy making and implementation in Europe. In western part of the world they have widely spread in last twenty years. Distinction has to be made between measures and objectives targeting individual as the drug using offender, and those with more general, systemic and socially oriented goals, which affect the burdens on resources of criminal justice law and prisons. In literature, many emphasis on the importance of new oriented approach in so called new drug policy, is widely debated that repressive, criminal model has become ineffective. In the last few years, European policy makers are facing the pressure on finding the effective and adequate responses for drug using offenders who commit offences or crimes. Based on the data of European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction data for 2013, the question of more than one million criminal offences related to illegal drugs needs attention. In this context the debate on alternatives comes back to European agenda. EU strategy in the field of Drugs also contains principal directions. In 2014 Slovenia has adopted the Resolution on the national program in the field of Drugs (2004–2009), where some of the provisions related to implementation of alternatives were defined. In April 2014, a new resolution was adopted (2014–2020), where the issue is on the agenda, but less extended comparing to the previous. Slovenia has many measures for alternative sentencing to prison; they are also in use for drug using offenders. But specific provisions compare to some of the European countries are less developed and used. There is an exception of the Law on Illicit Drug Production and Trafficking in the provision of article 33, which since 1999 enables voluntary entering the treatment for drug users or social integration programs. On the other side, the data of Prison Administration of the RS show that the number of people with illicit drug use in prison is constantly increasing. This paper analyses the implementation of Slovenian drug policy and alternatives from the perspective of public health paradigm. The state in the field of alternatives with some relevance in studying basic policy analysis, offers policy makers and other stakeholders in Slovenia, especially in the field of criminal justice system some other perspectives and possible measures for implementation, especially on the operational level.

Key words: drug policy, implementation, alternatives to prison, drug using offenders.

Kazalo

Uvod	9
1.1 Opredelitev teme in cilj dela	13
1.2 Osrednje raziskovalno vprašanje in hipoteze.....	14
1.3 Raziskovalne metode.....	17
1.4 Struktura dela	18
2. Teoretični del.....	19
2.1 Paradigmatski okviri politike do prepovedanih drog	19
2.2 Perspektive in teoretski pogledi politike do prepovedanih drog	25
3. Javna politika	30
3.1 Implementacija kot proces v javni politiki.....	33
3.2 Pristopi k proučevanju procesa implementacije	35
3.3 »Top down« racionalni model – »od zgoraj navzdol« in »Bottom–up« »od spodaj navzgor« pristopa v proučevanju implementacije kot procesa v analizi politike	41
3.4 Odpoved implementacije/implementacijska vrzel (»implemntation gap« ali neuspeh implementacije).....	44
4. Empirični del.....	48
4.1 Evropska politika do prepovedanih drog	48
4.2 Oblikovanje in implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji.....	54
4.3 Diskusije politike do prepovedanih drog v Sloveniji od 90–ih let dalje.....	55
4.4 Umestitev slovenske politike do prepovedanih drog v paradigmatski okvir	63
5. Implementacija alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog.....	67
5.1 Koncept politike in izvajanje alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog na evropski ravni	67
5.2 Portugalski model izvajanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog....	75
5.3 Model alternativnih rešitev kot »napotitev in svetovanje« v Združenem kraljestvu Velike Britanije	76
5.4 Implementacija alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji.....	78
5.5 Strategija in zakonodaja na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji	80
5.6 Stanje in podatki na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v zavodih za prestajanje kazni zavora	85
5.7 Stanje in podatki policije na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog	88

5.8 Stanje in podatki sodstva na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog	94
5.9 Ugotovitve (ne) implementacije alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog in vrzeli njenega izvajanja.....	97
6 Sklep	102
Literatura	106

SEZNAM TABEL

Tabela 2.1: Policy implikacije javno–zdravstvene, zakonodajno–represivne in sociološke/ekonomske paradigme.....	24
Tabela 3.1 : Model učinkov	46
Tabela 5.1: Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število prekrškov s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014.....	90
Tabela 5.2: Polnoletne osebe, zoper katere je bil kazenski postopek pri državnem tožilstvu končan po: kaznivem dejanju, vrsti odločbe in letu*.....	96

SEZNAM SLIK

Slika 3.1: Model proučevanja implementacije politike do prepovedanih drog – primer (ne) implementacije alternativnih rešitev zaporu za uporabnike drog.....	40
Slika 4.1: Oblikovanje in implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji	64
Slika 4.2: Terciarna preventiva ukrepov za zmanjšanje kriminala povezanega z drogami na osnovi študija mednarodne evidence raziskav, politik in programov	70
Slika 5.1: Število vseh zaprtih oseb in število oseb zaradi težav z drogami (Slovenija 1995–2014).....	86
Slika 5.2: Odstotek (%) oseb zaradi težav z drogami glede na število vseh zaprtih oseb, Slovenija (1995–2014)	87
Slika 5.3: Odstotek (%) oseb na substitucijski terapiji v zaporu glede na število oseb zaradi težav z drogami (2000–2014)	88
Slika 5.4: Število kaznivih dejanj, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (pri katerih je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge), 2011–2014.....	89
Slika 5.5: Skupno število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja in število prekrškov s področja prepovedanih drog po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014	90
Slika 5.6: Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število prekrškov s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014.....	91
Slika 5.7: Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge; ena kršitev je lahko povezana z več vrstami prepovedane droge, 2013..	91
Slika 5.8: Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge; ena kršitev je lahko povezana z več vrstami prepovedane droge, 2014..	92
Slika 5.9: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje izvršili pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog, 2009–2014	92
Slika 5.10: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog, po nekaterih posameznih vrstah kaznivih dejanj iz Kazenskega zakonika, 2009–2014	93

Uvod

V slovenskih medijih pod objavami črne kronike večkrat zasledimo novice, ki nas obveščajo o tem, da so policisti obravnavali odvisnike od prepovedanih drog, ki so izvajali kazniva dejanja predvsem s področja premoženjske kriminalitete; zaradi pridobitve sredstev za nakup droge in stanja ali ohranjanja njihove zasvojenosti.

V tem delu gre za analizo proučevanja specifičnega problema na področju oblikovanja in implementacije do politike prepovedanih drog v Sloveniji, t.j. preverjanju (ne)implementacije alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zaporu za uporabnike prepovedanih drog, ki izvajajo kazniva dejanja zaradi pridobitve sredstev za nakup droge in stanja ali ohranjanja njihove zasvojenosti.

Alternativne rešitve zaporu so model ali koncept politike do drog, so del sistemsko urejene zakonodaje na področju (de)kriminalizacije nekaterih držav EU, implementirajo se s primarnim ciljem, t.j. doseči redukcijo kriminala, povezanega s prepovedanimi drogami. Alternativne rešitve zaporu za uporabnike prepovedanih drog vključujejo nadomestitve, odložitve ali pa opustitve zaporne kazni, ki se zagotavljajo z uresničevanjem povezanih ukrepov v sodelovanju s socialnimi službami in sistemom zdravstvene oskrbe. Alternativno usmerjanje in izogibanje izrekanju kazni zaporu za uporabnike prepovedanih drog sta eden od dejavnikov zmanjševanja splošne stopnje kriminala v družbi (Merino 2002).

Izsledki komparativnih in drugih študij v Evropi kažejo, da so alternativne rešitve zaporu ali izrekanje kazni zaporu, ko gre za uporabnika prepovedanih drog, sprejemljiva opcija oblikovanja politike, vendar pod številnimi in različnimi pogoji (Uchtenhagen in drugi 2008). Alternativne rešitve zaporu so se po zahodnem svetu razširile v zadnjih 20-ih letih. Razlikujemo med ukrepi in cilji, ki so usmerjeni v posameznika kot prestopnika in cilje z bolj splošnimi, sistemsko in družbeno orientiranimi značilnostmi (Junger 1994).

Ti cilji so usmerjeni predvsem v razbremenitve sodnega in kaznovalnega oziroma zaporniškega sistema na eni strani, primarno pa v uporabnika prepovedanih drog, ki naj ga ne obravnavajo kot kriminalca, temveč kot tistega, ki v danih pogojih lahko izbira med drugačnimi pristopi obravnave (reintegracija, rehabilitacija, zdravljenje, izobraževanje).

V literaturi večkrat zasledimo poudarke o pomembnosti izhodišča za novo politiko drog, za spoznanje, da je represivni, kazenskopравни način reševanja neustrezen, neučinkovit, poleg tega pa sproža vrsto drugih problemov, ki niso posledek uživanja mamil, ampak (prepovedanosti) določenih drog (Kanduč 1997).

Politika do drog, tako kot druga področja socialne politike, je podvržena obdobjem stagnacije in obdobjem sprememb. Po obdobju relativne stabilnosti v 90-ih letih je v zadnjih letih 21. stoletja podvržena obdobju sprememb, še posebej v Evropi. Socialne in zdravstvene politike se že dolgo časa razumevajo tudi kot uravnoteženje politik na področju kazensko-pravnega sistema, ko gre za uporabo prepovedanih drog. Čeprav se nekatere zdravstvene intervencije implementirajo v kontekstu kazenskega procesa ali pa so rezultat odločitev sodišča (obvezno ali pol-obvezno zdravljenje), zdravljenje in politike zmanjševanja škode na področju prepovedanih drog, predstavljajo alternativo kazensko-pravnemu sistemu in drugačno obliko reševanja problemov, povezanih z uporabo prepovedanih drog. V večini evropskih držav razvoj socialnih in zdravstvenih politik izhaja iz pristojnosti ministrstev za zdravje in socialne zadeve. Problemi na področju drog so tako monopolizirani, ponekod regulirani s strani represivnih institucij. »Država blaginje« na eni strani in »država represije« na drugi strani sta konstruirana in institucionalizirana koncepta, ki soobstajata neodvisno eden od drugega in se nahajata v kontradiktornem odnosu (Bergeron in Reuter 2009).

V večini zahodno evropskih držav je uporaba alternativ izrekanju kazni zapora za uporabnike prepovedanih drog v porastu, njihova implementacija je pokazala izrazito redukcijo kaznivih dejanj po uveljavitvi alternativnih rešitev kazni zapora za uporabnike drog (Eveline in drugi 2009).

Na Portugalskem so, po uveljavitvi popolne dekriminalizacije uporabe in posesti prepovedanih drog v letu 2001, z določitvijo mejnih količin za uporabo droge in preusmerjanja prestopnikov zunaj zapora, dosegli učinkovitost na vseh nivojih (Hughes in Stevens 2010).

V zadnjih letih so oblikovalci evropskih politik pod naraščajočim pritiskom iskanja učinkovitega in ustreznega odziva zaradi uporabnikov prepovedanih drog, ki vstopajo na polje kriminalitete, povezane z drogami. Podatki Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) za leto 2013 na evropski ravni kažejo na pomembnost tega izziva, saj gre za več kot milijon kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami. V tem kontekstu sta se problem in razprava o širjenju alternativnih rešitev, kaznovanju in izogibanju kazni zapora vrnila na evropsko agendo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015).

Strategija na področju drog EU (2013–2020) določa, da bi s preprečevanjem kriminalitete in povratništva lahko povečali učinkovitost in uspešnost kazenskoopravnega sistema ob zagotavljanju sorazmernosti. Zato Evropska unija spodbuja, kjer je to primerno, uporabo, spremljanje in učinkovito izvajanje politik in programov na področju prepovedanih drog, vključno z napotitvami in ustreznimi alternativami kaznovanju uporabnikov prepovedanih drog, kot so izobraževanje, zdravljenje, rehabilitacija, spremljanje in socialna reintegracija (Svet Evropske unije 2012).

Področje prepovedanih drog v Republiki Sloveniji ureja več zakonov in podzakonskih aktov. Leta 2004 je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009), kjer so bile izpostavljene nekatere določbe, ki so se navezovala na tematiko implementacije možnih alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zapora (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004). V aprilu 2014 je v veljavo stopila nova Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje od 2014–2020, ki tematiko zopet postavlja na dnevni red, vendar v manjši meri (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014) .

Republika Slovenija ima v zakonodaji določeno vrsto alternativnih rešitev kaznovanju in izogibanju kazni zapora, ki na deklarativni ravni veljajo tudi za uporabnike prepovedanih drog. Specifične določbe za to ciljno skupino so, v primerjavi z nekaterimi evropskimi državami, na sistemski ravni sprejete v manjši meri, z izjemo 33. člena Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, ki določa, da: *»se sme mileje kaznovati tisti, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo in storilec prekrška iz prejšnjega odstavka, če prostovoljno stopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog ali socialno varstvene programe, ki jih potrdita zdravstveni svet ali svet za droge«* (33. člen Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami 1999).

Analiza izvajanja Resolucije o nacionalnem programu na področju drog za obdobje od 2004 do 2009 (Kvaternik in drugi 2008) je pokazala, da obstajajo velika odstopanja in preveč splošne opredelitve, ko gre za področje zmanjševanja povpraševanja po drogah in aktivnosti v zavodih za prestajanje kazni zapora. Ti so presplošno opredeljeni in lahko pomenijo težave pri ocenjevanju o tem, ali so bili doseženi. Ugotavlja se, da resorji, ki delujejo tako na področju zmanjševanja povpraševanja kot na področju zmanjševanja ponudbe (kazensko-pravni in represivni sistem), nimajo zanesljivih podatkov o razširjenosti drog.ocene, ki obstajajo, so parcialne in posredne, npr. v delu kazensko-pravnega sistema zajamejo le tiste, ki so storili kazniva dejanja in so jim zasegli prepovedane substance.

1.1 Opredelitev teme in cilj dela

Predmet raziskovanja dela je pogled na oblikovanje in implementacijo politike do prepovedanih drog, in sicer proučevanje javno-političnega modela v Sloveniji in preverjanje »implementacijske vrzeli ali odpovedi implementacije« v delu, kjer politika oblikuje in implementira vprašanje alternativnih rešitev znotraj teoretskega pristopa analize javnih politik. Delo se ukvarja z vprašanjem umeščenosti v paradigmatski okvir slovenske politike do drog, v katerem se preverja, v kolikšni meri se alternativne rešitve kaznovanju in izrekanju kazni zapora, glede na oblikovano politiko na področju prepovedanih drog, sprejeto resolucijo in veljavno zakonodajo, implementirajo v Sloveniji; specifično za problematične uporabnike drog ter kakšen vpliv ima na sprejem ukrepov paradigmatski/teoretski okvir, v katerem se je oblikovala in se implementira politika do prepovedanih drog v Sloveniji, upoštevajoč evropsko agendo na predmetnem področju.

Za teoretski pristop k preverjanju oblikovanja in implementacije politike delo izhaja iz teorije policy analize, kot orodja za proučevanje javne politike. Delo se, opirajoč na teorije preučevanja javnih politik, osredotoča na analizo oblikovanja dnevnega reda in implementacijo strateških, evropskih in nacionalnih dokumentov ter zakonodajni okvir urejanja politike, ki posegajo na ukrepe alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zapora za uporabnike prepovedanih drog. Delo se omeji predvsem na proučevanje faze implementacije, z uporabo analize kriterijev (ne)izvajanja obstoječe politike oz. proučevanja (ne)uspešnosti/odmika njenega izvajanja, iskanju implementacijske vrzeli, kot je navedeno v nadaljevanju.

Če se pojavi implementacijska vrzel med obljubami politike in implementacijo, je to lahko posledica ideologije političnih strank ali skupine in osebnostnega odnosa ter percepcije o tem, kako bi morala biti politika oblikovana (Palumbo in Calista 1990, 5).

V nadaljevanju bomo ob študiju primera, s primerjavo evropskih praks in izvajanja politike do drog, preverjali način izvajanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji.

1.2 Osrednje raziskovalno vprašanje in hipoteze

Po Lukšiču je politika do prepovedanih drog v posameznih državah ali kakšnih drugih oblikah teritorialne ali funkcionalne organiziranosti praviloma mozaik različnih teoretskih razmišljanj, temelji na samorazumevanju posamezne države in je vključena v izgrajevanje njene samoidentifikacije (Lukšič 1992, 1999).

Ko se na dnevni red politike postavi uporaba prepovedanih drog, vprašanja dekriminalizacije, legalizacije, prohibicije itd., rezultirajo v konfliktu med seboj različnih pristopov. Med njimi postane aktualno vprašanje razmerja moči, in sicer kateri pristop bo prevladal. Ob sprejemanju, spreminjanju ali ohranjanju slovenske politike do prepovedanih drog sta se oblikovala dva pola: konservativni in liberalnejši. Medtem ko se je prvi zavzemal za večjo represijo, je drugi dal večjo težo nevladnim organizacijam in se nagibal k dekriminalizaciji (Pezelj 2001, 72).

V delu bomo sprva preverili umestitev slovenske politike v paradigmatski okvir politike do drog ter njenih pristopov do vprašanja (de)kriminalizacije uporabnikov prepovedanih drog. Preverjali bomo učinke oblikovane politike in njeno izvajanje na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog. Iskali bomo odgovore na vprašanja (ne)obstoja implementacijske vrzeli, kjer bo šlo za preverjanje ali se pri uporabnikih prepovedanih drog, ki so jim dokazana kazniva dejanja, uporabljajo alternativne rešitve zaporu, kot so npr. obravnava, zdravljenje, izobraževanje, reintegracija ali se izvaja nasprotna politika, t.j. politika zapiranja.

Cilj naloge je preučiti možnost alternativnih rešitev in skozi analizo obstoječega izvajanja na področju, tako oblikovalcem kot izvajalcem politike v Sloveniji, ponuditi sistemske rešitve na operativni ravni.

Ključno raziskovalno vprašanje v pričujočem delu je: Ali se identificiran problem (ne)implementacije oz. njenega načina alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji pojavlja kot posledica pomanjkljivosti konceptualnega oz. paradigmatskega pristopa, ali gre pri tem za problem implementacije že sprejetega koncepta? Postavljeno raziskovalno vprašanje je operacionalizirano v treh ločenih hipotezah, in sicer:

HIPOTEZA 1 (H1): Oblikovanje politike na področju prepovedanih drog v RS se uvršča v paradigmatski okvir kombinacije javno-zdravstvenega in zakonodajno-represivnega modela.

S to hipotezo skušamo preveriti, v kateri paradigmatski/teoretski okvir se, po Hartnollovi tipologiji, uvršča politika do prepovedanih drog v Sloveniji. Ali gre bolj v smeri javno-zdravstvenega modela ali zakonodajno-represivnega oziroma ali gre za kombinacijo obeh modelov? Preverjamo, kako paradigmatski okvir vpliva na (ne) implementacijo alternativnih rešitev izrekanju kazni zapora.

HIPOTEZA 2 (H2): Obstoječa politika na področju alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zapora se za uporabnike prepovedanih drog v RS ne izvaja/implementira v zadostni meri.

S to hipotezo preverjamo politično agendo na področju (de)kriminalizacije do uporabnikov prepovedanih drog in zakonodajni okvir ter stopnjo in način implementacije alternativnih rešitev zapora za uporabnike prepovedanih drog, ki se izvajajo v Sloveniji.

HIPOTEZA 3 (H3): Pravna ureditev alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zapora specifično za uporabnike prepovedanih drog v predmetni zakonodaji bi imela v RS, glede na obstoječe stanje in trende, bolj pozitivne učinke.

S pomočjo primerjalne metode analize evropskega modela (s posebnim poudarkom na Portugalskem), relevantne znanstvene literature in analize baz podatkov preverjamo, ali bi imelo bolj specifično definiranje in posledično uporaba določb v zakonodaji za

uporabnike prepovedanih drog v delih, ki urejajo okvir alternativnih rešitev za uporabnike drog (upoštevajoč primerjalne trende kvantitativne analize v Sloveniji), bolj pozitivne učinke.

1.3 Raziskovalne metode

Za odgovor na raziskovalno vprašanje in preverjanje hipotez se uporablja tako teoretski kot empirični pristop. Prvi služi opredelitvi paradigmatskega okvira identifikacije politike do prepovedanih drog in teoretičnih vidikov proučevanja javne politike v policy analizi, drugi pa za iskanje oz. odkrivanje implementacijske vrzeli v primeru alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog.

Za teoretski pristop je narejena analiza relevantne literature tradicionalnih paradig na področju raziskovanja politike do prepovedanih drog, izhajajoč iz umestitve politike v socialno-kulturni in politični kontekst družbe, in pregled liberalnih pristopov vs. konservativnim pogledom (npr. kontekst ameriške »vojne proti drogam« vs. tradicionalnim evropskim in drugim modelom »zmanjševanja škode«).

Za empirični del so bile uporabljene naslednje kvalitativne raziskovalne metode:

- analiza normativnih virov (zakonodajni historiat, strateški dokumenti, izvedbeni dokumenti tako na nacionalni kot evropski ravni, analiza vsebin magnetogramov sej delovnih teles Državnega zbora RS in plenarnih sej Državnega zbora), ki so služili analizi oblikovanja dnevnega reda in implementacije politike do prepovedanih drog na področju alternativnih rešitev izrekanju kazni zapora;
- opravljena je bila analiza rezultatov/izsledkov mednarodno-primerjalnih raziskav in študij primerov (poročila, evalvacijske študije, znanstveni in strokovni članki, mednarodne baze podatkov referenčnih centrov za to področje (EMCDDA)) že uveljavljenih modelov alternativnih rešitev zaporu za uporabnike drog. Za enote proučevanja so uporabljeni evropski modeli alternativnih rešitev držav (Portugalska, Velika Britanija in drugi evropski modeli itd.), ki so služili preverjanju postopkov alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zapora specifično za uporabnike prepovedanih drog v predmetni zakonodaji in preverjanju učinkov glede na obstoječe stanje in trende;
- opravljena je bila analiza že obstoječe relevantne znanstvene literature na področju prepovedanih drog v RS, ki je služila preverjanju vseh treh hipotez.

Uporabljena je bila raziskovalna metoda kvantitativne analize podatkov iz dostopnih podatkovnih baz – pregled uradnih statistik državnih organov s tega področja (Ministrstvo za notranje zadeve RS, Ministrstvo za zdravje RS, Ministrstvo za pravosodje RS); analiza baz sekundarnih podatkov na tem področju (specializirane baze Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja, Statističnega urada RS, Uprave kriminalistične policije RS in stališča Slovenskega javnega mnenja).

1.4 Struktura dela

Delo je razdeljeno na teoretični del, kjer so predstavljeni paradigmatski okviri in teorija policy analize s pristopom v implementaciji, in na empirični del, kjer posebej analiziramo umestitev slovenske politike do prepovedanih drog. V tretjem delu naloga preide na aplikativni del preverjanja dejanske implementacije alternativnih rešitev zaporu za uporabnike drog, ki ga obravnavamo v evropskem kontekstu, z analizo nekaterih evropskih praks in zaključimo s pregledom ter analizo stanja kot študijo primera v Sloveniji ter ugotovitvami ključnih implementacijskih vrzeli raziskovanega področja.

2. Teoretični del

2.1 Paradigmatski okviri politike do prepovedanih drog

»Droge niso prepovedane, ker so nevarne, temveč so nevarne, ker so prepovedane« (Apap v Lukšič 1992, 77).

Droge so novodobna stvar v smislu fenomena industrijske družbe, v nasprotju z tradicionalnimi družbami, ki so vse poznale mamila (Flaker 1999, 814).

Po Lukšiču je politika do prepovedanih drog v posameznih državah, ali kakšnih drugih oblikah teritorialne ali funkcionalne organiziranosti, praviloma mozaik različnih teoretskih razmišljanj. Temelji na samorazumevanju posamezne države in je vključena v izgrajevanje njene samoidentifikacije (Lukšič 1992, 1999).

Droge so vezane na percepcijo realnega in naravnega; kaj je za kakšno politično skupnost realno in naravno, lahko razberemo iz njenega odnosa do drog. Razprava o drogah je torej razprava o političnih razmerjih, politični filozofiji, mejah svobode ter razumevanju in delovanju demokracije, o vrsti razvojne politike sodobne civilizacije, itd. S politiko do drog se krepijo določene vrednote, institucije, vzorci obnašanja, politična kultura (Lukšič 1999).

Paradigme, ki se pojavljajo pri raziskovanju politike do drog (Hartnoll 2004), lahko v širšem smislu razdelimo na: 1) bio-medicinske in klinične paradigme; 2) javno-zdravstvene paradigme; 3) sociološke in ekonomske paradigme; 4) zakonodajno-represivne paradigme, nadalje lahko govorimo tudi 5) o t.i. »moralnih« pogledih na uporabo drog, kamor prištevamo moralistične, hedonistične, človekoljubne in indeterministične (filozofija svobodnega, »prostega trga«) poglede.

Paradigmo definiramo (Hartnoll 2004, 19) kot način pogleda na svet, kjer so v ospredju poudarjene preizkušene teorije in metode v znanosti, ujemajo pa se z določenim zgodovinskim obdobjem.

Na področju proučevanja drog je vprašanje paradigem pomembno z vidika strukturiranosti določenega problema, kako so vprašanja postavljena, kateri odgovori se pričakujejo in kako je znanje za sam razvoj politik in odzivov nanje uporabljeno. Uporaba drog in učinki njene uporabe so lahko predmet raziskovanja na različnih ravneh (molekularni, nevrolški, psihološki, sociološki, ekonomski ali zgodovinski). Način determinira tudi sam fokus – ali gre za posameznika ali za določeno populacijo (Hartnoll 2004, 24).

Paradigme in definicije na področju proučevanja drog niso pomembne samo za vrsto pojasnjevanja njenih posledic, omogočajo tudi okvir, v katerem so/bodo politike in določeni ukrepi uporabljeni (Hartnoll 2004, 26).

V nadaljevanju so podrobneje predstavljene paradigme, ki se pojavljajo na področju proučevanja in pristopov k obravnavi politike do (uporabe) drog (Hartnoll 2004, 27–34):

1. Biomedicinske in klinične paradigme vključujejo enostavne bolezenske modele, kompleksne biomedicinske in klinične modele, ko–morbidne modele, model samo–zdravljenja in razvojne modele. (1) Pri *enostavnih bolezenskih modelih* je poudarek izključno na fizični ravni posameznika, kjer lahko razložimo fenomen, kot je kriminal ali duševno zdravje (npr. proučevanje morfoloških karakteristik v 19. stoletju Lombrosa – »rojen kriminallec«). (2) Pri *kompleksnih biomedicinskih in kliničnih modelih* gre za pristope raziskovanja vedenja, z uporabo kognitivne nevroznanosti in s kombinacijo analiziranja genetskih značilnosti, nevro–fizioloških mehanizmov, prejšnje posameznikove izkušnje in njegove izpostavljenosti okoljskim dejavnikom, ki lahko pojasnijo učinke uporabe droge. (2a) *Klinični pristopi* izhajajo iz različnih teoretskih pristopov: psihoanalize, vedenjske, kognitivne, medtem ko terapevtske intervencije ciljajo na različne stopnje, povezane s kemijskim, posameznikovim vedenjem. (3) Pri *komorbidnih modelih* je uporaba droge obravnavana kot grozd so–obstojećih kombinacij stanja (npr. odvisnost od droge in duševna motnja, ali da je npr. uporaba droge poskus

spopadanja z depresijo, ali pa je depresija posledica kronične uporabe drog). (4) Pri *modelu samo-zdravljenja* gre za eno od oblik komorbidnega modela, v njem je uporaba droge predstavljena kot poskus spopadanja s simptomi depresije, anksioznosti ali psihoz). (5) *Razvojni modeli* – gre za modele, kjer je uporaba drog (ali pa kriminal) vzrok disfunkcionalnega vzgajanja, ločitve od matere, travmatičnih izkušenj ali pa povsem naravnih stanj (biomedicinskega stanja).

Posledice uporabe teh pristopov, ki so značilni predvsem v ameriškem svetu, so uporabni predvsem na multifaktorski stopnji v znanosti, medtem ko na politični ravni ne pridejo do veljave, saj s fokusom na posameznika v izključno klinični, biomedicinski obravnavi zanemarijo vsa spoznanja vzorcev v relaciji odvisnosti od kulture in do nje, življenjskega stila, demografskih in socio-ekonomskih dejavnikov. Lahko trdimo, da imajo biomedicinske in vedenjske raziskave svoj pomen na ravni znanosti, izboljševanja kliničnega managementa in obravnave, vendar pa te paradigme same po sebi niso pomembno jedro javne politike do drog (Hartnoll 2004, 28–29).

2.Javno-zdravstvene paradigme: pri javno zdravstvenih paradigmah (Antonovsky v Hartnoll 2004, 29–30) ločimo dva koncepta: (1) *bolezenski, patogeni model* in *salutogenetski pristop*. Prvi izvira iz tradicionalnih medicinskih, bolezenskih modelov in si prizadeva za izboljšanje zdravstvenega stanja populacije v boju proti tveganim vedenjem in zdravljenju bolezni (na področju drog ta pristop najlažje pojasnimo npr. s tveganim vedenjem pri infekcijskih boleznih, epidemiji uporabe droge). Ta model posameznika obravnava v širšem in kulturnem kontekstu, kljub temu osnovni koncept ostaja bolezen. Na drugi strani (2) *salutogenetski pristop* pospešuje zaščitne dejavnike in daje poudarek zdravemu jedru za preprečevanje bolezni. Uporaba teh modelov je močno zaznamovala področje politike do drog, še posebej na področju preventive, promocije zdravja in koncepta zmanjševanja škode. V tem modelu je posameznik, z dejavniki vpliva iz okolja, še vedno pomemben, vendar salutogenetski pristop višjo prioriteto daje celovitejšim in holističnim pristopom, ki promovirajo pozitivni koncept zdravja in ciljajo na odpor in zmožnost tako posameznika kot skupin z različnimi koordiniranimi strategijami (npr. koncept samopomočnih skupin, soočanjem s socialno izključenostjo in dostopom do storitev) (Hartnoll 2004).

Salutogenetski pristop je konceptualni okvir zdravstvene oskrbe in promocije zdravja, ki se je razvil iz medicinske sociologije, katerega pionir je Antonovsky. Kjer javno zdravje, klinične intervencije in epidemiologija skušajo identificirati konkreten vzrok bolezni ali zdravstvenih težav, salutogenetski pristop skuša identificirati dejavnike in mehanizme, ki spodbujajo dobro zdravje in principe ohranjanja zdravja. Čeprav je okvir tega pristopa primarno konceptualen, Antonovsky zagovarja hevristični pristop za razumevanje – kako nekateri ostanejo zdravi in kako drugi ne (Parkin 2015).

3.Sociološke in ekonomske paradigme vključujejo tri pristope: (1) *sociološki interakcionizem in deviantne modele*, (2) *tržne modele*, ki bazirajo na ponudbi, povpraševanju in izbiri uporabnika, in (3) *interaktivne modele*, v katerih percepcija igra centralno, posredovalno vlogo. Prvi pristop fenomen uporabe droge reflektira kot družbeno reakcijo, odklonsko vedenje posameznika ali značilnost uporabe drog za določeno skupino (kot subkultura). Ta je obravnavana kot posledica politike, ne pa kot uporaba droge same po sebi. Drugi model izvira iz ekonomske teorije, kjer analize ponudbe in povpraševanja omogočajo proučevanje posledic različnih regulatornih pristopov o razpoložljivosti, ceni, posameznikovi odločitvi za določen proizvod. Uporaba drog v tem modelu posameznika postavlja pred njegovo racionalno izbiro, kot potrošnika na trgu. Tretji – interaktivni modeli paradigem – predstavljajo interakcijo med situacijami in odzivi, posredovanimi s percepcijo (poznamo jih tudi pod kognitivnimi, kot družbeni konstruktivizem, fenomenološki pristop). V teh pristopih politika do drog ni mehaničen odziv na fenomen drog. Osnovana je na tem, kako družba zaznava uporabo različnih drog in njihove uporabnike oziroma kako oblikovalci politike zaznavajo javno mnenje o drogah. Gre za triangularno paradigmo, ki vključuje nivojsko interakcijo med stanjem drog, odzivi (politiko do drog) in zaznavanjem (javnost, odločevalci in oblikovalci politike, uporabniki drog, strokovnjaki).

4.Zakonodajne/represivne paradigme se opirajo na striktno pravno definicijo »droge« izhajajoč iz definicije Združenih narodov in nacionalnih zakonodaj, ki vključujejo kontrolo nad prepovedanimi drogami. Razlikujemo med starim in novim modelom. Pri starem modelu gre za to, da v večini držav družbeni odnos in politika v širšem smislu imata uporabo alkohola in tobaka za nekaj normalnega in sprejemljivega v vseh oblikah, po drugi strani pa prepovedane droge pomenijo nekaj neznanega in

nevarnega za družbo. Novi modeli znotraj tega pristopa so nagnjeni k vse več pristopom, ki menijo, da sta alkohol in tobak snovi, ki jih je potrebno kontrolirati in omejevati, podobno kot prepovedane droge, čeravno popolna prohibicija ni izvedljiva. Zakonodajno-represivne paradigme imajo osnovne tenzije z javno-zdravstveno paradigmo, kompatibilne so z bolezenskimi modeli, nezdružljive pa z večino socioloških modelov.

5.Moralistične poglede na uporabo drog lahko strukturiramo kot: (1) *moralistični pogled moralnega obsojanja*, ki izhaja iz pojmovanja, da je uporaba droge in njena posledica zasvojenosti moralna šibkost in ne bolezen. Izhaja iz moralnega pogleda, ki izvira iz protestantske etike. Uporabnike se obravnava kot storilce kaznivih dejanj in ne kot žrtve, se jih primarno prej obsoja kot podpira, razen ko gre za čiste primere duševne bolezni. Odzivi so v večji meri avtoritarni. Ti pogledi so najbližje zakonodajno-represivni paradigmi in kompatibilni tako s tradicionalnimi bolezenskimi modeli in javno-zdravstvenimi politikami, ki so konceptualizirani na patogenosti. Uporaba droge je za ta pogled preprosto nekaj, kar je narobe. (2) *Hedonistični pogledi* so povsem v nasprotju z zgoraj omenjenim modelom, saj vrednostno dajejo pozitiven pogled na uporabo droge kot nekaj, kar je uživanje (npr. značilnosti uporabe halucinogenih drog kot empatičnih učinkov uporabe ekstazija ali relaksacija in družabna uporaba kanabisa). (3) *Človekoljubni pogledi* izvirajo iz načel enakopravnosti, demokracije, pluralnosti in človekovih pravic. Odzivi so posledica razvoja utilitarnega koncepta o tem, kaj je najboljše za doseganje ciljev pri izboljšanju splošnega stanja in zmanjševanju trpljenja; tako na individualni kot kolektivni ravni. (4) *Libertarni pogledi* – pogledi svobodnega trga kot indiferenca do uporabe drog kot takšne imajo pomembne implikacije, ko gre za vlogo države v reguliranju posameznikovega vedenja in poseganja na trgu (tako za dovoljene kot prepovedane droge).

Spodnja tabela (Tabela 2.1.) opisuje podrobnejše značilnosti zgoraj opisanih paradigem in orientacije okvirov politike do prepovedanih drog, ki se pojavljajo v praksi, posledice njihove implementacije v ukrepih in pristopih. Predstavljene so javno-zdravstvena paradigma, zakonodajno-pravna in libertarni pogled na področje drog oziroma

sociološko–ekonomske paradigme, in sicer v smislu definicije, osrednjega koncepta in politike, ciljev, pristopov in politike prevencije uporabe drog.

Tabela 2.1: Policy implikacije javno–zdravstvene, zakonodajno–represivne in sociološke/ekonomske paradigme

Paradigma	Javno–zdravstvena paradigma	Zakonodajno–represivna (novi in stari modeli)	Sociološke/ekonomske paradigme
Definicija problema	Pogled na uporabo drog v okvirih individualnega in socialnega vedenja (življenjskega stila), ki lahko sproži tveganje za posameznikovo zdravje in okolico.	Uporaba drog obravnavana kot odklonska in/ali patološka, včasih preprosto nekaj kar je »narobe«.	Politika prohibicije povzroča razvoj ilegalnih trgov, povzroča kriminal in ostale probleme.
Glavni cilj	Okrepitev odpornosti, promocija zdravja, minimalizacija škode za zdravje (tako posameznika kot populacije).	Kontrola uporabe in preprečevanje uporabe posameznih substanc.	Normalizacija uporabe droge za zmanjševanje kriminala, stigmatizacije in druge škode povezane z uporabo drog.
Poudarek	Problematična uporaba snovi (dovoljenih in prepovedanih drog).	Katerakoli uporabo droge (več distinkcije med dovoljenimi in nedovoljenimi drogami v starem modelu).	Spreminjanje družbenega odnosa, politik in zakonodaje.
Pristop	Enakovredno partnerstvo, človekove pravice, socialna vključenost, opolnomočenje, odgovornost.	Avtoritar, paternalističen pristop, omejevanje, izključevanje, stigmatizacija, zapor.	Egalitarnost, »laissez-faire«. Uporaba drog percipirana kot izbira posameznika (potrošnika) produkta na trgu.
Zakonodaja	Nekatere pravne regulacije vidne kot nujne, npr. skrb za mlade in skrb za uporabnike same (modeli se razlikujejo–relativno tveganje je ključni koncept).	Kriminalizacija ponudbe in uporabe drog, maksimizacija cen. Redukcija dostopnosti (novi model vključuje tudi alkohol, tobak, »droge« na recept).	Legalizacija uporabe droge, Regulacija ponudbe za splošno populacijo in zaščita mladih kot potrošnikov. Davki kot na ostale produkte.
Politika preventive	V ospredju ne–uporaba drog; pri uporabi naj se tveganja zminimalizirajo. Promocija zdravega, življenjskega stila, tako na ravni posameznikovega vedenja kot na ravni širšega družbeno/kulturnega konteksta.	Uporaba nedovoljenih drog in ne–medicinska uporaba predpisanih zdravil je nesprejemljiva. Omejevanje možnosti uporabe alkohola in tobaka. Promocija »anti–droga« pristop (»reci ne drogi«).	Del normalne zdravstvene in družbene vzgoje.
Politika obravnave/ Zdravljenja	Pragmatičen (paleta pristopov). Več distance do represivnih ukrepov.	Orientacija v abstinenco. Medikalizacija zasvojenosti dopušča nadomestno zdravljenje. Povezana z represivnimi ukrepi.	Omogoča zdravljenje in obravnavo kot del splošnega zdravstva in svetovalnih institucij.
Zmanjševanje škode	Osrednji koncept v politiki.	Pogosto razumljeno kot opravičevanje/dopuščanje uporabe drog.	Izogibanje škodi iz prohibicije. Ostale škode zmanjšuje preko izobraževanja in informacij.
Potrebne informacije	Prevalenca – razširjenost problematične uporabe drog (dovoljenih in prepovedanih) in	Prevalenca uporabe drog, profil uporabnikov drog, tvegani dejavniki uporabe drog, odnos proti drogam,	Spremljanje zdravja in drugih posledic, obravnave in svetovanja, dostop in uporaba za mlade,

	posledice za zdravje, individualna tveganja in tveganja za okolje, življenjski stili, in tvegano vedenje, znanje in vrednote o zdravju.	smrti, kriminal povezan z drogami. Merjenje redukcije v ponudbi droge, razširjenosti uporabe in ilegalnih vedenjskih trgov.	Informacije o produktih in kakovost (zaščita potrošnika). Proizvodnja in prodaja (davki).
--	---	---	---

Vir: Hartnoll (2004, 32).

2.2 Perspektive in teoretski pogledi politike do prepovedanih drog

Kvaternik Jenko govori o treh perspektivah politike do drog v sodobnih družbah, in sicer izpostavi tri glavne: *prohibicionistični pogled*, *javnozdravstveni pogled* in *klasični liberalni*. *Prohibicionistični pogled* izhaja iz ameriške politike koncepta »vojne proti drogam«, ki ima značilnosti paternalizma, t. i. starševskega odnosa države do svojih državljanov, ki jih obravnava kot otroke. Droge so nekaj, kar vodi v zločin in odvisnosti, so sovražnik, zato mora politika omejiti njihovo uporabo, kaznovati njene uporabnike in tiste, ki jo preprodajajo, proti njim pa voditi sovražni boj. *Javno zdravstveni pogled* je politika zavzemanja za legalizacijo drog v medicinske namene, odvisnost od drog se percipira kot bolezen, zato je pred kaznovanjem v ospredju politika zdravljenja, slogan njene medikalizacije pa je zmanjševanje škode. *Klasična liberalna perspektiva* uporabo drog obravnava kot nekaj, kar ni bolezen, gre za vprašanje etike, ne pa za zdravstveno vprašanje, uporaba drog je zgolj posledica izbire posameznika. Ta model zagovarja prosti trg, ki zmanjšuje kriminaliteto zaradi uporabe drog (Kvaternik Jenko 2005, 181–182).

Wall loči med petimi glavnimi modeli preučevanja politike do drog, ki jih analizira z vidika nacionalnih politik (držav), in sicer: (1) *ZDA – vojna proti drogam*, kjer je zasvojenost/odvisnost kaznivo dejanje, odgovornost pa na strani obravnave na sodišču; (2) *Nordijski model socialne države*, katere cilj je družba brez drog, odvisnost in zasvojenost je odgovornost družbe; (3) *Anglija gradi na javno-zdravstvenem konceptu*, kjer je odvisnost v domeni zdravstva; (4) *Nizozemska, Švica, katerih politika sloni na konceptu zmanjševanja škode*, negativne posledice uporabe so odgovornost družbe; (5) *Italija, Španija*: politika do drog sloni na konceptih uporabe alkohola v sredozemskih

državah, odgovornost pristopa gre od spodaj – navzgor (družine, lokalne skupnosti so nosilke odgovornosti) (Hartnoll 2004).

Vsak od modelov ima svoj zgodovinski kontekst, ukrepi izvirajo iz kulturnih tradicij, strategije reševanja problemov in okvira političnega oblikovanja. Droge so vezane na percepcijo realnega in naravnega. Kaj je za neko politično skupnost realno in naravno, lahko razberemo iz njenega odnosa do drog (Hartnoll 2004, 40).

Razprava o drogah je torej razprava o političnih razmerjih, politični filozofiji, mejah svobode ter razumevanju in delovanju demokracije, o vrsti razvojne politike sodobne civilizacije, itd. S politiko do drog se krepijo določene vrednote, institucije, vzorci obnašanja, politična kultura (Lukšič 1999).

Oblikovanje in zahtevnost procesa oblikovanja posamezne politike v določeni državi je odvisno od množice med seboj povezanih in pogosto nasprotujočih si dejavnikov. Z izjemo pogojev, kjer je možno priti do soglasja, se nujno vzpostavijo funkcionalno nasprotujoči si poli – pozicija vs. opozicija (npr. v politiki do drog libertarne vrednote nasproti konzervativnim pogledom). Primer politike do drog, ko gre za vprašanje njihove uporabe s predpostavko njihove prepovedanosti, je tako konflikt med različnimi pristopi reševanja te problematike, od razmerij moči pa je odvisno, kateri pogled na politiko bo prevladal. Prevladujoča paradigma bo tako določila razlago določenega problema in determinirala okvir za oblikovanje in implementacijo politike (Deželan 2007, 295–302).

V znanstveni literaturi največkrat zasledimo debato o t.i. vojni proti drogam (Nadelmann 1999; Lukšič 1999; Pezelj 2001; Kvaternik Jenko 2005; Deželan 2007), ki izhaja iz Združenih držav Amerike (ZDA). V zadnjih 20-ih letih je ta politika doživela polom; na ravni zveznih držav in lokalnih skupnosti so se sicer že prej podpirale alternativne oblike do te politike, saj se je omenjena politika izčrpala ter pokazala v vsej svoji nemoči (Nadelmann 1999, 837).

»Kazensko pravni sistem, ki ga pri politiki do prepovedanih drog med ostalimi in v splošnem povezujemo s konceptom represije, »ni zgolj pravno regulirani in racionalizirani

aparata za opravljanje instrumentalnih funkcij na področju nadzorovanja škodljivih dejanj, ampak tudi ekonomsko pogojeni mehanizem razredne dominacije, izraz kolektivnih moralnih emocij, utelešenje zgodovinsko specifične senzibilnosti in manifestacija suverene državne oblasti (politične avtoritete)» (Deželan 2007, 298).

Kot alternativa politiki do drog v praksi se je represivnemu modelu izoblikoval pristop zmanjševanja škode kot zdravorazumski tip politike do prepovedanih drog (Nadelmann 1999).

Pristop zmanjševanja škode na področju drog, v kontekstu politike do drog, predstavlja prelom s paradigmo boja proti drogi, ki tako na ideološki kot tudi moralni orientaciji poteka na osi represija – zdravljenje (Kocmur 2006).

Pri konceptu zmanjševanja škode gre tudi za vprašanje človekovih pravic, gre namreč za koncept spoštovanja uporabe droge na eni strani in zdravstveni koncept spoštovanja uporabe same droge na drugi (Kvaternik Jenko 2002, 275).

Posamezne države glede na stopnjo represije in načina obravnave področja prepovedanih drog lahko uvrstimo v tri skupine: (1) pristop z visoko represijo, vključujoč obvezno zdravljenje v kombinaciji s prestajanjem kazni zapora, (2) sankcionirano uporabo z možnostjo izogibanja kazni zapora v obliki izbire terapije in (3) nesankcionirano oz. delno sankcionirano, kjer se uporaba droge ne kaznuje (Pezelj 2001, 59).

Dejanska politika do prepovedanih drog se, predvsem v zahodnoevropskih demokracijah, nahaja nekje med represivno/prohibicionistično politiko in politiko zmanjševanja škode kot oblike pristopa javnozdravstvenih paradigem, ki pa je v precejšnji meri diametralno nasprotna prvi (Deželan 2007, 299).

Od začetka »vojne proti drogam«, ki se je začela v zgodnjih 70-ih letih prejšnjega stoletja, je bil primarni odziv do prepovedanih drog v ZDA, kriminalizacija. Kljub temu obstaja zelo malo relevantne evidence o tem, da bi zapiranje uporabnikov drog lahko zmanjšalo samo uporabo prepovedanih drog. Stroški represivnega koncepta in zapiranja

uporabnikov prepovedanih drog so v ZDA v zadnjih 30–letih narasli. Politika zapiranja uporabnikov drog in posameznikov, ki vršijo kazniva dejanja, povezana s prepovedanimi drogami, se v ZDA rezultira v najvišji statistiki zaprte populacije (glede na celotno populacijo) v primerjavi s katerokoli drugo industrializirano državo. V letu 2005 ta številka predstavlja vsakega šestega odraslega Američana. Večina literature govori o škodljivih posledicah politike zapiranja – zaprti storilci kaznivih dejanj postanejo izolirani od družine in skupnosti, izgubijo službe, stanovanja (Petteruti in Walsh 2008).

Raziskave na področju javne politike so pokazale, da je zdravljenje storilcev kaznivih dejanj, ki imajo težave zaradi uporabe prepovedanih drog, stroškovno učinkovito, medtem ko zapiranje ni (Petteruti in Walsh 2008). Zmanjševanje škode je pomembna javno politična alternativa zapiranju uporabnikov prepovedanih drog, ki se je pojavila v Evropi v 80–ih letih.

Bolj kot prohibicija proti uporabi prepovedanih drog in grožnja z zapiranjem se je zmanjševanje škode usmerilo na spremembe posledic uporabe drog in minimaliziranja destruktivnih posledic, ki vključujejo programe zamenjave igel, povečan dostop do zdravstvenih storitev in kontroliranega pitja. V zadnjih 30–letih je v raziskavah močno poudarjen vidik tako zdravstvenih kot ekonomskih prednosti omenjenega pristopa (Rhodes in Hedrich 2010).

V 20. stoletju so politični voditelji in vlade v svetu močno podpirale prohibicijo do drog in s tem konstruirale globalni prohibicijski sistem do prepovedanih drog, kar je posledica ameriškega vpliva in njenih zaveznikov ter Združenih narodov. To so počeli, ker so prohibicija do drog, demonizacija drog in kampanje proti drogam zelo uporabne, še posebej za politike, policijo, vojsko in medije. V 21. stoletju je globalna prohibicija do drog doživela soočenje z več krizami. Naraščajoči trendi gibanja h konceptu zmanjševanja škode so v več državah politike do drog pahnile v kontinuum od bolj kriminaliziranih k bolj reguliranim in tolerantnim. Resne in vse bolj ponavljajoče opozicije do kaznovalnih politik na področju drog so začele izzivati sam globalni prohibicijski sistem. Prohibicija se je pokazala kot politika, ki ni mogla preprečiti naraščajočega zagovarjanja kanabisa kot prepovedane droge, njene kulture, uporabe

in normalizacije. Zaradi vsega naštetega, trenutno nezaustavljivih razvojev, prohibicija do drog izgublja prepoznavnost in je politično ranljiva (Levine 2003, 145–153).

Globalni prohibicijski sistem je sestavljen iz mednarodnih pogodb pod supervizijo Združenih narodov. Vsaka svetovna država in narod je podpisnik vsaj ene ali več mednarodnih pogodb ali pa ima zakonodajo usklajeno s tem konceptom. Rezultat tega je, da ima vsaka država prohibicijo uveljavljeno že s sistemom policije in vojske. Vsaka država kriminalizira proizvodnjo in prodajo kanabisa, kokaina in opiatov (z izjemo omejenosti v primerih medicinske uporabe, večina držav pa kriminalizira proizvodnjo in promet z nekaterimi drugimi psihoaktivnimi snovmi). Večina držav kriminalizira tudi enostavno posest manjših količin. Nobenega dvoma ni v tem, da so vlade določenih držav sprejele prohibicijo do drog zaradi pritiska ZDA in njenih močnih zaveznikov, medtem ko ZDA same pravzaprav ne morejo pojasniti globalne sprejetosti te politike. Vlade vseh tipov po svetu so tudi zase našle koncept prohibicije za zelo uporabnega v svoje namene, nekaj razlogov, ki obstajajo za to, so: (1) policija in vojska so s prohibicijo do drog dobile dodatno moč, (2) uporaba sporočil proti drogam in demonizacija drog je koncept, ki je za vlade zelo uporaben, saj artikulirajo moralno ideologijo, ki droge upodablja kot ekstremno nevarne in destruktivne (droge so nevaren sovražnik). Politiki in vlade izvajajo križarske vojne proti drogam in jih zlorablajo kot krivce za vse neuspehe. (3) Prohibicija do drog združuje politične nasprotnike: v 20. stoletju so politiki, volilci in politična gibanja pogosto uporabljali politično moč proti javnosti in vedenju, ki jim ni bilo po volji. Prohibicija do drog je v tem kontekstu pridobivala moč, politiki večine držav so na eni strani političnega spektruma delili negativne poglede na psihoaktivne droge. (4) Vpliv Združenih držav in njena podpora ameriški politiki, ki je Združene narode uporabila kot mednarodno agencijo za kreiranje, nadzor in legitimnost koncepta prohibicije (Levine 2003).

Združeni narodi so, poleg ZDA, naredili največ za obrambo in širjenje prohibicije do drog. Trenutno ZN identificirajo cilje za vzpostavitev »sveta brez drog«. Če zaključimo, od zgodnjih 80-ih let se globalna prohibicija do drog stalno sooča z različnimi krizami. Te so posledica pojava in razvoja gibanja zmanjševanja škode znotraj prohibicijskega sistema, rast različnih nasprotnikov kriminalizacije in kaznovalne politike do drog, nezmožnost prohibicije, ko gre za gojenje in uporabo kanabisa (Levine 2003, 145–153).

3. Javna politika

Pristop k proučevanju znanosti o javni politiki (policy science) po Laswellu, pionirju policy analize, ima tri pomembne značilnosti, s katerimi se razlikuje od prejšnjih pristopov: je multidisciplinarna, saj nakazuje na odmik od ozkega proučevanja političnih institucij in struktur, usmerjena je v reševanje posameznih problemov tako, da od akademskih debat preide k proučevanju realnih problemov, njena značilnost je eksplicitna normativnost (Howlett in Ramesh 2003, 3).

Definicijo javne politike je postavilo več avtorjev (glej v nadaljevanju), med njimi je najbolj kratka po Thomasu Dyu, ki jo je definiral kot nekaj, za kar se vlada odloči, da bo naredila oziroma ne bo (Howlett in Ramesh 2003, 5).

Jenkins jo je definiral širše, in sicer kot set medsebojno povezanih odločitev političnih akterjev ali skupin v zvezi z izbiro ciljev in sredstev za njihovo realizacijo, v specifični situaciji, kjer naj bi bile te odločitve načeloma v oblasti teh akterjev, da jo dosežejo (Howlett in Ramesh 2003, 6).

Anderson je javno politiko definiral podobno, a je v zgoraj omenjenih definicijah opozoril na dodaten element, povezavo med ukrepi vlade in percepcijo obstoječega problema ali določene skrbi, ki zahteva ukrepanje (Howlett in Ramesh 2003, 6).

Javna politika je kompleksen pojav, sestavljen iz številnih odločitev posameznikov in organizacij v vladi (Howlett in Ramesh 2003, 8).

Posamično javno politiko po Dunnu lahko opredelimo kot dolgo vrsto bolj ali manj povezanih izbir–skupaj z odločitvami ne delovati, ki jih sprejmejo vladna telesa in uradniki (Fink–Hafner 2002, 13).

Faze v političnem odločanju se pogosto prepletajo, opredelitev problema pogosto določa tudi način njegovega reševanja. Vse sodobne države se tako npr. srečajo s problemom implementacije oziroma neizvajanja sprejetih politik. Politični odločevalci se lahko zedinijo glede uvrstitve določene tematike na uradni dnevni red, ne strinjajo pa se glede ocene, katera alternativna rešitev je optimalna – tako izostanejo nadaljnje faze idealnega politično odločevalskega procesa. Izključno in monopolno pravico odločanja o tem, katera alternativna rešitev bo »uzakonjena«, je privilegij političnih odločevalcev (Lajh in Fink–Hafner 2002, 18).

Politično odločanje o izboru alternativne rešitve imenujemo uzakonitev (legalizacija). Po sprejetju politične odločitve država poskrbi za njeno izvajanje (implementacijo). Država lahko poleg izvajalcev politike na izvršni ravni oblasti prenese tudi na nevladne igralce. Izvajanje javnih politik lahko prinese pričakovane zaželene učinke, lahko pa tudi nepričakovane zaželene in nezaželene učinke. Če politični odločevalci sklenejo, da je javna politika ali že dosegla cilje ali pa je škodljiva, napačna, predraga, se lahko odločijo, da jo opustijo (Lajh in Fink–Hafner 2002, 19).

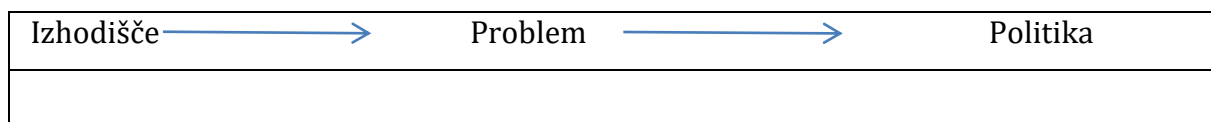
Okvir analize javne politike pozna več modelov teoretskih pristopov, stopenj v proučevanju konkretnega reševanja problemov, gre za t. i. policy cikel. Najbolj enostaven policy cikel zajema pet stopenj: *postavitev javne politike/problema na dnevni red* oziroma politično agendo, kjer gre za proces, v katerem konkretni problemi privabijo pozornost vlad; *formulacija politike*, kjer se opcije določene politike formulirajo znotraj vlad; *odločanje o politiki*, ki ga označimo kot proces, v katerem se vlade odločijo za sprejetje ali nesprejetje določenega ukrepa; *implementacija ali izvajanje politike*, v katerem gre za vprašanje, kako vlade politiko postavijo v veljavo; in nazadnje *evalvacija/vrednotenje javne politike*, ki jo definiramo kot proces, v katerem so rezultati izvajanja kontrolirani, spremljani, tako s strani države in družbenih akterjev, lahko so tudi rezultat rekonceptualizacije določenega policy problema ali rešitve (Howlett in Ramesh 2003, 13).

Fink Hafner procese oblikovanja in izvajanja javnih politik označi kot empirične procese. Prepoznamo jih po tem, da zajemajo administrativne, organizacijske in politične dejavnosti, s katerimi se oblikujejo in izvajajo javne politike. Procesualni model za

razumevanje znanosti o policy procesu temelji na razumevanju procesa oblikovanja in izvajanja javnih politik kot zaporedja časovno ločenih in vsebinsko različnih faz, in sicer: *identifikacija družbenih oz. javnopolitičnih (policy) problemov in oblikovanje političnega dnevnega reda, oblikovanje javnopolitičnih alternativnih rešitev, uzakonitev izbrane javnopolitične rešitve, izvajanje (implementacija) javne politike, vrednotenje (evalvacija) učinkov javne politike* (Fink–Hafner 2002, 17).

Ko je enkrat problem oziroma problem politike identificiran, zahteva nadaljnjo definicijo. Problem identificiranja je ključnega pomena za oblikovanje stopenj policy procesa (Hogwood in Gunn 1984, 8). Implementacija mora biti obravnavana kot del policy procesa, saj je interakcija med oblikovanjem politike in implementacijo pogosto zelo kompleksna. Za učinkovito implementacijo politike je pomembno, da so problemi vnaprej predvideni zaradi implementacije same ter da so ustrezne procedure vključene v program (Hogwood in Gunn 1984, 9).

Pri analizi definicije problema in postavitve problema na dnevni red Parsons izpostavi samo genezo preučevanja politike, ki vključuje spoznanje problema. Kaj šteje kot problem in kako je problem definiran, je odvisno od same poti, v kateri policy oblikovalci iščejo naslovnika za problem ali dogodek (Parsons 1995, 87).



(Parsons 1995, 87).

Za našo obravnavo bomo postavili naslednji okvir proučevanja:

izhodišče: uporabniki drog izvršujejo kazniva dejanja → **problem:** povečana kriminaliteta in višje število zaprtih oseb, ki imajo težave z drogami
→ **politika:** alternativne rešitve zaporu za uporabnike drog.

Lahko se vsi strinjamo, kaj je izhodišče (problem), vendar se vsi ne strinjamo o tem, kaj pravzaprav problem je, v tem smislu posledično tudi katera oziroma kakšna politika bi morala biti oblikovana in implementirana. Zgodnji analitiki družbenih problemov so verjeli, naivno, da dejstva govorijo sama zase in da evidentiranje problema samega

pripelje do dejanja, ki bo problem razrešil. Vsak problem potrebuje kakšnega interpreta, da lahko izpolni pogoj prepoznavnosti do takšne mere, da postane javni problem. Problem (po izkušnjah reform iz 19. stoletja) je prepoznan in obstoji, kot političen, ko vpliva na druge in npr. ogroža druge skupine (Parsons 1995, 87).

Če analitika postavimo v kontekst »policy advocacy«, se ta znajde pred dejstvom, da ne samo razume proces oblikovanja politike, ampak da ga tudi spreminja, navadno v smislu, da politiko naredi bolj razumno (Parsons 1995, 27–28).

V iskanju problema je zelo pomembna določitev diskontinuitete, kot je pospeševanje trenda ali spremembe v smeri tega trenda (Parsons 1995, 76).

Identifikacija novega problema, možnosti ali potrebe po intervenciji v določeni politiki, avtomatsko ne implicira na (dejanje) vlade. Novi problemi so tisti, ki imajo najmanj možnosti, da bodo izbrani v reševanje znotraj organizacije. Ko se pojavijo potencialni novi problemi, se hkrati pojavijo tudi nove rešitve; ali v smeri izboljšanja obstoječih politik ali v smeri nove rešitve, ki istočasno lahko povzroči nov problem. Nove rešitve se lahko izražajo v spreminjanju percepcije v tolikšni meri kot nove tehnologije. Npr. nedavno vzpenjajoča se poudarjanja o »skupnosti«, bolj kot skrbi za institucije kaže na spreminjajočo se politično in intelektualno modo, kjer so nove rešitve v medicini izvirale iz tehnoloških rešitev (in lahko posledično povzročijo probleme tako v smislu povečanja lastnih sredstev kot povečane potrebe po »post – obravnavi«) (Parsons 1995, 77).

3.1 Implementacija kot proces v javni politiki

Vse sodobne države se srečujejo s problemom implementacije oz. neizvajanjem sprejetih politik. Po sprejetju določene odločitve država poskrbi za njeno izvajanje. Navadno izvaja javne politike izvršna oblast (vlada, javna uprava), država pa se lahko odloči izvajanje prenesti tudi na nevladne igralce. Izvajanje javnih politik lahko prinese pričakovane zaželene učinke, lahko pa tudi nepričakovane in nezaželene učinke (Fink–Hafner 2002, 18–19).

S spremljanjem izvajanja javnih politik (monitoring) zbiramo podatke o tem, kaj se dogaja, kako in zakaj (Fink Hafner 2002, 24; Dunn 1994, 403). Implementacijske študije lahko opozorijo na težave v procesu izvajanja javne politike (problem koordinacije, razdelitev pristojnosti, pomanjkanje določenih virov) (Fink Hafner 2002, 24).

Implementacijske študije so se v ZDA in Evropi pojavile v zgodnjih 70-letih 20. stoletja, v študijah policy analize je manjkal uvid nad tem, kaj se dogaja med oblikovanjem dnevnega reda in evalvacijo javne politike (Ham in Hill 1993, 97–115).

Implementacija je kot proces definirana v odnosu do politike. Van Meter in Vam Horn (1975) sta proces implementacije definirala kot tiste aktivnosti javnih ali zasebnih posameznikov (ali skupin), ki so usmerjeni v doseganje ciljev in so določeni v predhodnem političnem odločanju. Implementacija je definirana kot proces, v katerem se programi ali določene politike izvajajo, gre za t.i. prevod načrtovanja v prakso (Howlett in Ramesh 2003, 185).

Do 70-ih let 20. stoletja je implementacija v analizi politike veljala za neproblematično polje proučevanja, do objave dela o implementacijski študiji Pressmana in Wildavskya v letu 1973, kjer govorimo o prvi generaciji proučevanja implementacije. Druga generacija proučevanja gre v smer analize dveh pristopov k implementaciji, in sicer pristop »top-down« od zgoraj navzdol in pristop »bottom-up« od spodaj navzgor. Študija implementacije je študija o spremembi: kako se sprememba pojavi, po možnosti, kako naj bo ta inducirana. Gre tudi za mikro študijo političnega življenja, kako organizacije zunaj in znotraj političnega sistema ravna v določenih zadevah in kako medsebojno komunicirajo, sodelujejo, kaj jih motivira, da delajo na način kot delajo in kaj bi jih morda motiviralo, da bi se obnašale drugače (Parsons 1995, 462).

Razlikovanje med policy kot politiko in administracijo kot implementacijo, ki je bila osnova za razumevanje javne uprave v anglo-ameriškem svetu, je bila morda manj opazna, značilna v drugih kontinentalnih, evropskih sistemih, kjer so bili državni uslužbenci dolgo časa označeni kot tisti, ki imajo bolj dinamično vlogo v sami politiki (Parsons 1995, 462).

3.2 Pristopi k proučevanju procesa implementacije

Po Hogwoodu in Gunnu (Hogwood in Gunn 1985, 209–218) pristope v razumevanju implementacije obravnavamo skozi različne pristope v družboslovnih znanostih oz. disciplinah, ki so nam lahko v pomoč pri razjasnitvi pristopa proučevanja implementacije od zgoraj navzdol, in sicer ločimo: (1) *strukturni pristop*, (2) *postopkovni in vodstveni pristop*, (3) *behavioristični/vedenjski pristop*, (4) *politične pristope*.

Strukturni pristop izhaja iz razumevanja organizacijskih struktur in različnih tipov organizacijskih nalog in okolij. Govorimo (a) *o načrtovanju spremembe* in (b) *načrtovanju za spremembo*. Pri načrtovanju spremembe v implementaciji govorimo takrat, ko je sprememba generirana znotraj organizacije ali pa so v večji meri znotraj organizacijske kontrole postavljene smeri, razvoj dogodkov in časovne komponente. Pri tem razumevanju gre za izključno tehnični, vodstveni problem procesa v implementaciji. Načrtovanje za spremembo pa pomeni, da je do določenega vplivanja za spremembo prišlo od zunaj (npr. od drugih organizacij ali okolja) ali da je določen proces sprememb težko predvideti in kontrolirati. V tem primeru bo implementacija zahtevala bolj prilagodljiv pristop, oblikovanje procesa politike bo kot celota bolj ponavljajoč proces kot linearen, odnos med politiko in implementacijo bo šel v smeri, kot npr. po Barettu in Fudgu: »politika–ukrepanje–kontinuum politike« (Hogwood in Gunn 1985, 209–218).

Postopkovni in vodstveni pristop po identifikaciji problema in izbiri najbolj stroškovno–učinkovitega ukrepa politike v sami implementaciji procesa določa naslednje zaporedje oz. korake: (a) oblikovanje programa z jasno določenim zaporedjem nalog in jasno določenimi cilji, standardi izvedbe, stroški in časovnimi roki, (b) izvajanje programa ob mobilizaciji ustreznih struktur in osebja, financiranja in virov, postopkov in metod, (c) izvajanje v ustreznem urniku, spremljanju, kontroli za doseg ciljev programa, ali pa v primeru odklonov pri izvajanju, ustrezno postavljenimi korektivnimi ukrepi, ki so hitro uporabljeni. Ta pristop zahteva zelo visoko stopnjo nadzorovanja samega programa in spremljanja rezultatov ter izolacije od okolja. Kljub temu, v praksi,

implementacija lahko le redko vključuje popolno gotovost in kontrolo (Hogwood in Gunn 1985, 209–218).

Behavioristični/vedenjski pristop upošteva dejstvo, da lahko vsaka sprememba povzroči določen upor. Pri implementaciji politike tako govorimo o strahu pred spremembo kot samo po sebi, sprememba namreč pomeni negotovost, ljudje imajo zelo nizko toleranco pri dvomih (Hogwood in Gunn 1985, 209–218).

Pri **političnih pristopih** gre za politično analizo, ki vključuje tudi politiko političnih strank, vendar se pristop bolj nagiba proučevanju vzorca oblasti in vpliva med in znotraj organizacijami. Implementacija politike je lahko zelo previdno načrtovana v smislu ustrezne organizacije, postopkov, managementa in vplivov na vedenje. V primeru, da ne upošteva realnega stanja moči/oblasti (zmožnost skupin, ki blokirajo napore podpornikov politike) je možno, da politika ne bo uspela. Uspeh politike bo v večji meri odvisen od pripravljenosti in zmožnosti dominantne skupine (ali koalicije skupin), da uveljavijo svojo voljo. V nekaterih primerih lahko distribucija moči povzroči zastoj politike na določeni ravni implementacije, kljub temu da je bila politika formalno uzakonjena in je dobila pooblastilo. Ta pristop vključuje tudi dva druga aspekta: prvi je medvladje – v implementaciji je posebej pomembno izpostaviti dejstvo, da veliko politik centralnih vlad ni predlaganih s strani njihovih centralnih oddelkov, lokalne skupnosti in druga telesa lahko predlagajo politike, ki zahtevajo pojasnila drugih organizacij, drugi pa soodvisnost med posameznimi organizacijami, telesi (Hogwood in Gunn 1985, 209–218).

Hogwood in Gunn zaključita, da sta oba procesa znotraj policy analize, tako oblikovanje kot implementacija, medsebojno soodvisna in morata biti vseskozi analizirana v kombinaciji. Oblikovalci politik ali pa politiki, se morajo zavedati pomena spremljanja in dodatnega sprejemanja zakonodaje ali reguliranja določene politike za odpravljanje vrzeli (Hogwood in Gunn 1985, 218).

Ko govorimo o fazi implementacije nas zanima tudi, kaj je narejeno, da se javna politika postavi v kontekst efektivnosti. V začetnih raziskavah proučevanja v policy analizi so se le-te večinoma osredotočale na prve tri faze oblikovanja politike, saj so domnevali, da je

dejanska aktivnost osredotočena na oblikovanju in odločanju politike. Do zgodnjih 70-ih let je veliko študij pokazalo, da je faza implementacije ključna za uspeh ali neuspeh politike (Adolino in Blake 2011).

Implementacija je pomembna z vidika razumevanja, saj je pred omenjeno fazo veliko javnih politik, ko gre za odločanje, preveč ohlapno definiranih. Posamezniki in agencije, ki so odgovorni za fazo implementacije, so pogosto in v večji meri osredotočeni na širino specifičnih ukrepov in zahtev za nove zakone ali uredbe. Zaradi takšnega delegiranja pooblastil je v večini držav birokracija glavni prostor za implementacijo politike in njeno izvrševanje, kar pomeni, da igra veliko vlogo pri interpretaciji in pripravi vladnih navodil o izvajanju politike. Kako birokracija pristopa k tem nalogam, se razlikuje od države do države, tudi v posameznih politikah znotraj države. V tem oziru moramo upoštevati obe strani, in sicer specifične določbe za izvrševanje ključnih elementov politike in na drugi strani vedenja oseb, ki so odgovorne za implementacijo politike, kot jo interpretirajo in elaborirajo. Večina raziskav implementacije politike proučuje probleme, kot so: količina sredstev porabljenih za določen program, tipe glob ali kazni za tiste, ki kršijo zakonodajo, ali pa število novih zaposlitev za implementacijo določenega programa. Te študije se ukvarjajo s policy instrumenti, ki se uporabljajo, da se politika izvaja. Ločimo štiri tipe policy instrumentov, in sicer: (1) neposredni vladni inštrumenti, kamor prištevamo uredbe, neposredne določbe za storitve, izvajanje določb za državna podjetja. Neposredna aktivnost je samo ena od več možnih pristopov za doseganje policy ciljev. (2) Včasih vlade skušajo doseči cilje s pomočjo tržnih instrumentov, ki vsebujejo deregulacije ali spodbude za motiviranje določenih vedenj znotraj svobodnega trga. V drugih situacijah vlade mobilizirajo svojo moč/oblast za prepričevanje javnosti s pomočjo (3) t.i. prostovoljnih inštrumentov v krogu njihovega lokalnega okolja. Zadnji (4) instrument predstavlja mešanico vseh treh zgoraj omenjenih instrumentov (Adolino in Blake 2011).

V zgodnjih letih raziskovanja implementacije so se teorije osredotočile na naravo izbire instrumentov na višjih stopnjah birokracije – gre za t.i. top down pristop implementacije. Ta pristop vključuje proučevanje resursov, značilnih za agencijo, njeno organizacijsko strukturo in cilje sprejete za agencijo, ki so ključni za uspešno implementacijo. Npr. analize implementacije določenih problemov v srednješolskem

izobraževalnem sistemu so se osredotočile na identifikacijo manjkajočih resursov ali organizacijskih vzorcev, ki bi lahko izboljšale šolski sistem in njegovo izvajanje. Veliko analiz je pokazalo, da se pomembnejše odločitve sprejemajo na nižjih ravneh izvrševalskih struktur. Javni uslužbenci lahko oblikujejo politike na najnižjih ravneh ne samo z diskrepcijo, ki jim je na voljo v odločitvah za implementacijo, ki prihaja iz višjih stopenj, ampak tudi s hitrostjo in predanostjo, s katero bodo uporabljali resurse, ki so jim na voljo (Adolino in Blake 2011).

Kritiki pristopa od zgoraj navzdol, kot npr. James Wislon (1989), so konceptualizirali pristop implementacije od spodaj navzgor. Debata, ki se je razvila med obema pristopoma ni samo v tem, kdo oblikuje implementacijo, ampak tudi v tem, kakšna je narava implementacije ključnih problemov. V pristopu od zgoraj navzdol je ključno vprašanje implementacije samo policy oblikovanje: dobra implementacija je usmerjana s strani v največji meri detajlnih odločitev, ki so sprejete na najvišji ravni vlade, medtem, ko v pristopu od spodaj navzgor centralno in ključno vprašanje sestavlja motivacija usposobljenih javnih uslužbencev, ki sprejmejo dobre odločitve in reagirajo v tistih ključnih situacijah, ki jih policy oblikovalci niso zaznali (Adolino in Blake 2011).

Od zgodnjih 80-ih let so raziskovalci skušali najti značilnosti držav, v katerih so proučevali, kaj je tisto, kar vodi v izbiro instrumentov na ravni policy subsystema. Linder in Peters sta opozorila na dva ključna dejavnika, ki determinirata odločanje na tej ravni kot kompleksnost policy mreže in naravo vladne zmožnosti na policy področju. Ko je policy omrežje kompleksno (kar pomeni, da se srečujemo z veliko udeleženiimi znotraj in zunaj vlade) in je moč vlade oslABLJENA, se bo vlada posluževala več ali manj za prostovoljne instrumente—državljan bo spodbujala za spremembo vedenja za zaznavo policy problema. Nasprotno, ko je zmožnost in moč vlade na visoki ravni, policy omrežje pa manj kompleksno, bo uporabila neposredne instrumente (Adolino in Blake 2011).

Veliko implementacijskih študij je neposredno usmerjeno v birokracijo. Njihova vloga je v javni politiki ključna. Nekateri instrumenti niso uporabljeni zaradi manjka potenciala, nekateri instrumenti se v praksi izkažejo kot neučinkoviti, ker birokracija nima motivacije za uresničitev določenega programa. Študije neuspeha implementacije pogosto izpostavljajo človeški faktor. Npr. Wilson je pokazal, kako situacijski imperativi

in interne norme policije oblikujejo dnevno aktivnost s tem, da se razlikujejo od postavljenih ciljev in politik, ki so bile postavljene za izvrševanje zakona na področju (Adolino in Blake 2011).

Ko se fokus študij usmeri na birokracijo, večina raziskovalcev izhaja iz t. i. principalno-agencijskega modela delegiranja. Principalno na tem mestu pomeni najvišjo vladno avtoriteto, ki ima lahko eno vizijo o tem, kako naj bi implementacija politike potekala, ampak je ne more izvrševati brez sodelovanja z več posameznimi agenti, katerim so odgovornosti delegirane. Vlada ima potencialne vire in vzvode nad vedenjem agentov, vključujoč moč najemanja in odpuščanja in možnosti nagrajevanja za implementacijo z npr. napredovanji in dviganjem plač (Adolino in Blake 2011).

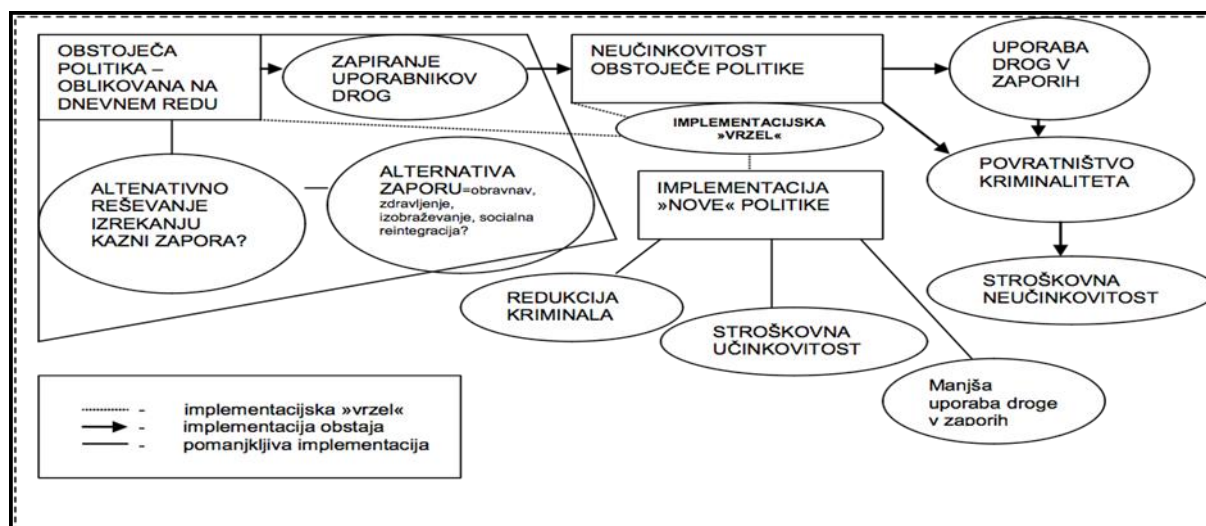
Velika ovira pri izvajanju oblasti je nepopolna informacija. Če je vlada dobro oborožena z znanjem, popolna informacija lahko identificira neuspeh politike, kjerkoli se ta pojavi in predlaga specifične izboljšave za vsako situacijo. Zakonodajalci (oziroma vodilni v izvrševalnih agencijah) ne bodo nikoli imeli nekaj takšnega kot popolno informacijo v implementacijskem procesu. Zaradi tega je težko identificirati, kateri birokrati ne izvajajo oblikovane politike. Večja je masa vključenih v izvajanje politike, večji problem na tem mestu obstaja (Adolino in Blake 2011).

Implementacijski proces je še posebej kritično razumljen v mednacionalnih primerjavah rezultatov in uspešnosti izvajanja same politike. Države, ki so sprejele podobne cilje politike in okvire za odzive na določen problem, kažejo na to, da se pojavljajo različni rezultati izvajanja politike. Navadno resursi za implementacijo politike in specifična izbira policy instrumentov vlade igrajo poglavitno vlogo v determiniranju uspešnosti in sami efektivnosti politike. V nekaterih situacijah je pripravljenost in zmožnost vladnih uslužbencev za implementacijo določenega programa v konkretni zadevi odločilni faktor uspešnosti izvajanja politike (Adolino in Blake 2011).

V nadaljevanju bo obravnavala potekala bolj na strani političnega pristopa k implementaciji, upoštevajoč paradigmske okvire politike do drog in kontekst oblikovanja in implementacije politike do področja prepovedanih drog, upoštevajoč analizo sprejemanja zakonodaje, pogleda političnih strank, zakonodajne in izvršilne

oblasti, analize ključnih dokumentov (resolucij in razprava ter orientacija konceptov politike–boj med javno zdravstveno paradigmo in zakonodajno represivno). Poseben poudarek bo tudi na preverjanju implementacijske vrzeli v zvezi z načinom izvajanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog.

Slika 3.1: Model proučevanja implementacije politike do prepovedanih drog – primer (ne)implementacije alternativnih rešitev zaporu za uporabnike drog



Kakršenkoli že je vpliv mednarodne ali globalne postavitve dnevnega reda, kraj oblikovanja dnevnega reda in odločanja je vedno nacionalna država. Če odločanje označimo kot proces, v katerem so alternative dane na dnevni red ali pa je najboljša možna varianta izbrana, odločanje zapade v policy ciklus, v katerem se odprejo naslednja vprašanja: odločanje o tem, kaj naj bi bil problem, katere informacije izbrati, odločitve med strategijami, ki bodo vplivale na politično agendo, odločitve o tem, katera je najboljša izbira, in kako naj bo določena politika implementirana (Parsons 1998, 245).

Analiza odločanja v moderni policy analizi se razlikuje skozi zgodovino razvoja v eni pomembni točki: razvoj modelov in tehnik analize se je osredotočil na izbiranje bolj racionalnih podlag za odločanje. Postavitev dnevnega reda in uvrstitev problema na politično agendo ima zelo velik pomen za celoten policy proces in njegove izhodne rezultate (Parsons 1995, 396).

Način in oblika prepoznavanja določenega problema so pomembne determinante tega, kako bodo naslovljene na politične določevalce (Howlett in Ramesh 2003, 120).

Oblikovanje dnevnega reda in postavitev problema na politični dnevni red zahteva tudi osredotočenost na to, kako so zahteve za politiko naslovljene s strani posameznikov/skupin in kakšen odziv ima vlada in obratno (Howlett in Ramesh 2003, 122).

3.3 »Top down« racionalni model – »od zgoraj navzdol« in »Bottom-up« »od spodaj navzgor« pristopa v proučevanju implementacije kot procesa v analizi politike

Pri modelu *Top down« racionalni model – »od zgoraj navzdol«* gre za razumevanje implementacije kot procesa, v katerem potekajo interakcije med postavljenimi cilji in usmerjenimi akcijami za njihovo doseganje. Najpomembnejša je sposobnost vzpostaviti povezavo v vzročno verigo, da politika začne veljati. Implementacija bo vse manj učinkovita, če se med medsebojno povezanimi različnimi, vključenimi agencijami, ki izvajajo politiko, oblikuje t. i. implementacijski deficit. Cilji morajo biti jasno definirani in razumljeni, viri razpoložljivi, veriga odločanja biti sposobna povezati in spremljati/nadzirati vire, sam sistem mora biti sposoben učinkovite komunikacije in kontrole nad posamezniki in organizacijami, ki so vključene v izvajanje nalog (Parsons 1995, 464).

Implementacija zahteva pristop kontrole in komunikacije od zgoraj navzdol in vire, da je delo opravljeno. Kasneje se pojavijo modificirane študije policy implementacije v smislu, da mora biti implementacija razumljena bolj evolucijsko, kot učeči se proces. Implementacija se definira kot proces, ki vključuje implementatorje politike v oblikovanju, kot tudi v izvajanju ali pa uveljavljanje teh politik. Dunsire, Hood in Gunn so definirali racionalni sistemski model pristopa od zgoraj navzdol z vprašanjem, kako naj bi idealna implementacija morala potekati. Po Hoodu (1976) je idealna implementacija zagotovljena ob petih pogojih, in sicer: idealna implementacija je produkt unitarne, vojaške organizacije z jasno postavljenimi pooblastili, norme izvršene in cilji postavljeni, ljudje bi delali tisto, kar jim je naročeno, obstajati bi morala popolna komunikacija med posameznimi enotami in v organizaciji, ni časovnega pritiska (Parsons 1995, 465).

Gunn je šel dlje in postavil deset pogojev oziroma zapovedi, ki veljajo za učinkovito izvajanje določenega programa, in sicer: (1) okoliščine zunaj izvajanja agencije ne povzročijo omejitev, ki bi to izvajanje ohromilo (npr. možen je pojav tako političnih kot drugih ovir, da se politika ne implementira), (2) ustrezen čas in dovolj razpoložljivih virov za izvajanje programa (velikokrat se zgodi, da se od določenega programa pričakuje preveč hitrih, ambicioznih rezultatov, zlasti ko gre za vprašanje odnosa do določene ciljne skupine), (3) v vsaki stopnji implementacijskega procesa je na voljo kombinacija vseh resursov, (4) politika, ki naj bi se izvajala, ima podlago na veljavni teoriji vzroka in učinka, (5) odnos med vzrokom in učinkom je neposreden, obstaja le nekaj, če sploh kakšnih vplivov povezovanja, (6) obstaja ena agencija za implementacijo, ki za uspešno implementacijo ni odvisna od drugih agencij. V kolikor morajo biti druge agencije vključene, je odnos njene odvisnosti minimalen v številu in pomembnosti, (7) obstaja popolno razumevanje in dogovor o ciljih, ki morajo biti doseženi, ti pogoji morajo biti izpolnjeni skozi implementacijski proces, (8) v doseganju ciljev je pomembno, da se le-ti definirajo, v celoti pa podrobneje definirati naloge, ki morajo biti izpolnjene za vsakega posameznika, (9) obstaja popolna komunikacija in koordinacija med vsemi vpletenimi elementi vključenih agencij v programu, (10) tisti, ki imajo pooblastila, lahko zahtevajo in pridobijo popolno poslušnost (Parsons 1995, 465–466).

Racionalni model je prežet z idejo, da je smisel implementacije, da v njej pridobiš ljudi, ki delajo tisto, kar jim naložiš, da morajo narediti in vzdržuješ kontrolo nad vsemi stopnjami v sistemu. Program kontrole pa je razvit do te mere, da minimalizira konflikte in deviacijo od zastavljenih ciljev predlaganih policy hipotez. Kjer implementacija pade, po Dunsire to pomeni, da cilj politike ni bil dosežen, kar je lahko posledica različnih dejavnikov: izbira napačne strategije, napačnih instrumentov politike, načrtovanje birokracije je bilo napačno, slaba operacionalizacija, nekaj je šlo narobe na najnižji ravni, slab odziv na probleme (Parsons 1995, 466).

Racionalni model spada med preskriptivne teorije, ki so značilne za taylorizem in proučevanje znanstvenega managementa. Slabost teorije racionalnega modela oziroma pristopa od zgoraj navzdol je v tem, da povsem izključi pomen človekovega vedenja (Parsons 1995).

Kritika pristopa omenjenega modela »**bottom-up**« ali t. i. pristop »od spodaj navzgor« izhaja iz pogleda implementacije kot procesa, ki vključuje oblikovanje politike od tistih, ki so vključeni v to, da politika tudi dejansko stopi v veljavo. Implementacija, za razliko od modela od zgoraj navzdol, ni proces v katerem bi x sledil y v verigi vzročne zveze. Izhodni rezultati/cilji javnih agencij niso tako dobro kvantificirani in definirani ali celo evalvirani, da bi to omogočali. Kar dejansko šteje za uspeh ali neuspeh, je predmet polemične razprave in konflikta (Parsons 1995, 467).

Kritike je model od zgoraj navzdol doživel tudi zaradi neupoštevanja vloge akterjev in stopenj v implementacijskem procesu. Npr. Lipsky je poudaril pomen, da mora študija javne politike upoštevati birokrate in njihove stranke na najnižji ravni, t.i. »street level« (Parson 1995, 467).

Na mikro ravni implementacije (Palumbo in Calista 1990, 13), s katerim se to delo tudi ukvarja, saj posega na specifični ukrep (ne)implementacije, se stopnja odvijanja imenuje adaptivna oziroma prilagodljiva implementacija. Ta koncept se je razvil iz konfliktov med obema pristopoma k proučevanju implementacije (»top down« in »bottom up«). »Top down« pristop predvideva, da so lahko cilji programa določeni s strani oblikovalcev politike (kot zakonodajalci) ter mehanizmi določeni za njihovo implementacijo. Na drugi strani pa se pristop »bottom up« nagiba k temu, da imajo uradniki na terenu boljši vpogled v to, kaj stranke potrebujejo, s tem pa lahko igrajo pomembno vlogo v oblikovanju programskih ciljev (Palumbo in Calista 1990, 13).

Elmore je uspešno implementacijo politike označil kot tisto, ki »mapira za nazaj« tako probleme kot politiko samo, vključuje pa definicijo uspeha v posameznikovih ali vedenjskih značilnostih, ki je bolj pomembna kot dokazovanje samih policy hipotez. Mapiranje vnaprej, kot je Elmore poimenoval top down model, predstavlja mit, ki ga je izredno težko vzdrževati v smislu akumulacije evidence v naravi implementacijskega procesa (Parsons 1995, 468). Za »bottom-up« pristop je pomemben odnos med oblikovalci politike in prenašalci politike, proces vključuje tako pogajanja kot iskanje konsenza. Van Meter in Van Horn sta v analizi implementacije opozorila na pomen policy tipov in policy težav (Parsons 1995).

Gordon Chase (Chase 1979 v Parson 1995, 481) je opozoril na specifiko implementacije, ko gre za politike, ki vključujejo socialne storitve (npr. metadonsko zdravljenje, reforma zaporov) in v njihovem izvajanju opozoril na kontekst kompleksnosti in negotovosti, še posebej, ko gre za prostor in opremo (Parsons 1995, 481).

Implementacija je zelo kompleksen proces, saj se nabor administrativnih in političnih odločitev ter akcij redno pojavlja skozi čas in okolje. Razvoj proučevanja implementacije se je sprva nagibal k študijam primera in kompleksnosti procesa implementacije, druga generacija je prepoznala spremenljivost implementacije skozi čas med različnimi politikami in vladnimi enotami. Bistvo tretje generacije je pristop, ki se usmerja k bolj znanstvenemu pogledu na implementacijo (postavitev teorije in proučevanje na bolj dokazljivih, znanstvenih podlagah s testiranjem hipotez, komparativnih in longitudinalnih študijah (Malcolm in drugi 1990, 183).

3.4 Odpoved implementacije/implementacijska vrzel (»implemntation gap« ali neuspeh implementacije)

Pri študiju implementacije je pomembno tudi vprašanje oziroma smer, ki se ukvarja s tem, kaj se zgodi po tistem, ko vlada določeno politiko ali program uzakoni, kakšne so želene spremembe oz. kaj se zgodi, če politika v želeni smeri ni implementirana. To vprašanje v implementaciji je proces, ki je močno povezan s samim oblikovanjem politike, zato ga obravnavamo tudi kot del oblikovanja politike. Npr. po Dunsire gre za vprašanje implementacijske vrzeli, lahko govorimo tudi o neuspehu politike (Hogwood in Gunn 1985, 197).

Potencialni prispevek policy analize je najbrž največji tam, kjer je srednja stopnja analize, kjer je problem slabo definiran ali pa slabo izmerjen, kjer je mnogo dejanskih ali potencialnih interesov in kjer problem ne spada v odgovornost, ki jo nosi ena organizacija (Parsons 1995, 264).

V proučevanju vrzeli moramo razlikovati med *ne-implementacijo* in *neuspešno implementacijo*. O ne-implementaciji govorimo takrat, ko politika ne stopi v veljavo kot je bilo načrtovano, razlogov je lahko več (izvajalci so bili medsebojno nekooperativni ali pa niso presegli omejitev, na katere niti niso imeli vpliva). Neuspešna implementacija se pojavi takrat, ko je politika v celoti izvajana, vendar na koncu ne doseže pričakovanih rezultatov. Vzroki so lahko: (1) slabo izvajanje, predvsem zaradi zunanjih dejavnikov ali (2) slabo postavljena politika (osnovana na neprimernih informacijah ali predvidevanjih, napačnih razmišljanjih, nerealnih predpostavkah) (Howgood in Gunn 1985, 197).

Glede na to, da se delo ukvarja z že postavljeno politiko na politični dnevni red (implementacija dveh resolucij in politike do prepovedanih drog), se v nadaljevanju delo osredotoči na t. i. implementacijsko vrzel/odpoved implementacije (»implemntation gap« ali neuspeh implementacije).

Probleme implementacije lahko razumemo na več različnih načinov (Parsons 1995, 489).

Morgan (Parsons 1995, 489) je ponudil model metafor o odpovedi implementacije, ki jo je postavil v središče analize organizacije (strojna metafora, metafora organizma, metafora možganov, metafora dominance, kulturna metafora, fizična metafora, metafora moči in avtopoetična metafora).

Prilagodljivi model k proučevanju implementacije poudarja prilagodljivost na cilje in strategije tistih, ki participirajo v procesu. V večji meri je implementacijska vrzel rezultat odločevalcev politike in uradnikov, ki delajo tisto, kar morajo delati v političnem sistemu (Ferman 1990, 49).

Če se pojavi implementacijska vrzel med obljubami politike in implementacijo, je to lahko posledica ideologije političnih strank ali skupine in osebostnega odnosa ter percepcije o tem, kako bi morala biti politika oblikovana (Palumbo in Calista 1990, 5).

Pri raziskovanju implementacijske vrzeli, tako na ravni organizacijskega kot političnega konteksta, je več skupnih značilnosti, univerzalnih faktorjev, ki rezultirajo v implementacijsko vrzel (Ferman 1990, 48).

Predlogi za spremembo politike ali programa navadno izvirajo iz pojava novih akterjev, ki se pojavijo v policy procesu, medtem ko se spremembe v uporabi tipov orodij in ukrepov za spremembe pojavljajo pri že uveljavljenih akterjih, ki so se jim preference spremenile (Howlett in Ramesh 2003, 147).

Spodnji model prikazuje model učinkov v sedanjosti, odsotnost novih akterjev in idej ter tipe različnih policy opcij, ki so obravnavane.

Tabela 3.1: Model učinkov

Model učinkov	Prisotnost novih akterjev	Nadaljevanje starih akterjev
Prisotnost novih idej	Opcije za spremembe v ciljih politike	Opcije za spremembe v programskih specifikacijah
Nadaljevanje starih idej	Opcije za spremembe v tipih instrumenta	Opcije za spremembe v komponentah instrumentov

Vir: Howlett in Ramesh (2003, 147).

Kaj je tisto, kar determinira stanje, da bo zakonodaja uspešno implementirana? Konvencionalni pogled po Sabatierju in Mazmannianu (1979 v Palumbo in Calista 1990) za uspešno implementacijo upošteva naslednje pogoje: (1) zakonodaja korektno identificira razloge, zakaj bodo ljudje dosegli določeno blaginjo; (2) zakon vsebuje ambiciozne direktive, ki implementatorje/izvajalce zavežejo, da bo blaginja dosegla zaželeno vedenje tistih, ki jih zakon zadeva; (3) administratorji, ki izvajajo zakonodajo, posedujejo ustrezne managarske in politične značilnosti ter zavezanost k ciljem; (4) program ima zagotovljeno podporo s strani organizirane skupine in ključnih zakonodajalcev, skozi celoten implementacijski proces; (5) relativna prioriteta statutarne ciljev ni podvržena konfliktnim javnim politikam ali spremembam v določenih družbeno-ekonomskih pogojih, ki bi omejevale statutarne namene ali politično podporo.

Izvajalci so pogosto podvrženi implementacijski vrzeli, ki se pojavi med obljubo politike in samim izvajanjem, in tukaj skoraj vedno obstaja takšna vrzel. Zakaj se implementacijska vrzel pojavi, je možnih več dejavnikov (Palumbo in Calista, 1990): (1) večina zakonodaje, ki gre čez nacionalno, državno in lokalno raven, je simbolična. Ponavadi gre za obljubo, da se nekaj lahko naredi na določenem družbenem problemu, ki se na dnevnem redu oblikovanja politike pojavlja skozi daljše časovno obdobje; (2) zakonodaja pogosto sloni na izhodiščih programske teorije, ki korektno – pravilno identificira, kateri oblikovani pogoji bodo dosegli določene fokusne skupine, ki se bodo vedle v želenem okviru, ampak takšne teorije ne obstajajo; (3) družbeno–ekonomski in politični pogoji se spreminjajo, obljubljeni rešitev v zakonodaji čez nekaj let ni več relevantna ali primerna; (4) administratorji/izvajalci med samim izvajanjem pridejo do spoznanja, da bi drug tip programa ali organizacijska struktura delovala bolje kot tista, ki je že sprejeta; (5) možni so nezadostni viri, ki so zavezani programu; (6) izvajalci preprosto nimajo dovolj znanja, da bi se politika izvajala pravilno oziroma delovala na postavljen način.

Na ravni analize nedvomno obstaja smisel v tem, da meje med samim oblikovanjem in izvajanjem politike ni. Kar se zgodi na t. i. implementacijski stopnji, bo nedvomno vplivalo na rezultat politike. Verjetnost uspešne realizacije politike (kot želena smer inicatorjev politike) bo bolj verjetna, če so že v fazi oblikovanja politike predvideni potencialni problemi, ki bi lahko nastopili v procesu implementacije (Hogwood in Gunn 1985, 198).

V nadaljevanju bomo preverili oblikovanje slovenske politike do drog, s posebnim poudarkom na alternativnih rešitvah zaporu za uporabnike prepovedanih drog, in preverjali predmetno (ne)implementacijo omenjenega področja. Ker se slovenska politika do drog od vstopa v Evropsko unijo oblikuje in izvaja v okviru evropske politike, bomo najprej preverili kontekst evropske politike do drog, njenega oblikovanja in izvajanja.

4. Empirični del

4.1 Evropska politika do prepovedanih drog

Chatwinova (2007) opis razvoja evropske politike, ki ga umesti v mednarodni prostor, začne s tem, da je Evropska skupnost h koordinaciji politik do prepovedanih drog prvič pristopila v 70-ih letih prejšnjega stoletja zaradi zavedanja, da trgovina z drogami vpliva na vse družbe in države, neodvisno od mednarodnih meja, zato je bil klic po razvoju skupne politike na evropski ravni eden od pogonov za še bolj skupno zvezo. Medtem sta bila na svetovni ravni – Organizacija združenih narodov – sprejeta dva pomembna dokumenta, in sicer (1) *Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961* (ta regulira nadzor in omejevanje posesti, uporabe, prometa, proizvodnje, uvoza, izvoza, predelave in pridelave prepovedanih drog, poleg tega ureja tudi mednarodno sodelovanje na področju preprečevanja nezakonite proizvodnje drog in kaznovanja preprodaje prepovedanih drog. Leta 1972 je bil k tej konvenciji sprejet protokol, ki določa oblikovanje programov zdravljenja in socialne rehabilitacije za posameznike, ki uporabljajo droge, poleg tega tudi oblikovanje alternativnih rešitev za ukrepe in programe, ki naj bi nadomeščali ali dopolnjevali izreke kazni zapora za uporabnike prepovedanih drog) in leta 1971 (2) *Konvencija o psihotropnih snoveh*, ki ureja mednarodni sistem za nadzor nad psihoaktivnimi snovmi (Chatwin 2007, 495).

Oba zgoraj omenjena dokumenta sta večino držav zavezala k sprejetju načela, da zasvojenost s prepovedanimi drogami konstituira resnega sovražnika za posameznika in je povezana z družbeno in ekonomsko škodo. Do takrat sta na širšem področju politike do prepovedanih drog v Evropi prevladovali dve paradigmi, na eni strani bolj liberalen pristop do uporabe in uporabnikov prepovedanih drog in na drugi bolj represiven pristop, še posebej v praksi. Posledično je zaradi dveh prej omenjenih konceptov področje oblikovanja politike do prepovedanih drog postalo podvrženo načelu subsidiarnosti skladno s 3b. členom prvega odstavka Maastrichtske pogodbe, kjer evropska skupnost prevzame iniciativo samo v primerih, ko prispevek k razvoju politike lahko pomeni dodano vrednost tistemu, kar je že sprejeto na nacionalni ravni (Chatwin 2013, 251–256).

Organizacija evropske politike do drog izhaja iz perspektive pristopa od zgoraj navzdol. Ker se evropska politika zaradi obstoječih modelov, prohibicionistično–represivnega in liberalnega ni zedinila, se omenja tudi nov koncept upravljanja na več ravneh (multi level governance), ki omogoča koordinacijo različnosti in prednosti dopuščanja oblikovanja politike na najnižjih ravneh, kjer je to izvedljivo (Chatwin 2007, 495).

Politika do prepovedanih drog je kompleksno področje, ki se spopada z različni ideološkimi delitvami. Tako mednarodna kot nacionalna dimenzija vplivata na posameznike in družbo kot celoto na različnih ravneh. Veliko policy opcij, ki naslavljajo izzive, povezane z uporabo drog, sproža močne odzive kot npr. kontrola nad drogami, nezakonita proizvodnja in uporaba, posest prepovedane droge, javno–zdravstvena tveganja za posameznike, družine, skupnost. Kriminal povezan z uporabo prepovedanih drog vpliva tako na mednarodno, nacionalno kot lokalno raven. Večina debat na področju politike do drog se je do danes osredotočala predvsem na vsebino same politike, ne pa tudi na procese, v katerih je oblikovana in implementirana. Na veliko področjih, vključujoč politiko do drog, postaja vprašanje razvoja in implementacije vse bolj izzivalno področje raziskovalcem. Frustracija raziskovanja obstaja pri aspektu oblikovanja svetovne politike do drog. Na področju politike do drog obstaja relativno omejeno znanje in vedenje o tem, kako so nejasnosti določenih problemov naslovljene, kateri glasovi bi morali biti slišani in katere so tiste primerne aktivnosti za upravljanje (Lancaster 2014, 948).

V Evropski uniji pa tudi drugod po svetu je politika do drog večinoma oblikovana in odločena na nacionalni ravni, kar dokazuje evidenca različnih pristopov v globalnih regijah. Večina držav v svetu je podpisnica že zgoraj mednarodnih konvencij, s tem so zavezane k prohibicijski usmeritveni orientaciji. Mednarodne konvencije so same po sebi produkt t. i. političnega kompromisa (Chatwin 2016), so relativno ambiciozne, posameznim državam pa puščajo veliko maneverskega prostora še posebej na področju kriminalizacije uporabe prepovedanih drog in posesti za lastno uporabo. Kljub mednarodnim konvencijam poznamo države, ki nikdar niso kriminalizirale uporabe ali posesti drog (npr. Urugvaj), in države kot Nizozemska, ki prakticirajo dekriminalizacijo od 70–ih let prejšnjega stoletja (Chatwin 2016).

Bewley–Taylor (Chatwin 2016) govori o t.i. drugem valu dekriminalizacije zadnjih 10 let, ki je zajel predvsem države Latinske Amerike, evropske države in večino Avstralije. Te spremembe so poimenovane kot t.i. »mehke napake«, ki so jih države implementirale v smislu »izkoriščanja plastičnosti določb v okviru pogodb, medtem ko tehnično ostajajo v svojih zakonskih mejah«.

Evropska politika na področju drog je organizirana po načelu subsidiarnosti, kar pomeni, da posamezna država članica ohranja ultimativni nadzor nad intervencijo politike, medtem ko evropske agencije intervenirajo, kjer demonstrativno pripomorejo k dodani vrednosti nacionalnih prizadevanj. Evropska unija ponuja okvir, v katerem morajo delovati nacionalne politike do drog, z zagotavljanjem, da imajo vse države članice sprejeto nacionalno strategijo in akcijski plan ter zagotavljajo minimalne storitve s področja zmanjševanja škode (nadomestno zdravljenje, zamenjava igel) in zbirajo podatke o stanju na področju drog (Chatwin 2016).

Politika do prepovedanih drog ostaja v večji meri v rokah nacionalnih vlad, kljub naporom je ostala zunaj običajnih struktur evropske kontrole (Chatwin 2007, 494).

Nacionalne politike na področju drog znotraj Evropske unije variirajo na kontinuumu od »ničelne tolerance do prepovedanih drog«, kot npr. Švedska s konceptom »družbe brez drog« (npr. uporabe kanabisa ne obravnava kot manj škodljive od ostalih drog, favorizira zdravljenje z abstinenco pred zmanjševanjem škode, aktivno je usmerjena tako na uporabnike kot prodajalce drog, kriminalizira uporabo in posest prepovedanih drog) in na drugi strani do koncepta zmanjševanja škode nizozemske politike, kjer je uporaba nekaterih drog sprejemljiva, pragmatične nacionalne politike so implementirane s konceptom zmanjševanja škode do prepovedanih drog samih, kot tudi politike do drog in pri omejevanju oskrbe z drogami, kot uporabo samih drog. Kanabis je, v primerjavi s švedskim konceptom, manj škodljiva snov od ostalih, njegova uporaba in prodaja je na pol regulirana v t.i. kavarnah, ki je trg kanabisa ločil od ostalih prepovedanih drog. Ta dva paradigmatsko popolnoma različna pristopa dokazujeta, da je zelo težko predstaviti evropsko perspektivo na področju mednarodne kontrole. Na eni strani se Evropa kaže kot »koncentrirana cona pragmatizma«, na drugi strani pa oborožena s paleto različnih inovativnih politik do drog, ki so operative znotraj in v

mejah mednarodnih konvencij Združenih narodov. Poleg politike do proizvodnje in uporabe kanabisa je naslednji primer dekriminalizacija, kot delni odmik od kaznovanja določenih prekrškov, povezanih z drogami, npr. portugalski sistem uveden leta 2001, ki so mu sledile Belgija (dekriminalizacija uporabe kanabisa v 2003), Estonija je dekriminalizirala posest za lastno uporabo vseh drog v letu 2002. Na drugi strani Švedska ostaja brez legitimne diskusije po spremembah svoje politike do prepovedanih drog, nekatere države pa višajo kazni na področju prepovedanih drog: npr. Madžarska v letu 2013, Bolgarija, ki je predlagala nadomestitev sistema kazni/prekrška ob posesti manjših količin droge za lastno uporabo z zaporom, Italija ostaja brez dlake na jeziku, ko gre za diskusijo o povečanju ukrepov za zmanjševanje škode (Chatwin 2016).

Evropska politika do drog ima ozke pravne podlage v evropskih pogodbah, ki ostajajo več ali manj nezavezujoče. Glavni policy instrumenti so 8 let trajajoče strategije z akcijskimi načrti, ki trajajo 4 leta in določajo specifične cilje na nacionalni, evropski in mednarodni ravni. Pristop, ki vodi evropsko politiko na področju drog, je poznan kot »uravnotežen pristop«. Gre za izredno zadržan pristop, ki reflektira realnost nekaterih držav članic z njihovo družbeno-politično kulturo. Pomembna značilnost upravljanja politike na področju je proaktivna podpora, ki se zagotavlja nevladnim organizacijam tako znotraj kot zunaj Evropske unije (pridruženim članicam, kandidatkam in tretjim državam). Evropska unija je relativno uspešna v promociji realistične, kooperativne in na znanosti temelječe politike do drog skoraj v vseh državah, in to ves čas. Kljub temu je postavljena pred dejstvo iskanja drugega koncepta, predvsem zaradi globalne ekonomske krize z varčevalnimi ukrepi in naraščanjem asertivnosti proizvodnje drog in tranzitnimi državami, ki spreminjajo podobo oblikovanja svetovne politike na področju drog (Edwards in Gallab 2014, 942–947).

Evropska unija ima dokazljivo evidenco iskanja pragmatičnih odgovorov na kompleksna vprašanja problemov s področja drog, medtem ko ohranja pomembno konotacijo proporcionalnosti in subsidiarnosti. Vsebinsko izvor oblikovanja skupne evropske politike v Evropski uniji sega v zgodnja 90–leta. Na začetku se je politika usmerila na zmanjšanje ponudbe prepovedanih drog, njene korenine izhajajo iz sodelovanja med policijo in sodstvom, v post lizbonskem obdobju tudi na skupnih pristojnostih. Razvoj zmanjševanja povpraševanja je posledica problemov s prepovedanimi drogami, ki so se

pojavi z boleznimi kot sta HIV/AIDS med injicirajočimi uporabniki prepovedanih drog. Zmanjševanja povpraševanja po drogah je del evropske zdravstvene politike, kjer ima unija komplementarne pristojnosti. Ocena posameznih držav članic izvajanja strategije in akcijskih načrtov v obdobju od 2005–2012 kaže na to, da se politike do drog postopoma zbližujejo. Kljub temu je zaradi nezavezujočih evropskih iniciativ težko določiti primerjalno vzporednico med evropsko politiko na eni in spremembami v nacionalnih politikah do drog na drugi strani. Odločitve na področju evropske politike od drog so sprejete s strani Evropskega Sveta, z izjemo v primerih zakonodaje, kjer ima Evropski parlament pravico do so–odločanja. V splošnem sprejemanje politike poteka na način, da Evropska komisija pripravi dokumente, diskusija in pogajanja pa potekajo v horizontalni delovni skupini za droge (s konsenzom), ki je bila s strani Komisije ustanovljena v letu 1997 in se srečuje mesečno. Sestavljena je iz 80 javnih uslužbencev z različnih področij (zdravstvo, sodstvo, zunanje zadeve) iz vseh držav članic, Evropske komisije in sekretariata Sveta. Pristop, ki je usmerjen s strani Komisije in Sveta na področju politike do drog je t. i. »uravnotežen pristop«, ki vključuje mešanico politik med konceptom zmanjševanja povpraševanja in zmanjševanjem škode zaradi drog in so oblikovane s ciljem varovanja javnega zdravja in človekovih pravic na eni strani, in enakomernemu toku iniciativ na področju kazensko–pravnega sistema in mednarodnega sodelovanja na drugi strani. V splošnem je evropski koncept na področju politike do drog diametralno nasproten konceptom, kot jih poznajo ZDA, Rusija, Kitajska. Kljub dejstvu, da je večina politike do drog oblikovana in implementirana na nacionalni ravni, se diskusije na ravni EU koncentrirajo na čezmejno sodelovanje in mednarodne aspekte, skupne pristope k specifičnim zadevam, kot so izzivi na področju novih psihoaktivnih snovi, itd. V interesu uspešnega oblikovanja in učinkovite politike Komisija stalno objavlja evalvacije implementacije strategij Evropske unije na področju drog in akcijskih planov (Edwards in Gallab 2014, 942–947).

V Evropski uniji so usmeritve na področju prepovedanih drog podane v temeljnih političnih aktih, strategije temeljijo na treh konvencijah Organizacije združenih narodov (Enotna konvencija o mamilih iz leta 1961, ki je bila spremenjena s protokolom iz leta 1972, Konvencija o psihotropnih snoveh iz leta 1971 in Konvencija proti nezakonitemu prometu z narkotičnimi in psihotropnimi snovmi iz leta 1988). Zakonodaja in politika do drog v državi sta pogojeni po eni strani z mednarodnim pravnim sistemom na tem

področju, po drugi pa sta odvisni tudi od številnih spremenljivk, kot so razširjenost uporabe drog, politične prioritete in finančne zmožnosti, dostopnost različnih storitev pomoči, družbena zaznava tega pojava in nenazadnje zemljepisna lega posamezne države (Rezolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004).

Na področju prepovedanih drog ne obstaja skupna evropska politika, kot je na primer skupna kmetijska politika. Kljub temu je sčasoma postalo jasno, da tako resnega in zapletenega vprašanja, povezanega z drogami, ne morejo države članice obravnavati same, ampak področje zahteva učinkovito sodelovanje na ravni Evropske unije, ki je razvila skupen pristop v obliki politik do drog in oblikovala strategijo in akcijske načrte EU. Poleg tega nekatere pravne določbe Skupne pogodbe dajejo podlago za ukrepanje na evropski ravni, ki dopolnjujejo delo na nacionalnih ravneh. S Pogodbo o ustanovitvi Evropske skupnosti (PES) daje pristojnosti Skupnosti, da igra pomembno vlogo na področju drog v omejenem številu področij, kot so npr. pranje denarja, trgovina s predhodnimi sestavinami za prepovedane droge in varovanje javnega zdravja. Primer zakonodaje Skupnosti vključuje Priporočilo Sveta o preprečevanju in zmanjševanju zdravstvenega tveganja, povezanega z odvisnostjo od drog, ki temelji na členu 152 (Zelena knjiga, Politika do drog v EU).

Na podlagi skupne pogodbe (Sveta Evropskih skupnosti 8. februarja 1995 na podlagi člena 235. Skupne pogodbe) je bila leta 1993 ustanovljena decentralizirana agencija, t.j. Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA). Center EMCDDA zagotavlja EU in državam članicam pregled nad problematiko drog v Evropi in obsežno zbirko izsledkov na področju prepovedanih drog. Oblikovalcem politike zagotavlja podatke, ki jih potrebujejo za oblikovanje ukrepov in sprejemanje zakonov ter strategij za področje drog. Da bi EMCDDA izpolnil svojo osrednjo nalogo, kako zagotavljati zanesljive in primerljive podatke o drogah v Evropi, je razvil infrastrukturo in orodja, ki so potrebni za usklajeno zbiranje podatkov iz posameznih držav. Te podatke nato nacionalni centri za spremljanje drog (mreža ReitoX) posredujejo Centru v Lizbono, da jih analizira in sestavlja različna informacijska gradiva, v katerih so predstavljeni širši evropski trendi na področju prepovedanih drog. Čeprav se EMCDDA osredotoča predvsem na Evropo, sodeluje tudi s partnerji iz drugih svetovnih regij ter si z njimi izmenjuje podatke in strokovno znanje. Tudi sodelovanje z evropskimi in

mednarodnimi organizacijami na področju drog je zelo pomembno pri njegovem delu in se uporablja za boljše razumevanje problematike drog v svetu. EMCDDA deluje po načelu, da so zanesljive informacije ključ do učinkovite strategije na področju drog. Čeprav Center ne predlaga politike, jasno vpliva na odločanje, in sicer z analizami, standardi in orodji, ki jih zagotavlja (Prvi tri letni program EMCDDA 1995).

Na EU ravni je kot priporočilo Sveta EU trenutno v veljavi Strategija EU na področju drog (2013–2020), ki opredeljuje osnovni politični okvir in prednostne naloge politike EU na področju drog za obdobje 2013–2020, ki so jih določile države članice in institucije EU. Okvir, namen in cilji strategije služijo kot podlaga dveh zaporednih štiriletnih akcijskih načrtov EU za boj proti drogam (Priporočilo Sveta 2012) in Akcijski načrt EU za boj proti drogam 2013–2016 (Priporočilo Sveta EU 2013).

4.2 Oblikovanje in implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji

Odločanje o oblikovanju javnih politik se vedno začne (vsaj prepoznavno) s postavitvijo določenega problema na dnevni red institucij političnega odločanja. Proces oblikovanja dnevnega reda oziroma sama faza iniciative je tako ključna faza procesa oblikovanja in izvajanja javnih politik, ki bistveno določa tudi celoten proces. S procesom oblikovanja se tako odloča o prihodnjem (ne)odločanju, t.j. o nekem prepoznanem javnem problemu, s katerim se opredeli celotna podstat prihodnjega oblikovanja in izvajanja določene politike: problemski kontekst, ključni igralci, cilji odločanja, razpoložljivi viri, itd. Zaznati problem je kot ključna predhodna faza oblikovanja dnevnega reda, odvisna predvsem od tega, kdo problem zazna oziroma kdo se zavzema za razrešitev tega problema (Lajh in Kustec Lipicer 2002) in na kakšen način.

Oblikovanje dnevnega reda je tudi proces, ki nam razkriva distribucijo moči v družbi kot celoti, ne le v sferi same politike. V tem okviru se pogosto postavlja vprašanje t.i. »lastništva« nad problemi, ki izhajajo iz predpostavke, da v sferi javno-političnega delovanja nimajo vse skupine, interesi in posamezniki enako močnega vpliva na

opredeljevanje nekega realnega stanja kot problemskega stanja. Z omenjenega vidika je zato pomembna zmožnost podrejenih družbenih skupin, da uspejo uvrstiti družbene probleme na (javni) dnevni red (Lajh in Kustec Lipicer 2002, 31).

Ko se na dnevni red politike postavi uporaba prepovedanih drog, vprašanja dekriminalizacije, legalizacije, prohibicije itd. rezultirajo v konfliktu med seboj različnih pristopov. Med njimi postane aktualno vprašanje razmerja moči, in sicer kateri pristop bo prevladal. Ob sprejemanju, spreminjanju ali ohranjanju slovenske politike do prepovedanih drog sta se oblikovala dva pola: konservativni in liberalnejši. Medtem ko se je prvi zavzemal za večjo represijo, je drugi dal večjo težo nevladnim organizacijam in se nagibal k dekriminalizaciji (Pezelj 2001, 72).

4.3 Diskusije politike do prepovedanih drog v Sloveniji od 90-ih let dalje

Navezujoč se na Lukšiča (Lukšič 1999) je na Slovenskem odnos do prepovedanih drog izrazito posnemovalen: *prva diskusija* je v našem prostoru reagirala na vdor črne kulture hipijevstva, konferenca o drogah se je zgodila v procesu stabilizacije in konsolidiranja režima po sprejetju ustave leta 1974.

Drugi vrh razprave sega v leto 1992, ko se akterji v politiki do drog namnožijo, poleg vladnih in medicinskih aparatov začnejo vidno vlogo igrati nevladne organizacije (Lukšič 1999).

Oblikovanje politike na področju drog lahko interpretiramo z vidika razvoja iniciative, ki se je v obliki nacionalnega programa pojavila v začetku 90-ih let 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 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 (Rihter in drugi 2007).

Struktura zgoraj omenjenega nacionalnega programa iz leta 1992 je sestavljena iz petih delov, in sicer: teze, cilji, organizacija dejavnosti, vsebina programa in prioritete naloge. Uvodne teze programa, da: »Organizacijo in izvajanje programa dejavnosti, ki preprečujejo zlorabo drog v Republiki Sloveniji, mora prevzeti država« (Nacionalni program 1992), nakazuje na dejstvo, da je problem na dnevni red politične institucije vstopil ***kot »bottom up pristop – od spodaj navzgor«, z omenjenega vidika na področju drog, iz lokalne ravni na nacionalno raven.*** Na to dejstvo nakažejo tudi avtorji (Krek, Mišigoj Krek in Nolimal 1995) v prispevku o izkušnjah z lokalnimi akcijskimi skupinami, ki govori o tem, da se je leta 1990 v Slovenski Istri močno povečalo uživanje ilegalnih drog predvsem med mlajšo populacijo (napovedovala se je epidemija uživanja ilegalnih drog z vsemi spremljajočimi posledicami). Še isto leto (in potem vsa leta kasneje) se je problematika uživanja drog obravnavala tudi v občinskih skupščinah občin. Na pobudo različnih strok in lokalne politike je takrat prišlo do oblikovanja skupin strokovnjakov, ki so se kasneje po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije preimenovali v lokalne akcijske skupine (LAS) ter se pričele ustanavljati neposredno pri lokalnih vladah kot odbori lokalnih izvršnih svetov. Prva LAS je bila ustanovljena leta 1991. LAS so bile eden od načinov pritiska na stroko in na državo, da bi se uredile razmere na tem področju (Krek, Mišigoj Krek in Nolimal 1995).

Kljub temu so uporaba in zloraba tako heroína, kanabisa in drugih prepovedanih drog v Sloveniji navzoči vse od 60-ih let prejšnjega stoletja. Do 90-ih let je prevladovalo mnenje, da uporaba nedovoljenih drog pri nas ne predstavlja večjega problema. V 90-ih se je intenziviralo sodelovanje z mednarodnimi organizacijami, tudi v projektih (UNDCP, PHARE programi, Skupina Pompidou pri Svetu Evrope, WHO), kar je nedvomno vplivalo na oblikovanje nacionalne politike do vprašanja drog, še posebej na področju zmanjševanja škode, ki je tudi na ta način postalo »bolj« sprejemljivo (Lukšič 1999).

Zdravljenje/obravnavanje, ki je financirano v okviru obvezne zdravstvene zavarovalne sheme poteka, v glavnem, v za to ustanovljenih centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. V 90-ih je v tesni povezavi z nevladnim sektorjem velik razvoj doseglo tudi terensko delo med uporabniki drog (težko dosegljive populacije, skupine), ki je bil nadaljevanje začetkov aktivnosti na področju zmanjševanja

škode nekaterih nevladnih organizacij iz Ljubljane, Kopra in Maribora (Kerstin Petrič in drugi 1997).

Ob analizi načrtov pri vzpostavljanju slovenske institucionalne mreže na področju drog, navaja Podmenik, so vsi programi (z izjemo enega) opredeljevali patološkost uporabe drog in nanje se navezujoče zdravljenje. Droga–patologija–zdravljenje je delovala kot trdno zasidrana družbena norma tako, da je bila vsaka nepatološka uporaba droge razumljena skoraj kot »neprimerna«. Dopustljiva je bila uporaba druge droge, t.j. metadona, ko ta deluje proti uporabi nevarnejše–heroína, kot sredstvo zdravljenja (Podmenik 1992, 142).

Tretji vrh razprave bi lahko označili z institucionalnim razvojem ter sprejemanjem zakonodaje z omenjenega področja v letu 1999. Takrat sta bila sprejeta dva ključna zakona s področja drog, in sicer: Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog in Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. Leta 1998 je Vlada Republike Slovenije ustanovila vladno službo, Urad Vlade RS za droge, ki je neodvisno deloval do svoje ukinitve v aprilu 2004, kar je bila posledica reorganizacije nekaterih vladnih služb v javni upravi. Od takrat naprej, urad za droge deluje znotraj ministrstva, pristojnega za zdravje. Glavni cilji ustanovitve Urada za droge v letu 1998, med drugimi, je bilo spremljanje stanja na področju drog in koordinacija za pripravo nacionalne strategije z akcijskimi plani (Deželan 2007).

Ob analizi historiata državnega zbora (sej delovnih teles, seje državnega zbora in seje državnega sveta v obdobju od leta 1999 do 2004), je največ polemike sprožila obravnava danes veljavnega 33. člena zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. Ta zakon določa: *da se z denarno kaznijo ali z zaporom do 30 dni kaznuje za prekršek, kdor ima v posesti prepovedane droge v nasprotju z določbami tega zakona. Z denarno kaznijo ali z zaporom do 5 dni se kaznuje za prekršek, kdor ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo. Skladno z določbami zakona o prekrških se sme mileje kaznovati tisti storilec prekrška iz prvega¹ odstavka tega člena, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo in storilec*

¹ Denarna kazen je v zakonu točno določena.

prekrška iz prejšnjega odstavka, če prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog ali socialno varstvene programe, ki jih potrdita zdravstveni svet ali svet za droge.

V Sloveniji s sprejetjem tega zakona uporaba prepovedanih drog (»per se«) ni kaznivo dejanje in prekršek, medtem ko je njena posest prekršek (Lovrečič 2007, 44).

Analiza historiata je pokazala na opazen konflikt med paradigmatskima pogledoma zakonodajno–represivne in javnozdravstvene paradigme, če posplošimo, med konservativnim in bolj liberalnim pogledom. Slednjega je vodila takratna Liberalna demokracija Slovenije, ki je na dnevni red postavila dekriminalizacijo uživanja droge, zgoraj omenjeni 33. člen zakona. Sprva je bil člen v obravnavi napisan kot sledi: *»Skladno z določbami zakona o prekrških se sme mileje kaznovati tisti storilec prekrška iz prejšnjega odstavka tega člena, ki ima v posesti manjšo količino prepovedane droge za lastno uporabo in je izkazano zasvojena oseba s prepovedano drogo, če prostovoljno vstopi v program zdravljenja uživalcev prepovedanih drog. Kot izkazano zasvojena oseba s prepovedano drogo se šteje oseba, pri kateri tako stanje ugotovi zdravnik, ki izvaja zdravljenje v enem od hospitalnih ali ambulantnih programov zdravljenja uživalcev prepovedanih drog.»*

Iz predloga člena je opazen monopol medicinske–zdravstvene komponente, ki povsem negira socialno reintegracijo. Analiza historiata (1999) je pokazala tudi na problem nedefiniranosti količine za lastno uporabo, kar je predmet polemike v naslednjem poglavju; mešanja pojmov, kot so legalizacija in nova liberalizacija, ki naj bi nakazovala na vsesplošno sprejemanje uporabe prepovedanih drog, koncept zdravljenja uporabnika drog in obravnave, vsesplošen strah pred drogami in potreba po represivnosti, predvsem konservativnejšega pola.

Četrta vrh razprave seže v leto 2004, ko je sprejeta prva obsežnejša resolucija in strategija s področja drog (2004–2009), hkrati je ukinjen tudi do takrat samostojni vladni urad za droge, ki je bil ustanovljen leta 1998. Predlagatelj je ob sprejemu programa navedel, *da v Sloveniji lahko razdelimo preteklo obdobje soočenja slovenske družbe s problemi uživanja prepovedanih drog v vsaj tri obdobja. Od leta 1990 do 1994 je prevladoval **represivni model** soočenja z drogami, ki ga je v nadaljevanju zamenjal*

predvsem v zdravstvene ukrepe usmerjen pristop. Postavili smo popolnoma novo zakonodajo, ki je od v represijo usmerjenega modela v letu 1991, prek v zdravstvene probleme usmerjenega modela v letu 1999 na celostni model soočenja z drogami, ki je opisan in predložen v tem nacionalnem programu. Proti koncu 90-ih let smo uspeli s skupnimi močmi vzpostaviti celostni in globalni pristop k reševanju problematike, ki je vezana na prepovedane droge».

Najbolj pereča razprava, ki je potekala, je bila glede uporabe metadona kot sredstva za zdravljenje odvisnosti in do takrat že povsem sprejete doktrine centrov za zdravljenje odvisnosti, čeprav je potrebo izpostaviti, da beseda »metadon« v Resoluciji sploh ni uporabljena oziroma navedena; nadalje ukinitve urada za droge oz. prenos njegovih nalog na Ministrstvo za zdravje. Tudi ta umestitev je doživela nekaj polemik, saj je bilo v razpravi večkrat omenjeno, da se s tem monopol nad obravnavo in področjem vrača na medicinski pol, pa ne v smislu multidisciplinarne obravnave, ampak opozarjanja na represivni manjko: *»če bo ta problematika locirana v glavnem in samo v ministrstvu za zdravje, bo ta zdravstveni pristop prevladal. Vemo, kako je ta zdravstveni pristop zaenkrat ovrednoten in usmerjen predvsem na programe, ki na nek način preprečujejo in zmanjšujejo kriminal, ker zmanjšujejo potrebo po kupovanju heroina, to je metadonski program. Seveda, če vsak dan dobi svojo dozo metadona, potem ne bo imel potrebe po nakupu droge in podobno, in seveda bo potem reševanje samo posledic, ne pa vzrokov, in ne preventiva, ki jo zdravstvo ne more nuditi – preventiva se dela izven zdravstva. No, in če se dotaknem tega metadonskega programa, sami veste, da je bil večkrat s strani ministra označen kot izredno dober, kot izredno sprejemljiv, kot takšen, ki ga potrjuje stroka. Naj omenim izjavo člana mednarodnega sveta za nadzor nad narkotiki pri Združenih narodih, ki pravi, da je to zelo napačen pristop, če ni tretiran kot zadnji izhod v sili«.*

Medtem ko so vsa stališča poslanskih skupin takratnih političnih strank naklonjena sprejemu programa, pa sta predstavnika Nove Slovenije – Krščanske ljudske stranke ter Slovenske nacionalne stranke do sprejema programa kritična. Prvi (NSI) pojasni: *Predlog programa, ki ga je pripravila vlada, je v marsičem dober, vendar je premalo jasen glede vrednotnega stališča do drog, uživanja, njihove zlorabe. Očitno gre za liberalističen pristop, ki poudarja svobodo uživanja droge, ki se zlasti zrcali z mislimi, da je pravica do posedovanja droge nesporna. Z dopuščanjem imeti drogo pri sebi za osebno uporabo*

pomeni spodbujanje, uživanje in prodaje. To je dvoličnost in vrednotni relativizem, v katerem se kaže "pišme uhovstvo" tistih, ki naj bi preprečevali droge." Iz programa se zrcali servilen odnos do uživalcev drog, ki jim mora država brezpogojno pomagati, odvisniki pa niso dolžni narediti nikakršnega koraka. Del odgovornosti morajo prevzeti tudi odvisniki. Iz programa sledi, da bi država morala zalagati odvisnike z iglami, dajati metadon, varno sobo za uživanje in še marsikaj, kar si zaželi» (Drobnič 2004).

Drugi (SNS) poudari: *»Preprodajanje oziroma trgovino z mamili stimulira nedodelana slaba in preprodajalcem drog na kožo pisana zakonodaja, ki v segmentu lastne uporabe drog oziroma uporabe mamila za lastne potrebe ne omejuje količine, ampak pod terminom dnevna doza, dovoljuje posedovanje tudi do 40 gramov, na primer, heroina, kolikor je za sedaj najvišja poznana dnevna doza tega mamila. Človek bi celo pomislil, da so tisti, ki so tak zakon sprejeli, le tega oblikovali na osnovi nekih ekonomskih ciljev. Kakšnih, upam, da vam ni treba razlagati« (Barovič 2004).*

S strani Stranke mladih Slovenije je bilo posebej poudarjeno: *»Da bi bilo potrebno takoj uvesti alternativni način kaznovanja za uporabnike in drobne preprodajalce, za organiziran kriminal na področju drog pa je nujno potrebno zvišati kazni, saj so to ljudje, ki služijo na usodah naših mladostnikov (Diaci 2004).*

Liberalna demokracija je na dnevni red izpostavila: *»da je treba uporabnike drog predvsem zdraviti, ne kaznovati. Podpiramo predlog, da se določi dovoljena količina droge za enkratno osebno uporabo, ki jo posameznik lahko poseduje, in zaradi tega še ne bo kazensko odgovarjal. Zato menimo, da bi bilo treba dopolniti zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami ali s podzakonskimi akti določiti količino droge za enkratno uporabo ter s tem odpraviti dvom o tem, kolikšna je količina droge za enkratno uporabo, ki se še upošteva kot prekršek. S tem bo postavljena jasna meja med uporabnikom droge, ki potrebuje drogo za odpravljanje odtegnitvenih težav, in med preprodajalci, ki preprodajajo drogo in sodijo v okvir kazenske zakonodaje. Hkrati pa program omogoča posamezniku, ki naredi prekršek, tudi možnost vključitve v programe zdravljenja in socialne obravnave. Z dopuščeno možnostjo, da se posameznik, ki je storil prekršek, vključi v enega izmed programov zdravljenja in socialne obravnave, se pridružujemo državam EU, ki so sprejele ta pristop in imele dobre izkušnje na tem področju tako v obliki zmanjševanja*

kriminalitete kot tudi nepotrebnega skrivanja uporabnikov drog v nemogočih življenjskih pogojih in slabšanja njegovega zdravstvenega stanja» (Germič 2004).

Peti vrh razprave lahko zaključimo do tega trenutka s sprejetjem resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog v letu 2014 (2014–2020). Ta v resolucijo v primerjavi s prejšnjim programom vpelje termin »prepovedanih«. Iz dokumentacije poročila in mnenja Državnega sveta RS Državnemu zboru RS je opazen konsenz vseh vpletenih strani in koordinirana razprava, ki je vključevala nevladne akterje. Vpleteni v razpravi so, v primerjavi s prejšnjim programom, ko je bila opazna nedodelanost in neupoštevanje določenih predlogov, prišli do konsenza. Strategija je bila pripravljena tudi na podlagi obsežne evalvacije prehodnega programa.

Državni svet je dodal opozorilo, da se v nacionalnem programu daje **preveliko težo zdravstveni komponenti** in da se programe psihosocialne narave, zanemarija, v zadnjih nekaj letih so ti zaradi podfinanciranosti v absolutno podrejenem položaju. Državni svet je opozoril na pomen zasvojenosti in ponavljajočih se kriminalnih dejanj, probleme, s katerimi se pri tem soočajo sodišča, sami uporabniki, itd., zato bi bilo treba v takšnih primerih poskrbeti za posebne, njim prilagojene programe pomoči (Zapisnik 16. seje Državnega sveta 2014).

Nedvomno zunaj naštetih vrhov razprave, ki so navedeni, tukaj pa povezani izključno z analizo skozi sprejemanje zakonodaje in strateških dokumentov, na področju, ves čas potekajo tudi druge razprave, ki posegajo na liberalnejše koncepte politike do drog: to sta npr. vprašanje legalizacije marihuane in zagotovitev varnih sob za injiciranje. Za primer vzemimo povzetek razprave 42. redne seje vlade RS (23. januar 2014) v zvezi z mnenjem k predlogu Zakona o konoplji. Državni zbor Republike Slovenije je vladi v mnenje predložil predlog Zakona o konoplji, ki ga je Državnemu zboru predložila skupina 5000 volivk in volivcev. Predlagatelji zakona so predlagali novo ureditev področja konoplje: gojenja, predelave in uporabe vseh vrst konoplje v hortikulturne, zdravstvene in industrijske namene. Gre za eno samo rastlino, ki se v svojih variantah uporablja v industrijske ali zdravstvene namene (za zdravljenje jo zakon uvršča kot tisto, ki jo uporabljajo pod zdravniškim nadzorom in je v lekarnah dostopna na zdravniški ali veterinarski recept, ter na konopljo, ki jo uporabljajo za samozdravljenje,

kjer recept ni potreben). Pri slednji je dopustna letna količina konoplje 1000 gramov na osebo, oz. več, če to terjajo zdravstvene indikacije. Dopuščeno je tudi skupnostno gojenje in raba konoplje za samozdravljenje. *Vlada RS je v sporočilu za javnost napisala, da ne podpira predloga zakona, saj je vsa obravnavana vsebina že zajeta v drugih predpisih, področje prepovedanih drog je **pri nas ustrezno in dokaj celovito urejeno**, ne ponujajo se celovite rešitve, ki bi v družbi dejansko zmanjšale in preprečile uporabo vseh psihoaktivnih snovi, vključno s konopljo. Predlog zakona nejasno opredeljuje definicijo samozdravljenja, ravno tako ne vsebuje meril, pogojev, obveznosti in kazenskih določb povezanih s samozdravljenjem. Vlada se ne strinja z obrazložitvijo predlagatelja, da pri samozdravljenju ni potrebna ustrezna ureditev statusa samozdravljene osebe. Predlagana ureditev samozdravljenja nakazuje, da gre pri tem za neke vrste legalizacijo gojenja in uporabe konoplje. O tem, kaj pomeni samozdravljenje, pa odloča posameznik. S takšno rešitvijo bi prispevalo k povečevanju rabe konoplje v Sloveniji v celotni populaciji in predvsem pri mladih. Treba je upoštevati podatke raziskave ESPAD in drugih raziskav, ki kažejo, da so slovenski mladostniki bolj izpostavljeni različnim tveganjem zaradi uporabe konoplje in zato lahko promocija konoplje kot povsem neškodljive oziroma zdravilne rastline, zlasti med mladimi, povzroči dodatne negativne posledice. Znanstveni dokazi navajajo več zdravstvenih tveganj zaradi uporabe konoplje: psihične bolezni (depresija, psihoza), srčno-žilne bolezni, bolezni dihalnega sistema, na kar opozarja tudi Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo. Vlada RS se je pri mnenju oprla tudi na sklepe Komisije Vlade RS za droge z dne 20. decembra 2013. Komisija je sklenila: niso strokovno podprte in vnašajo dvom v obstoječe načine zdravljenja; da se konoplja v medicini v nekaterih državah že uporablja, a je večina držav še vedno glede tega zadržana; da so slovenski mladostniki bolj izpostavljeni različnim tveganjem zaradi uporabe konoplje, kot je povprečje EU in zato lahko promocija konoplje kot povsem neškodljive oziroma zdravilne rastline, zlasti med mladimi, povzroči dodatne negativne posledice. S predlogom zakona se povečujejo različna zdravstvena tveganja, do katerih bi prišlo s predlaganimi rešitvami (Vlada Republike Slovenije 2014).*

Iz zgoraj zapisanega mnenja vlade zopet lahko opozorimo na monopol zdravstvene paradigme s primesmi represivnosti (medicinski vidik tveganja za zdravje, še posebej kaj bi sprejem takšnega zakona povzročil pri mladostnikih, opozarjanje na manjko uvida predlaganega zakona v kaznovanju uporabnikov).

Pri tem vlada popolnoma negira tudi drugi pol znanstvenih referenc o razlikah med medicinsko in rekreativno uporabo kanabisa pri odraslih (npr. Lewei, Ilgena, Jannausch, Bohnert 2016).

Če se navežemo na Kanduča, ki izhaja iz vrednostnega stališča, da ima vsakdo pravico do uporabe droge po lastni odločitvi, s tem nosi ustrezno osebno odgovornost za tovrstne prakse. V tej zvezi nakazuje na možne normativne "alibije", kot so npr. pravica do "samoupravljanja" z lastnim telesom ali pravica škoditi samemu sebi. Model represivnega/kazenskopravnega nadzorovanja prepovedanih drog je navadno kritiziran zaradi precej očitne neuspešnosti in celo kontraproduktivnosti (ustvarja družbene in osebne probleme, ki sploh niso povezani s samim uživanjem drog ali celo odvisnostjo) (Kanduč 1999, 255).

4.4 Umestitev slovenske politike do prepovedanih drog v paradigmatški okvir

Slovenska politika je po mnenju večine avtorjev izrazito posnemovalna, kontaminirana od debat o hipijevstvu v šestdesetih letih, strahu pred nezmožnostjo ohranitve obstoječega družbenega reda, identifikacije nevarnosti. Od represivne-prohibicionistične politike smo z osamosvojitvijo oziroma v začetku devetdesetih let, začeli razvijati medicinsko – represivni pristop (Lukšič 1999, 823; Kvaternik Jenko 2004, 135).

Oblikovala sta se dva koncepta: konservativni (za večjo represijo oziroma prohibicijo) in liberalnejši (za interdisciplinaren pristop s pomembno vključitvijo ne vladnih akterjev in debat o dekriminalizaciji uporabe drog) (Lukšič 1999, 824; Pezelj 2001, 72).

Kvaternik Jenko opozori na konflikt znotraj sistema politike do prepovedanih drog, in sicer na psihiatrični in socialno–medicinski del, kar si lahko interpretiramo kot trenje med vizijo patološkosti in salutogenetskega pristopa znotraj javnozdravstvene paradigme, ko imamo opravka z medicino na eni in ostalimi pristopi (socialno delo,

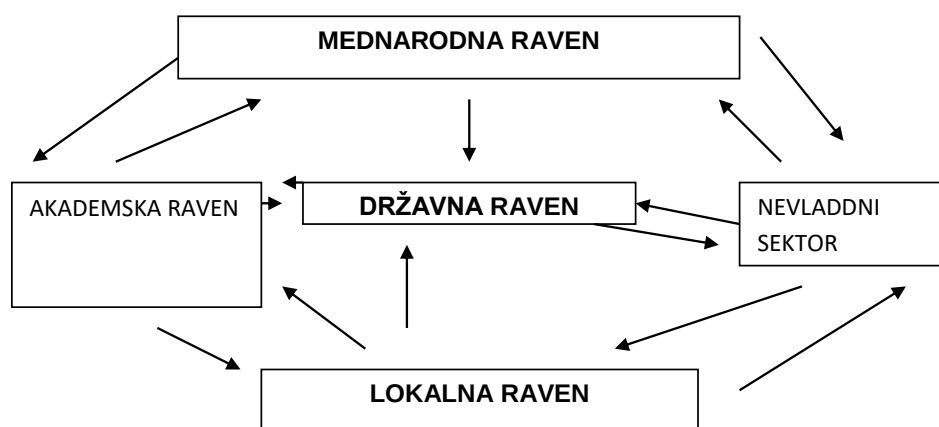
nevladne organizacije na področju zmanjševanja škode in druge discipline) na drugi strani (Deželan 2007).

Tudi analiza institucionalnega omrežja na področju preprečevanja uporabe in obravnave uporabnikov prepovedanih drog nakazuje na dejstvo, da je v Sloveniji prevladujoč model, ki bi ga lahko, po Hartnollovi paradigmatski terminologiji, umestili med javnozdravstvene paradigme; na področju prevladujejo in ga bistveno regulirajo javnozdravstvene institucije (Deželan 2007, 45–50).

Pri oblikovanju politike do drog mora biti prag prepovedanosti določljiv, upoštevajoč možnosti njegove spremenljivosti. Bistveno je zavedanje, da nobena od strok in podstrok ne more nadomestiti družbenega konsenza, ki se lahko oblikuje samo na podlagi izmenjave strokovnih argumentov, v kateri imajo vse stroke osrednje mesto v javni razpravi (Deželan 2007).

Tako z zakonodajne–pravne kot tudi zgodovinske perspektive bi lahko v splošnem politiko do drog v Sloveniji opredelili predvsem v okviru zdravstvenega in socialnega razvoja, ki vključuje kombinacijo in orientacijo na več področij hkrati: preventiva, zmanjševanje škode, zdravljenje, socialna rehabilitacija in reintegracija uporabnikov drog (Rihter in drugi 2007).

Slika 4.1: Oblikovanje in implementacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji



Februarja leta 2004 je Državni zbor RS sprejel Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog (2004–2009), ta je nadomestila prejšnji nacionalni program, ki je do sprejetja nove resolucije in zakonodaje sprejete v letih 1999 in 2000, veljal kot temeljni dokument za izvajanje različnih dejavnosti na tem področju. Resolucija, kot temeljni dokument na področju oblikovanja, izvajanja politike drog že v uvodnem, vsebinskem delu nakaže na kombinacijo glavnega javno–zdravstvenega pogleda v kombinaciji posameznih represivnih atributov, in sicer: *povzročitev povečanja rabe drog med državljani povzroča povečano potrebo po razvoju novih programov zmanjševanja ponudbe in povpraševanja po drogah ter programov zmanjševanja škode zaradi uporabe drog; približevanje Slovenije Evropski uniji (EU) in prevzemanje njenega pravnega reda sta na področju politike države do drog ustvarili številne nove možnosti za ukrepanje ter izzive za različne dejavnosti na področjih varovanja zdravja, socialne politike, šolstva, pa tudi dejavnosti policije, carine in pravosodnega sistema; resolucija je tudi rezultat dosedanjega družbenega razvoja in pomeni uskladitev različnih sektorskih pristopov glede ciljev, prednostnih nalog, virov in stroškov; nacionalna politika do drog je odvisna od številnih spremenljivk, kot so politična in gospodarska trdnost, dostopnost različnih storitev, razširjenost uporabe drog in družbena zaznava tega pojava, narave pravnega okvira ter od zemljepisne lege posamezne države; prednost, ki jo bo država namenjala politiki do drog, je odvisna od »vidnosti« problematike drog v družbi, socialnih skupin, ki so najbolj ogrožene, in od nejasnih predstav, ki jih uporaba drog sproža v javnosti. Hkrati je odvisna tudi od zgodovinskih, kriminoloških in socialnih ter kulturnih dejavnikov prostora in časa, v katerem živimo; vse omenjeno torej deluje na prevladujoče družbeno dojemanje pojava uporabe in zlorabe drog ter na načine odpravljanja škodljivih posledic, ki je lahko le celostno z veliko mero medsebojnega sodelovanja različnih področij, strokovnjakov, civilne družbe na različnih ravneh od lokalne skupnosti do države; resolucija izrazito temelji na načelu uravnoveženega med–sektorskega sodelovanja in vzpostavljanja partnerskega odnosa države s civilno družbo na podlagi potreb in učinkov (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004).*

Z vidika konteksta, kamor smo uvrstili politiko na področju drog v Sloveniji, bi lahko osrednjo vlogo pri oblikovanju in implementaciji politike do drog interpretirali, v začetnem obdobju, predvsem **do spodaj navzgor, oblikovanje** na lokalni ravni (lokalne akcijske skupine, razvoj metadonskega zdravljenja na Obali, ustanovitev nevladnih

organizacij–nizko in višje pražni nivo). V kasnejšem obdobju se dnevni red ukvarjanja s problemom samim ***postavi na državni nivo, kjer država začne igrati ključno, središčno vlogo*** (sprejetje nacionalnega programa, ustanovitev urada za droge, sprejetje zakonodaje, itd.). Vseskozi je izredno pomemben tudi vpliv mednarodnih organizacij, predvsem na državo (OZN/UNDCP, WHO, Svet Evrope, EU) ter mednarodna zakonodaja, ki z vključitvijo Slovenije v EU državo samo, predvsem pa oblikovanje dotične politike o kateri govorimo, zopet postavlja v drugačen kontekst. Kljub temu se politika vseskozi umešča v socialno kulturni kontekst slovenske družbe.

V analizi slovenske politike na področju drog avtorji ugotavljajo in izpostavljajo izrazito posnemovalen kontekst oblikovanja resolucije o nacionalnem programu na področju drog in zaključijo, da se je naša politika le prilagajala smernicam in zahtevam EU ter se sprašujejo, v kolikšni meri je v takšnih okoliščinah sploh neodvisna od politike EU (Rihter in drugi 2007, 431–446).

Tudi rezultati analize Resolucije o nacionalnem programu na področju drog (2004) z vidika usklajenosti s Strategijo EU na področju drog (2005) kažejo, da v glavnih vsebinskih sklopih med dokumentoma ni bistvenih razhajanj, posamezna odstopanja izhajajo iz preveč splošno opredeljenih ciljev, zato je pričakovati težave pri ocenjevanju njene uspešnosti (Kvaternik in Rihter 2009, 263).

V nadaljevanju bomo prešli h ključnemu problemu in študiju primera te naloge in predstavili modele ter prakse alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog, kot ciljni ukrep evropske strategije in nekaterih praks držav članic ter pregled znanstvene literature koncepta povezave med uporabo droge in kriminalom.

5. Implementacija alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog

5.1 Koncept politike in izvajanje alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog na evropski ravni

Odnos med uporabo droge in kriminalnim dejanjem je zelo kompleksno vprašanje, kljub vesplošni dominaciji hipoteze, da droga vodi do kriminala. Hough (1996) opozori na to, da narava vzročnega procesa vsebuje različne oblike, kot npr.: (1) odvisnost od drog lahko predpostavlja druge oblike kriminala, (2) vključenost v premoženjsko kriminaliteto lahko predpostavlja zlorabo drog, od eksperimentiranja, ki vodi do odvisnosti, (3) odvisnost od drog lahko pogosto aplicira na premoženjske delikte, (4) uporaba drog in premoženjska kriminaliteta lahko naraščata v spirali navzgor (Simpson 2003, 307–319).

Diskusije na tem področju potekajo ali lahko vključenost v kriminalna dejanja povzroča uporabo drog, ali prepovedane droge povzročajo kriminalna dejanja in ali sta ta dva procesa povezana v bolj kompleksni obliki. Največ raziskav v tem oziru se je navezevalo na odvisne od heroina (Baker, Dorn in Sedon 1994; Bennett in Write, 1986; Chaiken in Chaiken, 1989, 1990; Covington, 1988; Faupel, 1988; Fazey, 1987, 1992; Mott, 1986; Parker, Newcombe in Bakx, 1986 v Simpson 2003, 307).

Nekatere raziskave v zadnjih 10–letih so pokazale, da klasifikacija drog rezultira od lokalnega družbenega okolja, zato je potrebno ločevati med epizodami kariere uporabnikov drog (odvisni, rekreativni) in s tem povezanimi drugačnimi kriminalnimi dejanji, kar pomeni, da stopnje kariere uporabe drog odlikavajo tudi kariero prestopništva skozi obdobja (Simpson 2003). To pomeni, da bo vrsta kriminalnih dejanj in način izrčitve odvisna od kariere uporabe droge posameznika (rekreativni uporabnik ali na drugi strani zasvojen uporabnik).

V zadnjih desetletjih so stopnje izrekanja kazni zapora naraščale v vseh industrializiranih državah sveta, tako kot je hkrati naraščala stopnja zapiranja uporabnikov prepovedanih drog. V 90-ih letih se je pojavila vrsta dobrih praks preusmerjanja prestopnikov zunaj zapornega sistema in njihovega nadomeščanja z drugimi ukrepi, kot so izobraževanje ali zdravljenje za doseg spreminjanja njihovega vedenja (Bull 2005).

Nadomestno zdravljenje v svojih različnih oblikah je doseglo široko odobravanje kot eden od pristopov zmanjševanja škode in zdravljenja odvisnosti od opioidov. Učinkovitost nadomestnega zdravljenja je bila široko prepoznana (Bull 2005).

Nadomestno zdravljenje poteka tudi v zaporih, glavni cilji tega zdravljenja so: redukcija uporabe drog in tveganj povezanimi z drogami, npr. širjenja prenosljivih bolezni, redukcija kriminalnega vedenja in recidiva, izboljšanje varnosti v zaporih skozi lažje upravljanje uporabnikov drog, primerjava nadomestkov v zaporih, nadomestno zdravljenje in s tem povezani problemi v zaporih (Stallwitz in Stover 2005).

Na drugi strani imamo vrsto alternativnih rešitev preusmerjanja uporabnikov prepovedanih drog zunaj kazensko-pravnega sistema. Pri tem je potrebno posebej opozoriti, da gre za preusmerjanje tistih, ki izvajajo kazniva dejanja povezana predvsem s premožensko kriminaliteto. V kolikor gre za kršitve povezane s kaznivimi dejanji preprodaje, trgovine, itd., se v tem kontekstu ta vidik v pričujočem delu ne obravnava. Npr. v Sloveniji, kot bomo preverili v nadaljevanju, se takšna kazniva dejanja (omogočanja uživanja prepovedanih drog in trgovine) obravnavajo po Kazenskem zakoniku.

Alternativne rešitve zaporu so del sistemsko urejene zakonodaje na področju kriminalitete nekaterih držav Evropske unije (EU). Hkrati so tudi pomemben del projekta na področju redukcije kriminala povezanega z drogami v EU (Strategija EU na področju drog). Če je bil v preteklosti na tem področju poudarek na aktivnostih za zmanjševanje povpraševanja v sklopu kazenske zakonodaje, se je ta od leta 2000 naprej ukvarjal predvsem z intervencijami redukcije kriminala povezanega z drogami v skladu s takratnim četrtim ciljem Akcijskega plana na področju drog (2000–04), ki govori o implementaciji za večje alternativne rešitve, kadar gre za problematične uporabnike

drog, ki so storilci kaznivih dejanj. Alternativne rešitve zaporu za uporabnike drog vključujejo nadomestitve, odložitve ali pa opustitve zaporne kazni, ki se zagotavljajo z uresničevanjem povezanih ukrepov ter v sodelovanju s socialnimi službami in sistemom zdravstvene oskrbe; alternativno usmerjanje takšnih prestopnikov pa je tudi eden od dejavnikov zmanjševanja splošne stopnje kriminala (Merino 2002).

V literaturi se pojavlja uporaba terminologije, ki pod alternativnimi rešitvami zajema vse spodaj naštetе oblike (ne)kaznovanja, in sicer: dekriminalizacijo razumemo kot alternativo obsodbi, navadno je izrečena kot kazen, prekršek. Depenalizacijo razumemo kot zaprtje (malega) kriminalnega primera in je zaključen brez kaznovanja. Pod alternativami zaporu, štejemo vse ukrepe, ki so izrečeni ob prestajanju kazni zaporu – zunaj zaporu (gre za retributivne ali rehabilitacijske). Alternative kaznovanju vključujejo ukrepe, kot so rehabilitacija, obravnava, izobraževanje, socialna reintegracija, integracija po izhodu iz zaporu (Hughes 2015).

Alternativne rešitve zaporu so se po zahodnem svetu razširile v zadnjih 10 ali 15 letih, njihovi glavni cilji pa so si (lahko) medsebojno nasprotujoči. Možno je razlikovati med cilji, ki so usmerjeni v posameznika kot prestopnika in cilje z bolj splošnimi, sistemsko in družbeno orientiranimi značilnostmi (Junger 1994).

Zapor je mogoče v številnih primerih nadomestiti z drugimi kazenskimi sankcijami: z denarno kaznijo, obveznostmi v okviru pogojne obsodbe, pogojno obsodbo z varnostnim nadzorom, varnostnimi ukrepi, zavezujočimi navodili in prepovedmi. Razlogov za uveljavitev alternativ je vse več. Raziskave kažejo, da so ukrepi v zaprtih ustanovah neučinkoviti, klasični zapori povečujejo različne negativne procese, kot sta npr. kriminalizacija ali stigmatizacija. Ob predstavitvi alternativnih ukrepov se največkrat pojavi vprašanje ali bodo alternative pripomogle k zmanjševanju kriminalitete, strokovnjaki pa na drugi strani opozarjajo na bolj bistveno vprašanje, ali te alternativne sankcije predvsem omogočajo ustreznejšo obravnavo delinkventov (Kanduč 1997).

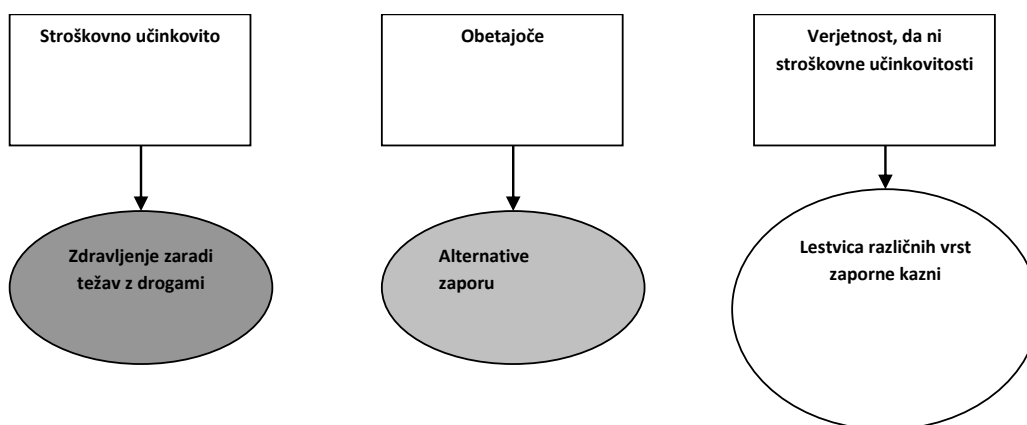
Alternativne sankcije lahko razdelimo v tri skupine: prva skupina uporablja modifikacije v izogib negativnim učinkom zaporu (pol svoboda ali delno izvrševanje kazni); druga skupina alternativ vsebuje kazni, ki se izrečejo kot glavne kazni namesto zaporu

(denarne, pogojne, opravljanje dela v javnih službah); tretja skupina se izogiba izrekanju kazni (delinkventa spoznanega za krivega se obsodi, vendar se mu kazen zapora ali kakšna druga kazen ne izreče). V tej skupini ločimo dve obliki: absolutni odstop (sodišče oceni, da delinkvent ne bo več povzročal kaznivih dejanj) in odstop ob obvezi (ni izreka zaporne kazni ob obljubi, da se v določenem časovnem obdobju kaznivo dejanje ne bo ponovilo) (Feguš 2006).

Zadnja leta se je razvila cela vrsta ukrepov, ki so bili usmerjeni v odložitve, nadomestitve ali odstranitve potrebe po izrekanju zapornih kazni; omenjene iniciative sicer niso bile specifično ustvarjene za uporabnike drog, v smislu pospeševanja usmerjanja teh prestopnikov, ki hkrati uporabljajo droge in so delinkventi, iz kazenskoppravnega sistema v zdravstveni sistem (Merino 2002).

Več raziskav, narejenih na področju zdravljenja odvisnih, ki so bili povezani s kriminalom, je prišlo do skupnih ugotovitev, da je zdravljenje bolj učinkovito kot zapor, ko je kaznivo dejanje neposredno povezano z uporabnikom prepovedanih drog (Stevens, Trace in Bewley-Taylor, 2005; Bollinger 2003; Marlowe 2003; Prendergast in drugi 2002; Patchin in Keveles 2005).

Slika 4.1: Terciarna preventiva ukrepov za zmanjšanje kriminala povezanega z drogami na osnovi študija mednarodne evidence raziskav, politik in programov



Vir: Stevens in drugi (2005).

Sedanji način nadzora nad uporabo drog je izredno drag, povezan je z velikimi finančnimi, človeškimi in družbenimi stroški, v precejšnji meri pa obremenjuje delo

policije, sodišč in izvrševalcev kazenskih sankcij. Izhodišče nove politike drog na tem področju bi moralo biti spoznanje, da je represivni, kazenskopравни način reševanja neustrezen, neučinkovit, poleg tega pa sproža vrsto drugotnih problemov, ki niso nasledek uživanja mamil, ampak (prepovedanosti) določenih drog. Uporaba drog ne bi smela biti pravni, še manj kazenskopравни problem; lahko je predvsem družbeni oziroma zdravstveni problem, vendar samo v določenih, zelo omejenih primerih, ko droga zasvoji posameznika ali pa resno ogrozi njegovo zdravje (Kanduč 1997).

Povezava med kriminalom in uporabo drog je kompleksna. Tako kriminal kot problematična uporaba drog sta povezani še z več dejavniki, vključujoč socialno-ekonomsko deprivacijo (Stevens in drugi 2005).

Zveza med drogami in kriminalom je nedvomno povezana na ravni zakonodaje, čeravno ni možno posploševati, da so uporabniki drog populacija, ki bi bila bolj nagnjena h kriminalu kot ostale, saj ustvarja pogoje, v katerih se ne moremo izogniti prepovedanosti, če ne bi uporabljali droge. V ozadju tega je razumevanje uporabe drog kot predmeta kazenske zakonodaje na eni strani, na drugi pa uporabe droge kot nekaj, kar sproža nove situacije ali druge oblike kriminalitete (Grebenc 2003, 428).

Izsledki komparativne študije v Evropi kažejo, da so alternativne rešitve zaporu, ko gre za uporabnika prepovedanih drog sprejemljiva opcija oblikovanja politike, vendar pod številnimi in različnimi pogoji (Uchtenhagen in drugi 2008).

Zaporniki, ki prestajajo kazen zavora zaradi kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, predstavljajo visok delež glede na celotno zaprto populacijo v državah EU. Večina od njih je zasvojena vsaj z eno prepovedano drogo in ne predstavlja pomembnega deleža v statistiki velikih igralcev v globalni proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (prekupčevanje). Ustrezne alternative izrekanju kazni zavora bi za to ciljno skupino dramatično znižale število zapornikov v Evropi (Loffmann in Morten 2010).

Glede na zadnje razpoložljive podatke zaprte populacije na skupni ravni EU iz leta 2010, je ocenjeno, da je bilo zaprtih 635.000 oseb, večina jih prihaja iz socialno šibkejših, revnejših okolij, opazen je trend imigrantov in skupin iz etničnih manjšin. Uporabniki

prepovedanih drog v tej zaprti populaciji zavzemajo visok delež, podatki kažejo, da je večina od njih vsaj enkrat v življenju že uporabljala prepovedane droge, večina od njih pa nakazuje na vzorce kronične in problematične uporabe droge. Ker je trg prepovedanih drog ilegalen, uporaba droge pa zahteva visoka sredstva, predstavljajo problematične oblike uporabe droge visoko tveganje za kriminalna dejanja, kar je povezano z zapiranjem teh uporabnikov drog. Nekateri posamezniki v zaporu sicer prenehajo z uporabo droge, na drugi strani pa obstajajo primeri iniciacije za uporabo droge in bolj škodljivega vedenja med prestajanjem kazni zapora, kar vodi v slabše zdravstveno stanje tudi splošne populacije z višjo prevalenco infekcijskih bolezni, kot sta HIV in hepatitis C, pa tudi visoke stopnje duševnih bolezni. Prenatrpanost zaporov, slabe higienske razmere povzročajo stres, socialne in zdravstvene probleme, za opioidne uporabnike drog pa tveganje za smrti, še posebej po prestani kazni zapora (recidiv in nižja tolerance do opioidnih drog) (Rouyela in drugi 2014, 3).

V večini zahodno evropskih držav je uporaba alternativ izrekanju kazni zapora za uporabnike prepovedanih drog v porastu, v Belgiji je njihova implementacija pokazala izrazito redukcijo kaznivih dejanj po uveljavitvi alternativnih rešitev kazni zapora za uporabnike drog (Eveline in drugi 2009).

Na Portugalskem so, po uveljavitvi popolne dekriminalizacije uporabe in posesti prepovedanih drog v letu 2001, z določitvijo mejnih količin za uporabo droge in preusmerjanja prestopnikov zunaj zapora, dosegli učinkovitost na vseh nivojih (Hughes in Stevens 2010).

V zadnjih letih so evropski oblikovalci politik pod naraščajočim pritiskom iskanja učinkovitega in ustreznega odziva zaradi uporabnikov prepovedanih drog, ki vstopajo na polje kriminalitete povezane z drogami. Podatki Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) za leto 2013, na evropski ravni kažejo na pomembnost tega izziva, saj gre za več kot milijon kaznivih dejanj povezanih s prepovedanimi drogami. V tem kontekstu sta se problem in razprava o širjenju alternativnih rešitev, kaznovanju in izogibanju kazni zapora vrnila na evropsko agendo (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2015). Strategija na področju drog EU (2013–2020) določa, da bi s preprečevanjem kriminalitete in

povratništva lahko povečali učinkovitost in uspešnost kazensko-pravnega sistema ob zagotavljanju sorazmernosti. Zato EU spodbuja, kjer je to primerno, uporabo, spremljanje in učinkovito izvajanje politik in programov na področju prepovedanih drog, vključno z napotitvami in ustreznimi alternativami kaznovanju uporabnikov prepovedanih drog, kot so izobraževanje, zdravljenje, rehabilitacija, spremljanje in socialna reintegracija (Svet Evropske unije 2012).

Glede na zakonodajni okvir mednarodnega spremljanja in obravnave uporabe drog, ukrepe socialne reintegracije, rehabilitacije, zdravljenja/obrnave in izobraževanja lahko imamo kot alternativo ali dopolnilo izrekanju kazni za uporabnike drog. Danes so zakonodajno urejene v večini evropskih držav. Razlikovanje tega pristopa od alternativ zaporu pokaže na možnost uporabe reintegracijskih ukrepov, tako v oblikovanju politike, njene implementacije kot tudi evalvacije. Študija alternativnih rešitev, ki je bila leta 2015 opravljena s strani EMCCDA, kaže na to, da so alternative kaznovanju uporabljene v Evropi različno, nekatere od njih skozi evalvacijo kažejo na pozitivne rezultate. Večina od teh ukrepov je odvisna od stopnje ciljne skupine, ki jo ukrepi in cilji dosežejo. Argumenti politike za njihovo aplikacijo so se razvili v dveh smereh, zmanjševanje škode na posameznika in družbo kot celote zaradi problematičnih uporabnikov drog in za naslavljanje strukturnih omejitev pravosodnega sistema. Kompromis med obema pristopoma različne zakonodaje (obrnava-zdravljenje ali kaznovanje) ima lahko tudi nezaželene učinke. Pomembna je predvsem jasnost ukrepov in razvoj ter implementacija takšnih ukrepov, ki bodo v prihodnje čim bolj uspešni (Hughes 2015).

Mednarodni okvir za alternativne rešitve je bil prvič podan pred 40 leti v Konvenciji Združenih Narodov po členu 36 (1)b, kjer je navedeno, da bi lahko za uporabnike drog kot alternativo kaznovanju ali obsojanju, v dopolnitev sprejeli takšne ukrepe kot so zdravljenje, izobraževanje, reintegracija po zaporu, rehabilitacija in socialna reintegracija, torej prej rehabilitacijski pristopi kot pa odvrčanje od njih. Več pozornosti so takšne alternativne možnosti naletele v zadnjih 20 letih, ko se je pojavilo vprašanje modela odvrčanja, še posebej za problematične uporabnike drog, ki se ga v zadnjih letih obravnava bolj s perspektive nekoga, ki je »bolan« kot pa devianten v razumevanju kazensko pravne zakonodaje. Implementacija takšnih alternativ lahko reši

veliko problemov na več nivojih, in sicer: prva je raven posameznika – izbira pravega odziva na prekršek oz. kaznivo dejanje, obravnava odvisnosti in stigme, ki se pri tem pojavlja. Druga je na ravni družbe – redukcija kriminala, kjer je bilo zdravljenje ugotovljeno kot bolj pozitivno za redukcijo premoženjske kriminalitete (vlomi, tatvine, ropi) ali pa zmanjševanje širjenja bolezni in drugih javno zdravstvenih in socialnih škod. Tretja raven je državna struktura – ta povzroči zmanjšanje pritiska na kazenski – pravosodni sistem in zmanjša enormne vire, ki so potrebni za delovanje sodišč in v zaporih (Hughes 2015).

Ko govorimo o uporabnikih, mislimo in obravnavamo problematične uporabnike drog, ki jih EMCDDA definira kot tiste, ki si injicirajo droge ali dolgotrajno/redno uporabljajo opioide, kokain in/ali amfetamine (Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami 2013).

Ti predstavljajo nizek delež celotne populacije, ki uporablja droge, vendar njihovi vzorci uporabe in vedenja povzročajo značilne škodljive posledice, kot so kriminal, povezan z drogami, in druge bolezni. Glavni problem tako na ravni posameznika kot družbe je povezanost teh oseb s pravosodnim sistemom, ki se v večji meri rezultira v prekrških premoženjske kriminalitete (tatvine, vlomi, ropi), kot pa v kaznivih dejanjih povezanih s prepovedanimi drogami (npr. preprodaja). Večina prekrškov povezanih z drogami je zaradi konoplje, zaradi nje v pravosodni sistem vstopa tudi največ oseb, te številke povzročajo probleme državam na strukturni ravni. Uporaba alternativnih rešitev je tudi posledica vprašanj stroškovne učinkovitosti (vprašanje zmanjšanja stroškov pravosodnega sistema) (Hughes 2015).

Ko govorimo o alternativah, moramo ločevati med alternativnimi obsodbami in kaznovanjem, ki je v domeni odziva policije kot represivnega organa, alternative zaporu pomenijo alternativo namestitvi v zaporu. Določena država alternativo obsodbe določi kot proces dekriminalizacije, vendar je dekriminalizacija razumljena kot izvajanje kaznovanja zunaj kazenskopravnega sistema. Alternative kaznovanju pa se razumejo kot diverzifikacije, kjer gre za ustne opomine, opozorila, pogojne odpuste, statusne kazni, ekonomske sankcije in denarne kazni, družbeno koristno delo (Hughes 2015).

V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili dva primera alternativnih rešitev zaporu in njihove implementacije v praksi, in sicer na primeru Velike Britanije in Portugalske.

5.2 Portugalski model izvajanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog

Portugalska politika do drog je oblikovana na idejah pragmatizma in humanizma in se je usmerila v načelo dekriminalizacije uporabe drog. Vsebinsko je razvoj politike potekal v treh stopnjah: (1) pozornost in upor od 1909 do 1970 – odmik od prohibicionističnega gibanja, vodenega s strani ZDA in Kitajske, (2) pretiran oprijem med 1970–1983 – kriminalizacija prepovedanih drog, (3) krčenje kazensko–pravne perspektive in politika zmanjševanja škode (1983–2000). V letu 1995 je bila ustanovljena parlamentarna komisija za oceno zasvojenosti z drogami in trgovino z drogami, multidisciplinarna vladna ekspertna skupina pa v letu 1998 z nalogo, da postavi usmeritve politike do drog v prihodnosti. V letu 1999 je bila sprejeta nacionalna strategija z usmeritvami portugalske politike do drog, ki vsebuje mednarodno sodelovanje, socialno reintegracijo, nadzor nad ponudbo in zmanjševanjem povpraševanja. Posebej je opredelila 13 strateških opcij, med drugim dekriminalizacijo uporabe drog za lastno uporabo z določitvijo količine prepovedane droge za lastno uporabo ob upoštevanju časovne dimenzije, promocijo ter spodbujanje implementacije iniciativ v podporo socialni in strokovni reintegraciji odvisnih od drog in zagotavljanje prostovoljnega zdravljenja kot alternativo izrekanju kazni zaporu za odvisne od drog. Pridobivanje in posest prepovedane droge za lastno uporabo se od leta 2001 obravnava kot administrativni prekršek pred posebno komisijo za preprečevanje zasvojenosti z drogami (deluje v okviru ministrstva pristojnega za zdravje), kjer gre za regionalne panele, sestavljene iz treh oseb v komisiji (pravnik, socialni delavec in strokovnjak s področja medicine in se razlikuje od koncepta drugih držav, kjer ga obravnava npr. sodnik). Domnevni storilci so s strani policije neposredno preusmerjeni na komisijo, ki s storilcem opravi pogovor glede okoliščin ob storitvi prekrška in naloži alternativni ukrep kaznovanju (družbeno–koristno delo, globe, suspenz obiskovanja določenih krajev, suspenz profesionalne licence, itd.). Njihov glavni cilj je preusmeritev zasvojenega uporabnika drog v programe zdravljenja ali izobraževalne programe namesto sankcioniranja (Gonc, Lourenc in Nogueira da Silva 2015).

Vsi uporabniki drog, ki imajo opravka s policijo, so napoteni na komisijo (ni pritiska grožnje z zaporom, sankcijami, za tiste, ki niso definirani kot problematični, je sicer zagrožena možna kazen, vendar je institucionalna filozofija, da primarni cilj ni kaznovanje). Komisija ima tudi pristojnost, da postopek pregona lahko prekine (Hughes 2015; Silvestri 2014; Hughes in Stevens 2010).

Dekriminalizacija drog v portugalski strategiji zavzema osrednji koncept politike. V letu 2015 je raziskava izvajanja strategije pokazala v povprečju 12% znižanje socialnih stroškov, namenjenih za droge v obdobju od 2000–2004, še posebej so se znižali posredni zdravstveni stroški zaradi redukcije števila smrti povezanih z uporabo drog. V obdobju od 2000–2010 so socialni stroški v povprečju nižji za 18%, značilno so se znižali neposredni stroški povezani s kazensko–pravnim sistemom izrekanja kazni in sankcioniranja ter posredni stroški povezani z zapiranjem storilcev kaznivih dejanj povezanih z drogami, ki je lahko morda posledica ukrepa dekriminalizacije uporabe in posesti prepovedanih drog (Gonc, Lourenc in Nogueira da Silva 2015).

Portugalska strategija je na dnevni red postavila kot enega osrednjih vprašanj strategije – dekriminalizacijo uporabe drog. Zakon je bil sprejet leta 2001, status nezakonnosti uporabe ali posedovanja drog za osebno uporabo se še vedno obravnava kot kaznivo dejanje oziroma prekršek, v primeru uporabe ali posedovanja (do 10 dnevni doz) se kaznivo dejanje spremeni v blagi administrativni prekršek. Portugalska politika s področja drog je v zadnjem času zanimiva predvsem zaradi dekriminalizacije in vzpostavitve Komisije za droge, sprememba zakonodaje in sprejetja nove politike na tem področju se je zgodila predvsem zaradi problematičnih uporabnikov heroina (Skupna pobuda NVO na področju drog in politik v zvezi z drogami v Sloveniji 2011; Hughes 2015; Silvestri 2014).

5.3 Model alternativnih rešitev kot »napotitev in svetovanje« v Združenem kraljestvu Velike Britanije

S ciljem zmanjševanja kriminalnega vedenja uporabnikov drog, ki je bil identificiran, je Velika Britanija operativno vzpostavila sistem, kjer je na ravni policijskih postaj locirana

ekipa delavcev, ki lahko pomaga odvisnim od drog, ki so bili aretirani. Gre za partnerstvo med policijo in lokalnimi organizacijami, ki delujejo na področju drog, možnost pa je dana neodvisnemu delavcu na področju drog, da uporabnika drog – kršitelja oceni in ga, ob določenih pogojih oziroma ustreznosti lahko napoti na zdravljenje (Hughes 2015).

Ta sistem je v Veliki Britaniji (Anglija in Wales) v uporabi že od leta 2002, ne gre za alternativo pregonu ali postopku, pač pa za tehniko vključitve uporabnika droge. Takšen sistem je osnovan na treh modelih: (1) informacija (brošure, flyerji), (2) proaktivnosti, kjer je vključen specializiran delavec na področju drog in ima sedež na policijski postaji, (3) prisila (opozorilo aretiranemu, da išče svetovanje pri delavcu za področje drog) (Hughes 2015).

Posebna pozornost v razvoju kazenskopravnega sistema in njegovih intervencij, povezanih s storilci kaznivih dejanj, ki so uporabniki drog in povezovanju z zdravstvenimi intervencijami (npr. UK, Avstralija, Severna Amerika), je sprožila diskusije poudarkov, danih na področju redukcije kriminala vis-à-vis zdravljenju in zmanjševanju škode za uporabnike drog. Ključno je vprašanje obsega sodelovanja in enakopravnega partnerstva med zdravstvenimi in kazensko-pravnimi institucijami pri učinkovitem izvajanju intervencij na področju drog. V UK obstaja posebna shema intervencije imenovana »Arrest Referral (AR) scheme« ali t.i. »Napotitve ob aretaciji« (v nadaljevanju AR), ki je locirana na policijski postaji in zagotavlja svetovanje, informacije ocene in napotitve na druge institucije ob aretaciji. Gre za prvo stopnjo intervencije, ki lahko vključuje tudi preusmeritev na sodišče, zdravljenje in nadomestno zdravljenje v zaporu. Raziskava, ki je bila opravljena v Londonu v obdobju od leta 2000–2002 in je zajela 84 policijskih postaj, je pokazala nekaj praktičnih težav zagotavljanja ustreznega svetovanja v policijskem okolju in kredibilnosti storitve med aretacijo, percepcije dojemanja obravnave med policisti in ostalimi delavci s področja drog ter cilji same sheme, ki je promocija zmanjševanja škode in je bila med izvajanjem ignorirana ter ni prišla do zelenega učinka. AR sheme delujejo na partnerstvu med policijo in lokalnimi organizacijami, ki delujejo na področju drog na točki same aretacije in privedbe na policijsko postajo. S tem je storilcu prekrška ali kaznivga dejanja na voljo neodvisen strokovnjak s področja drog, ki poda oceno potrebe po napotitvi na zdravljenje. AR se v UK uporablja na različne načine od 80-ih let dalje. Do leta 2002 je bil cilj implementacije

AR shem uresničen v vladni strategiji na področju drog. Letna ocena stanja je takrat pokazala, da je bilo v obdobju 2000–2001 obravnavanih 48,810 posameznikov, od katerih jih je polovica prostovoljno stopila v eno od oblik obravnave zunaj kazensko-pravnega sistema. AR shema pomeni primer neposrednega srečanja med policijo kot represivnim organom in zdravstveno ustanovo na drugi strani. Izsledki kažejo (Kothari in drugi 2002; Oerton in drugi 2002), da gre za včasih zelo slabo komunikacijo med policijo in AR delavci, da je večkrat pomanjkljiva usposobljenost obeh strani, ignoriranje koncepta vloge zmanjševanja škode in izolaciji shem od drugih storitev. V splošnem policisti niso bili nenaklonjeni sami shemi ali povzročali ovire delavcem s področja drog, z njimi so vzpostavili konstruktiven odnos, vendar v nobenem primeru ne bi mogli trditi, da je šlo za enakopraven odnos. Po drugi strani gre v sami shemi tudi za vprašanje kredibilnosti pridobivanja zaupanja uporabnika drog in njegove motivacije za preusmeritev v zdravljenje zaradi represivnega okolja. V letu 2004 je komisija za nadzor ugotovila, da kljub ekspanzivni širitvi programov zdravljenja in razpoložljivih kapacitet v zadnjih letih, pomanjkanje integrativne podpore vpliva na učinkovitost in ogroža napredek, ki je bil dosežen v korelaciji z zdravstvenimi storitvami. Poleg tega ne bi smela biti zanemarjena vprašanja obravnave tudi drugih vidikov, ki se tičejo uporabnika prepovedanih drog, kot so: alkohol, duševno zdravje, stanovanjski problem in izobrazba, usposabljanje in zaposlitveno svetovanje, skratka na vsaki od stopenj kontinuuma, ko se uporabnik droge znajde v kazensko-pravnem sistemu (Hunter, McSweeney in Turnbull 2005).

5.4 Implementacija alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji

Glede na analizo primera in umeščenost dela alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji, si sprva oglejmo nekaj splošnih podatkov o stanju uporabe prepovedanih drog v slovenski populaciji.

V letih 2011 in 2012 je takratni Inštitut za varovanje zdravja RS (danes NIJZ) opravil anketo o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog. Ciljna populacija raziskave so prebivalci Slovenije, stari od 15 do 64 let, ki živijo v zasebnih gospodinjstvih. Velikost

vzorca je bila 15.200 oseb. Večina (83,9 %) prebivalcev Slovenije, starih 15–64 let, v življenju še ni poskusila prepovedane droge, 16,1 % pa jih je prepovedano drogo že uporabilo. Med tistimi, ki so vsaj enkrat v življenju že uporabili prepovedano drogo, jih je najvišji delež (15,8 %) uporabilo marihuano/hašiš, kokain je vsaj enkrat v življenju uporabilo 2,1 % prebivalcev Slovenije, enak delež jih je uporabilo ekstazi, LSD je uporabil 1,0 % prebivalcev Slovenije, amfetamin 0,9 % in heroin 0,5 % prebivalcev Slovenije. Ocena uporabe prepovedane droge po številu prebivalcev pokaže, da je katero koli prepovedano drogo vsaj enkrat v življenju že poskusilo okoli 226.000 prebivalcev Slovenije, starih 15–64 let. Največje število prebivalcev, in sicer okoli 223.000, je vsaj enkrat v življenju uporabilo marihuano/hašiš, heroin je uporabilo okoli 7.000 oseb (Lavtar in drugi 2014, 1–22).

Od sprejema prve resolucije so se spremenili tudi trendi uporabe droge, npr. posebej je potrebno izpostaviti dejstvo, da se je problematika uporabe heroina po podatkih navedenih v resoluciji stabilizirala, delež uporabnikov heroina v skupini iskalcev pomoči je znatno upadel. Hkrati narašča tudi povprečna starost pacientov, kar nakazuje, da se populacija heroinskih odvisnikov od drog v Sloveniji počasi stara (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014).

Kvalitativna analiza, ki je bila opravljena kot evalvacija prve resolucije na področju drog, o kateri je bil v tem delu že govor, je s stališča izvajalcev do takratne politike na področju drog pokazala, da gre za usmerjeno politiko v bolj zdravstveno orientacijo, da so opazne nedorečenosti, neusklajenosti in podrejenost aktualnim strankarskim politikam. Stališča so, v nekaterih elementih, pokazala represiven pogled na slovensko politiko, ki so jih argumentirali s številom oseb v zaporih (Kvaternik, Grebenc in Rihter 2008, 85).

V nadaljevanju bomo primer izvajanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog analizirali s stališča zakonodaje in analize kvantitativnih podatkov, ki so nam bili na voljo iz različnih področij: sodstva, zaporov, policije.

Po analizi literature, zakonodaje in raziskav, ki so razpoložljive, sprva Slovenija alternativnih rešitev zaporu kot sistema, ki bi se izvajal specifično za uporabnike prepovedanih drog, do leta 1999 ni poznala, hkrati pa je bilo, kot se pokaže tudi kasneje,

nekoliko problematično izvajanje takrat veljavne zakonodaje na sistemski ravni, v prvi vrsti že prej omenjenega 33. člen Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (Uradni list RS, št. 108/99;44/00). Po analizi literature in pridobivanju podatkov od relevantnih institucij, podatkov o izvajanju omenjenega člena skorajda ni bilo, problem je bil v ne-definiranju same količine droge za lastno uporabo, institucije oz. omenjeni socialno-varstveni programi pa v primeru prostovoljnega vstopa v program zdravljenja oz. obravnave še niso bili imenovani (Lovrečič 2007).

5.5 Strategija in zakonodaja na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji

Ko je Državni zbor Republike Slovenije v zvezi z Zakonom o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/99) februarja 2004 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (Uradni list RS, št. 28/2004) (v nadaljevanju Resolucija), je v nekaterih delih država predvidela določbe, ki se navezujejo na uporabo drog v zaporih, kaznovanja uporabnikov drog oz. možne alternativne rešitve zaporu, ko gre za uporabnika drog (Lovrečič 2007).

S sprejetjem resolucije se prvič v slovenskem strateškem dokumentu, alternativne rešitve z zdravljenjem/obravnavo omenjajo kot eden od objektivnih ciljev resolucije z namenom prenosa takšnega modela v naš zakonodajni okvir, katerega definicija pa je zelo ohlapna. V nadaljevanju so izpostavljene določbe resolucije, ki se navezujejo na uporabo drog v zaporih ter kaznovanje uporabnikov drog oz. možne alternativne rešitve zaporu za uporabnike drog. Znotraj načela človekovih pravic v resoluciji je navedeno naslednje: *»Izrekanje alternativnih kazni uporabnikom drog mora biti natančnejše zakonsko oz. podzakonsko opredeljeno, prav tako tudi uvajanje alternativnih postopkov, ki bi nadomestili kazenskega. Načelo zagotavlja enakopravno vključevanje odvisnikov v izobraževalni, socialni, zdravstveni sistem in sistem zaposlovanja, pomeni tudi enakopravno in korektno obravnavo odvisnih v pred-kazenskem postopku, med sojenjem in prestajanjem kazni zavora«. V opredeljenih splošnih ciljih resolucije je navedeno še: da je potrebno okrepiti dejavnost proti organiziranemu kriminalu, prepovedanemu prometu z drogami, pranju denarja ter proti drugim oblikam kriminala v povezavi z drogami;*

natančneje je potrebno zakonsko opredeliti možnosti alternativnega kaznovanja uporabnikov drog, zlasti za storilce manjših kaznivih dejanj. V delu vsebinskih področij resolucije – dejavnosti za zmanjševanje ponudbe drog, kjer je kot posebna alineja opredeljena kaznovalna politika pa se je potrebno zavzemati za hitrejša postopke pred organi, ki odločajo o prekrških in v kazenskih postopkih, še posebej pa za čim prejšnjo obravnavo, kadar je odvisnost od prepovedanih drog vzrok za kazniva dejanja. V nadaljevanju kot vsebinsko opredeljeni potrebi po spremembi zakonodaje, se navaja Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, po katerem je posest droge prekršek. Resolucija navaja, da je treba proučiti možnost za spremembo omenjenega zakona zaradi določitve mejne količine prepovedane droge za lastno uporabo in količine prepovedane droge, ki se ne more več šteti za lastno uporabo. V tem primeru je treba spremeniti tudi kazensko zakonodajo. Treba je preučiti smiselnost in učinkovitost kaznovanja posesti prepovedanih drog do količine, ki jo potrebujejo uporabniki drog za enkratno uporabo, če druge okoliščine ne kažejo na možnost zlorabe prepovedanih drog. Hkrati s tem je treba smiselno pritegniti skupine strokovnjakov, ki bi posameznim kršilcem takoj ob odkritem kaznivem ravnanju po potrebi ustrezno strokovno pomagale. Ob tem naj Svet za droge in Zdravstveni svet imenujeta zdravstvene ali socialno-varstvene programe za obravnavo storilcev prekrškov, ki imajo manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo. Odziv in sodelovanje kršilca bi morali biti pomembni sestavini pri odločanju pravosodnih organov o kaznovanju, pri čemer je treba razmišljati tudi o alternativnih sankcijah (administrativnih kaznih, ...) in jih predvideti» (Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004).

Pri tem je potrebno poudariti, da je bil znotraj resolucije predviden akcijski načrt, v katerem bi se podrobneje opredelili posamezni cilji in načini uresničevanja zastavljenih ciljev ter konkretne naloge posameznih akterjev za uresničevanje akcijskega načrta. Ta v obdobju 2004 –2009 za njeno uresničevanje v nobenem programskem cilju ni bil sprejet, kar pokaže ***na enega od implementacijskih deficitov politike.***

To potrjuje tudi evalvacija zgoraj omenjene resolucije, ki je ugotovila, da na deklarativni ravni na področju politike drog ni večjih pomanjkljivosti, težave se pokažejo na izvajalski ravni, kjer so opazne velike vrzeli (odsotnost ustreznih raziskav in podatkov,

kar pogojuje neustrezno postavljanje resornih usmeritev ter določanje primernih ukrepov na celotnem področju politike drog) (Kvaternik in drugi 2008).

Nova resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 je bila sprejeta 2. aprila 2014. Zopet lahko opozorimo na naslednji ***implementacijski deficit in časovno komponento diskontinuitete izvajanja politike do drog***. Prva resolucija je imela veljavnost do leta 2009, akcijski načrt za njeno izvajanje ni bil sprejet, v vmesnem času pa je vladala praznina brez strateškega dokumenta oziroma programskih usmeritev. To lahko razumemo tudi v kontekstu nestabilnega »političnega sistema v pristojnem ministrstvu za zdravje«, ki ima koordinativno vlogo politike na področju drog (od leta 2008 se je namreč v vladi, do imenovanja zadnje ministrice v letu 2014, zamenjalo 7 ministrov pristojnih za zdravje).

Poleg tega je nova resolucija v primerjavi s prejšnjim programom vpeljala termin prepovedanih drog, ki v prejšnjem strateškem obdobju ni bil uporabljen, resolucija se je imenovala Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009.

V delu alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog bi ob primerjavi obeh programskih obdobj lahko trdili, da so se na deklarativni ravni od prve do druge resolucije spremenile nekatere načelne določbe, ki se navezujejo na uporabo drog v zaporih, kaznovanjem in alternativnimi rešitvami, specifično za uporabnike drog, vendar se v bistvenih segmentih, za implementacijo na sistemski ravni, ne. Resolucija 2014–2020 navaja: *»Izrekanje alternativnih kazni uporabnikom drog je zakonsko in podzakonsko natančno urejeno v skladu z ustavnim načelom enakosti pred zakonom. Vsi izvajalci različnih programov so dolžni varovati osebne podatke posameznika v skladu z ustavo, poklicno etiko in zakonom o varovanju osebnih podatkov. Načelo tudi zagotavlja enakopravno vključevanje uporabnikov drog, zdravljenцев in rehabilitiranih nekdanjih uporabnikov drog v družbene aktivnosti in procese. Zagotavlja enakopravno vključevanje odvisnikov v izobraževalni, socialni, zdravstveni sistem in sistem zaposlovanja, pomeni tudi enakopravno in korektno obravnavo odvisnih v predkazenskem postopku, med sojenjem in prestajanjem kazni zapora. Načelo utemeljuje spremembo odnosa okolice do različnih programov zdravljenja in socialne obravnave odvisnih od drog in tudi spremembo odnosa*

do samih uporabnikov drog» (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014).

Še vedno resolucija na področju kaznovalne politike predvideva zavzemanje za hitrejšo postopke pred organi, ki odločajo o prekrških in v kazenskih postopkih, še posebej pa za čim prejšnjo obravnavo, kadar je odvisnost od prepovedanih drog vzrok za kazniva dejanja (Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014).

Pri tem je potrebno poudariti, da se je v vmesnem času slovenska zakonodaja spremenila. Uvedla je vrsto alternativnih rešitev na deklarativni ravni, vendar bomo v nadaljevanju preverili, kako jih je implementirala na sistemski ravni, specifično za uporabnike prepovedanih drog. Poleg zadnje veljavne resolucije, je bil v letu 2014 sprejet akcijski načrt na področju drog za obdobje 2015–2016 (Vlada RS 2015), kar je napredek v izvajanju politike do drog.

V njem je vlada prvič določila ukrep, s katerim se ukvarja tudi to delo. Predvideva organizacijo strokovnega srečanja glede prakse pri izvajanju določil 33. člena ZPPPD v zvezi z izvajanjem Zakona o prekrških in Kazenskega zakonika, predvideno je zbiranje in analiza podatkov iz različnih baz (sodišča, tožilstva, policija), za cilj pa predvidena strateška analitika, usmeritve na področju alternativnega sankcioniranja in spremembe na področju izvajanja zakonodaje, vključno s spremembo ZPPPD (Akcijski načrt 2015). Iz navedenega ukrepa lahko sklepamo, da bo država šele preverila implementacijo samega področja, čeprav je zakonodaja deloma na predmetnem področju v veljavo stopila že leta 1999.

V zadnji veljavni resoluciji je na dnevnem redu še vedno tudi vprašanje stalnega spremljanja in analiziranja smiselnosti ter učinkovitosti kaznovanja posesti prepovedanih drog do količine, ki jo potrebujejo uporabniki drog za enkratno lastno uporabo, če druge okoliščine ne kažejo na možnost zlorabe prepovedanih drog. Hkrati s tem je treba izvajati vsa določila ZPPPD s smiselno pritegnitvijo skupin strokovnjakov, ki bi posameznim kršilcem takoj ob odkritem kaznivem ravnanju po potrebi ustrezno strokovno pomagale. Ob tem naj Svet za droge in Zdravstveni svet prioriteto imenujeta zdravstvene ali socialnovarstvene programe za obravnavo storilcev prekrškov, ki imajo

manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo. Slovenija je s sprejetjem ZPPPD leta že 1999, kot ena izmed prvih držav na svetu, dekriminalizirala posest prepovedanih drog za osebno rabo. V razpravah, ki potekajo v Sloveniji in svetu glede nadaljnje liberalizacije zakonodaje in politike na področju drog, še posebej pri konoplji, je treba nujno upoštevati vse možne negativne ali pozitivne posledice morebitne spremembe politike, in sicer na podlagi vseh znanstveno preverljivih spoznanj in ugotovitev (Rezolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014).

Če primerjamo obe resoluciji ter obstoječi 33. člen ZPPPD je potrebno nujno izpostaviti, da Svet za droge in Zdravstveni svet, ki bi morala prioriteto imenovati zdravstvene ali socialnovarstvene programe za obravnavo storilcev prekrškov, ki imajo manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo, še vedno nista imenovana, kar nakazuje na ***tretjo implementacijsko vrzel*** v sami politiki. Lahko bi zadevo interpretirali tudi s stališča ***neuspeha implementacije prvega programa/resolucije na predmetnem področju iz leta 2004***. Poleg tega ni nikjer zaslediti, da bi Svet za droge kot takšen tudi obstajal, saj njegova vloga, razen v resolucijah in zakonu, nikjer ni sistemsko določena.

Izjema je Zdravstveni svet, ki je predstavljen kot najvišji usklajevalni in posvetovalni organ ministra, pristojnega za zdravje na področju zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja (Pravilnik o zdravstvenem svetu in spremembe 2012).

Alternativne rešitve zaporu za uporabnike prepovedanih drog se izvršujejo skladno z Zakonom o izvrševanju kazenskih sankcij, ki omogoča nekaj milejših oblik prestajanja kazni, in sicer: prestajanje kazni zaporu ob koncu tedna, hišni zapor in nadomestno kazen z opravljanjem dela v splošno korist. S sodbo ali posebnim sklepom sodišče dopusti izvršitev kazni zaporu s hišnim zaporom in odredi ali spremeni način njegovega izvrševanja. Izvajanje hišnega zaporu nadzoruje sodišče samo ali ga izvaja policija. Izvršitev kazni zaporu ob koncu tedna se lahko dopusti obsojencu, ki je osebno toliko urejen, da mu je mogoče zaupati, da takega načina prestajanja ne bo zlorabil. V teh primerih obsojenec še lahko naprej dela ali se izobražuje in prebiva doma, razen ob prostih dneh, praviloma ob koncu tedna, ko mora biti v zavodu (Salecl Božič 2016, 54).

Ugotavljamo (po analizi nacionalnih poročil s področja prepovedanih drog od 2005 dalje), da podatkov o tem, koliko od njih je bilo v postopku kot uporabnikov prepovedanih drog ali zaradi odvisnosti od uporabe prepovedanih drog, njihovo kaznivo dejanje ali prekršek pa je bil neposredno povezan zaradi zasvojenosti, niso na voljo v nobenem nacionalnem poročilo o stanju na področju drog, ki jih Slovenija pošilja EMCDDA, ko le-ta zahteva podatke v delu alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog.

Do popolne razveljavitve ureditve uklonilnega zaporu po zakonu o prekrških, na podlagi odločitve Ustavnega sodišča št. U-I-12/12 z dne 11. decembra 2014, so bile v zaporu tudi uklonilno zaprte osebe (npr. v letu 2013 – 1123, v letu 2014 pa samo še 637). Po Zakonu o izvrševanju kazenskih sankcij, o prekinitvi prestajanja uklonilnega zaporu odloči direktor zavoda s sklepom na podlagi mnenja zavodskega zdravnika, o odložitvi prestajanja uklonilnega zaporu pa odloča sodišče. Predlogi so vezani predvsem na slabo zdravstveno stanje ali šibke socialne razmere posameznika, ki je bil priveden na prestajanje kazni uklonilnega zaporu. Pri izvajanju uklonilnega zaporu oseb, ki imajo težave zaradi uživanja prepovedanih drog, se je izoblikovala naslednja praksa: če zavod ugotovi, da zaradi zdravstvenih težav oseba ni sposobna prestajati uklonilnega zaporu in nima sredstev za poravnavo globe, poda predlog za neizvršitev uklonilnega zaporu. Predlogi zaradi zdravstvenih razlogov so v večini primerov odobreni. Postopek poteka tako, da osebo pregleda v zavodski ambulantni zdravnik pristojnega zdravstvenega doma in oceni, ali obstajajo zdravstveni razlogi, zaradi katerih bi zavod lahko sodišču predlagal neizvršitev uklonilnega zaporu. V letu 2014 je bilo v zavodih za prestajanje kazni zaporu med uklonilno zaprtimi osebami odkritih 64 oseb s težavami zaradi odvisnosti od drog, kar predstavlja 10 % vseh uklonilno zaprtih oseb (Salecl Božič 2016, 54).

5.6 Stanje in podatki na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v zavodih za prestajanje kazni zaporu

Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij je organ v sestavi Ministrstva za pravosodje RS in je pristojna za izvrševanje kazenskih sankcij. Uprava organizira in vodi šest zavodov za prestajanje kazni zaporu in en prevzgojni dom. Uprava za izvrševanje

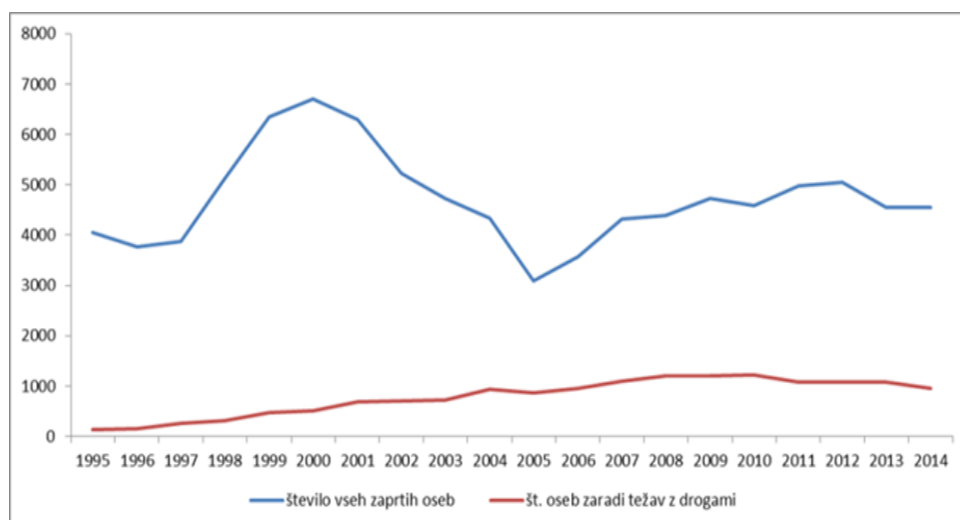
kazenskih sankcij vsake tri mesece na določen dan preveri stanje zaprtih oseb, ki imajo težave zaradi prepovedanih drog (Stanje na področju drog 2015, 2016).

Iz raziskave o tveganih vedenjih v slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora (Hren in Kastelic 2004) izhaja, da je dobra četrtna zapornikov na prestajanju kazni zaradi kaznivih dejanj, povezanih z drogami. V predstavitvi raziskave je poudarjeno, da bi bilo zaradi nedokazljive učinkovitosti kaznovanja uporabnikov drog smotrno ustrezno podzakonsko regulirati alternativno kaznovanje teh storilcev, ki bi namesto kazni zapora (ali po določenem obdobju prestane kazni) lahko izbrali zdravljenje v ustrezni zdravstveni ali socialni obravnavi (Hren 2006, 120).

V nadaljevanju so predstavljeni podatki Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij RS, ki spremlja stanje uporabe in uporabnikov prepovedanih drog v zaporih.

Slike 5.1–5.3 prikazujejo podatke o osebah, ki imajo težave z uporabo prepovedanih drog v zaporih v Sloveniji. Število oseb, ki imajo težave z drogo, konstantno narašča. Delež oseb je strmo naraščal do leta 2005 in nekoliko upadel v zadnjih 10 letih. Zaskrbljujoč je trend uporabnikov, ki v zaporu prejemajo substitucijsko terapijo, iz česar lahko domnevamo, da gre za problematične uporabnike z visokim tveganjem in so zasvojeni z vsaj eno od prepovedanih drog, ki spadajo med opioidne droge (npr. heroin); v letu 2014 je delež znašal 61,55%.

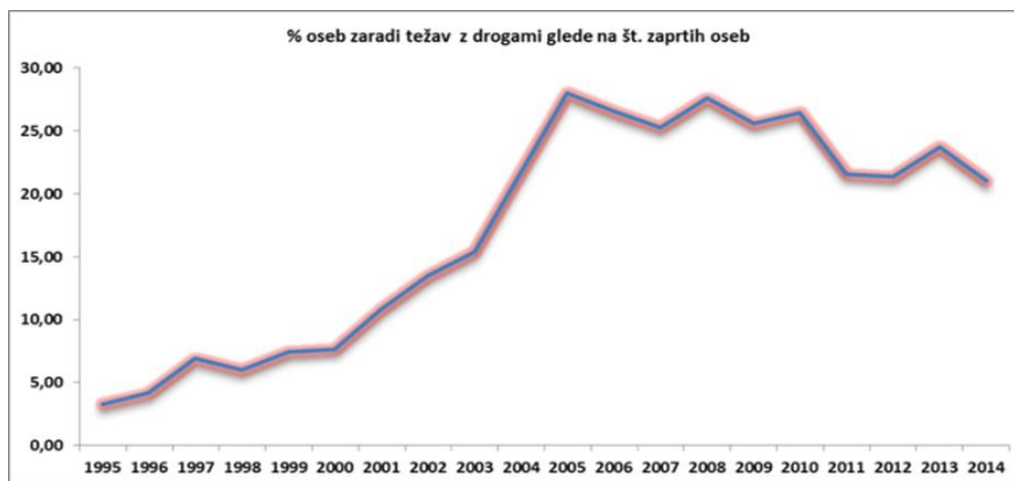
Slika 5.1: Število vseh zaprtih oseb in število oseb zaradi težav z drogami (Slovenija 1995–2014)



Vir: Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij RS in Nacionalni inštitut za varovanje zdravja RS (1995–2015)

Slika 5. 1 predstavlja podatke o številu vseh zaprtih oseb in številu oseb, ki imajo težave z drogami. Od leta 1995 je število zaprtih oseb konstantno naraščalo in doseglo vrh v letu 2000. Postopoma je število padalo do leta 2005, po tem letu pa število konstantno variira. Na drugi strani število oseb, ki imajo težave zaradi uporabe prepovedanih drog, ne glede na število vse zaprte populacije, konstantno narašča.

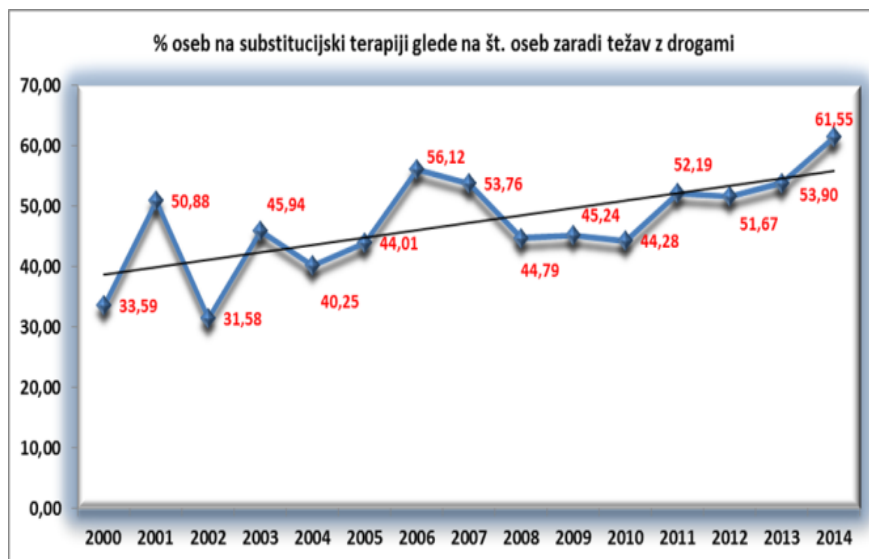
Slika 5.2: Odstotek (%) oseb zaradi težav z drogami glede na število vseh zaprtih oseb, Slovenija (1995–2014)



Vir: Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij RS in Nacionalni inštitut za varovanje zdravja RS (1995–2015).

Slika 5.2 nam prikazuje odstotek zaprtih oseb zaradi težav z drogami glede na vse zaprte osebe v zaporu. Od leta 1995 je ta delež konstantno naraščal in dosegel vrh v letu 2005, ko je bilo v zaporu zaprtih tudi najvišje število oseb. Do leta 2010 se delež v povprečju giblje med 20% in 25%, kar pomeni, da ima težave zaradi uporabe prepovedanih drog v zaporu približno četrtna ali petina vseh zaprtih oseb.

Slika 5.3: Odstotek (%) oseb na substitucijski terapiji v zaporu glede na št. oseb zaradi težav z drogami (2000–2014)



Vir: Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij RS in Nacionalni inštitut za varovanje zdravja RS (2000–2015).

Slika 5.3 kaže, da je med tistimi, ki imajo težave zaradi uporabe prepovedanih drog, od leta 2000 dalje v porastu delež tistih, ki v zaporu prejemajo nadomestno zdravljenje oziroma prejemajo substitucijsko terapijo; delež doseže vrh v letu 2014, ko ta preseže 60%.

Raziskava odvisnosti od prepovedanih drog in kriminala v Zavodu za prestajanje kazni zapora v Mariboru (Madjar, 2014) je pokazala, da delež odvisnikov od drog predstavlja okrog 25% populacije zaprtih oseb, kjer prevladuje odvisnost od heroína. Večinoma so storilci kaznivih dejanj, ki so hkrati tudi uporabniki prepovedanih drog in so storili premoženjska kazniva dejanja (tatvine) ter že prestajali kazen zapora tudi v preteklosti (64%) (Madjar 2014).

5.7 Stanje in podatki policije na področju alternativnih rešitev zapora za uporabnike prepovedanih drog

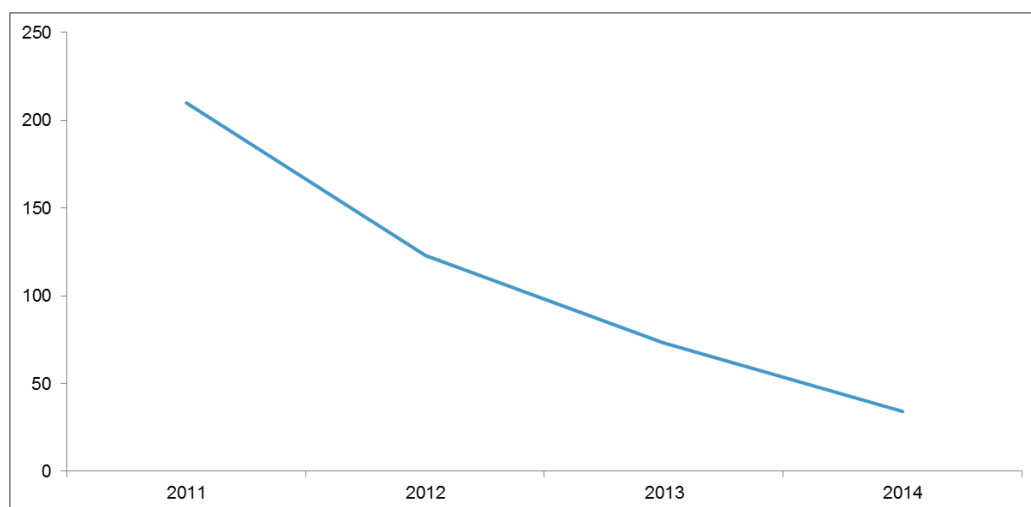
Podlage za represivno delo policije s področja prepovedanih drog izhajajo iz Kazenskega zakonika RS in Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, ki v 33. členu z denarno kaznijo kaznuje posest manjše količine prepovedane droge za enkratno lastno

uporabo. Kazenski zakonik v 186. členu prepoveduje in sankcionira neupravičeno proizvodnjo in promet s prepovedanimi drogami, v 187. členu pa inkriminira omogočanje uživanja prepovedanih drog (Šavelj 2016, 51).

V Sloveniji močno narašča premoženjska kriminaliteta, na katero opozarja slovenska policija, glavni motiv za takšno vrsto kriminalitete je, po njihovem mnenju, oskrba s prepovedanimi drogami, v glavnem s heroinom (Lovrečič 2007).

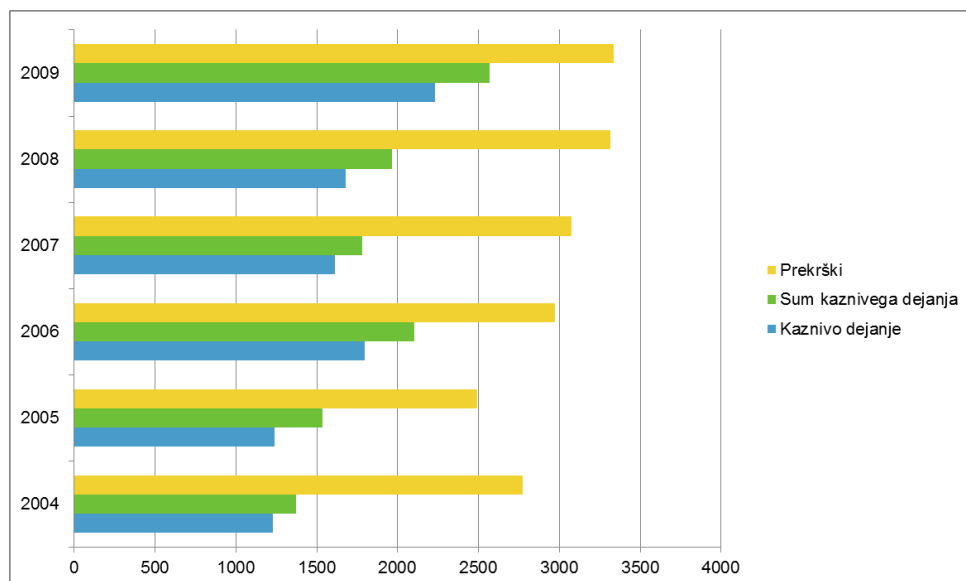
Iz spodnje Slike 5.4 je sicer razvidno, da je število kaznivih dejanj, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge, pri katerih je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge, od leta 2011 v upadu.

Slika 5.4: Število kaznivih dejanj, storjenih z namenom pridobitve sredstev za nakup prepovedane droge (pri katerih je vsaj en osumljenec imel namen pridobiti sredstva za nakup prepovedane droge), 2011–2014



Vir: Nacionalni inštitut za varovanje zdravja RS (2015).

Slika 5.5: Skupno število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja in število prekrškov s področja prepovedanih drog po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog za leto 2010 (2010).

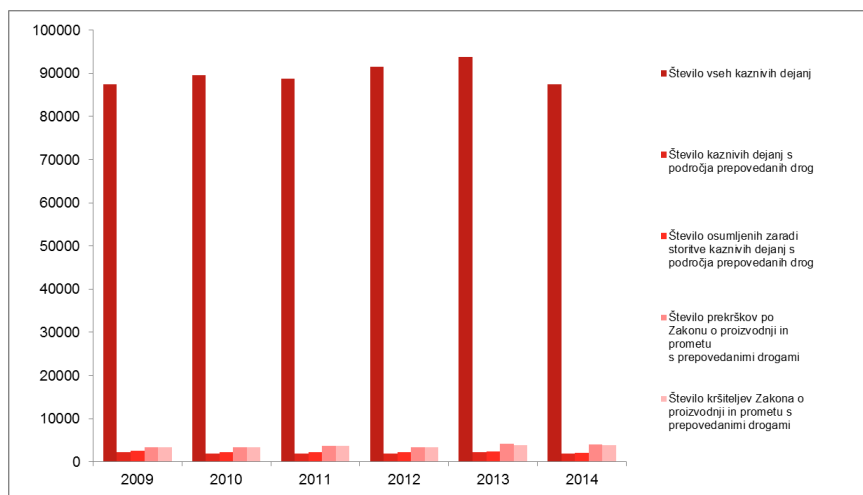
Od leta 2004 do 2009 je število prekrškov, sumov kaznivih dejanj in kaznivih dejanj, ki so bili povezani z drogami, naraščalo (Slika 5.5). Glede na skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, delež osumljenih zaradi storitve kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog v obdobju od 2009 do 2014 predstavlja okrog 2% (Tabela 5.1).

Tabela 5. 1 Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število prekrškov s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014

Leto	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število vseh kaznivih dejanj	87463	89489	88722	91430	93833	87474
Število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog	2231	1969	1925	1969	2191	1867
% osumljenih zaradi storitve kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog glede na število vseh kaznivih dejanj	2,55	2,20	2,17	2,15	2,33	2,13
Število osumljenih zaradi storitve kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog	2570	2240	2229	2235	2428	2089
Število prekrškov po Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami	3338	3328	3691	3423	4197	4069
Število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami	3336	3327	3690	3421	3898	3780

Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog v Sloveniji 2015 (2015).

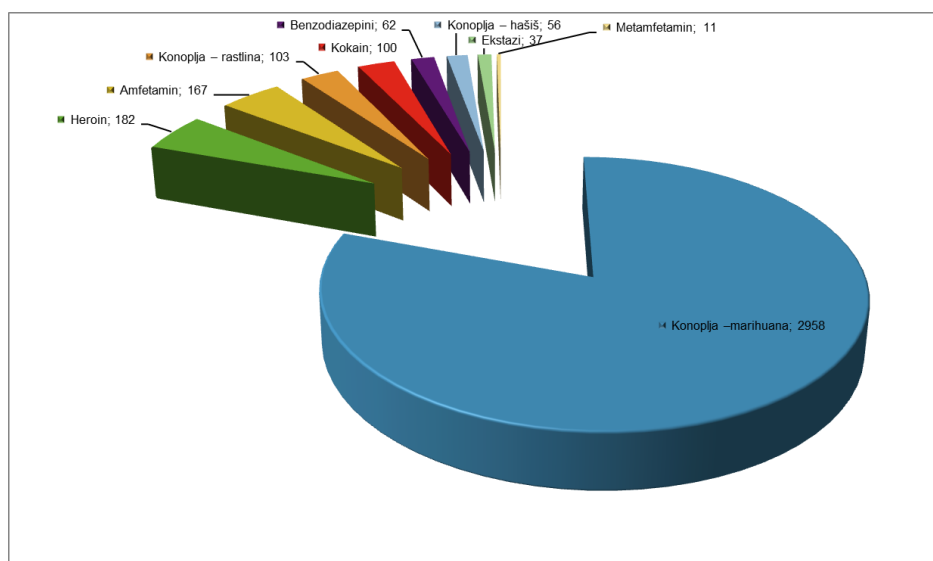
Slika 5.6 Skupno število evidentiranih kaznivih dejanj, število kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, število osumljenih storitve kaznivega dejanja, število prekrškov s področja prepovedanih drog in število kršiteljev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, 2009–2014



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog v Sloveniji 2015 (2015).

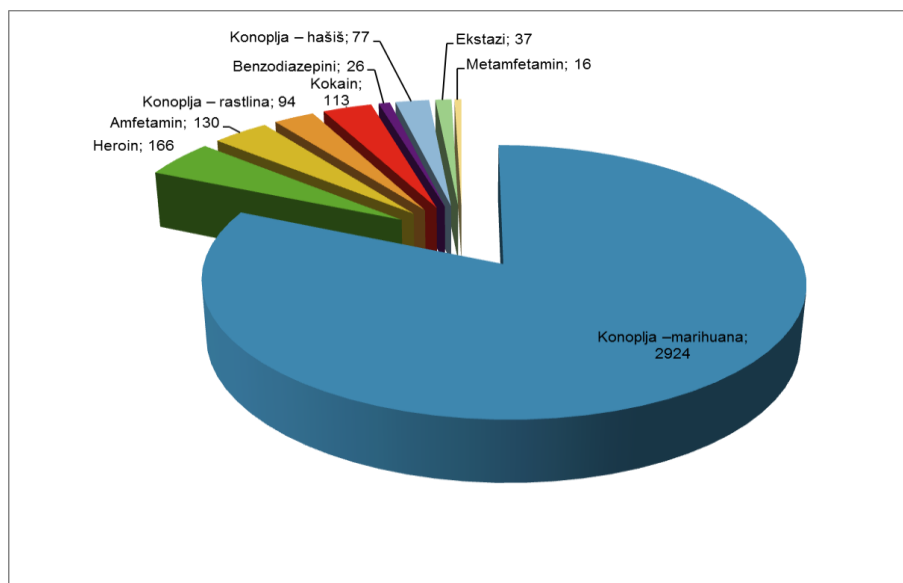
V letih 2013 in 2014 se je povečalo število prekrškov po 33. členu ZPPPD (glej Slika 5.7 in 5.8), največ prekrškov v obeh letih je povezanih s konopljo–marihuano (2958 primerov) kot prepovedano drogo, na drugem mestu je heroin (182), sledijo amfetamini (167), kokain (100).

Slika 5.7 Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge; ena kršitev je lahko povezana z več vrstami prepovedane droge, 2013



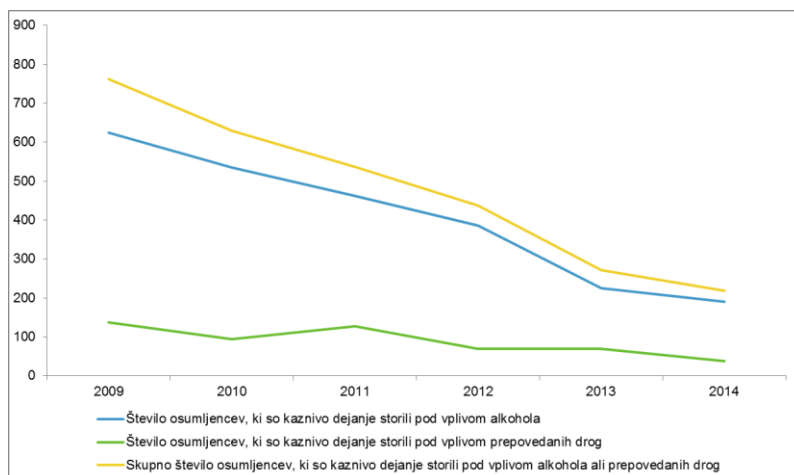
Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog za leto 2015.

Slika 5.8: Število kršitev Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami po posameznih vrstah prepovedane droge; ena kršitev je lahko povezana z več vrstami prepovedane droge, 2014



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog za leto 2015 (2015).

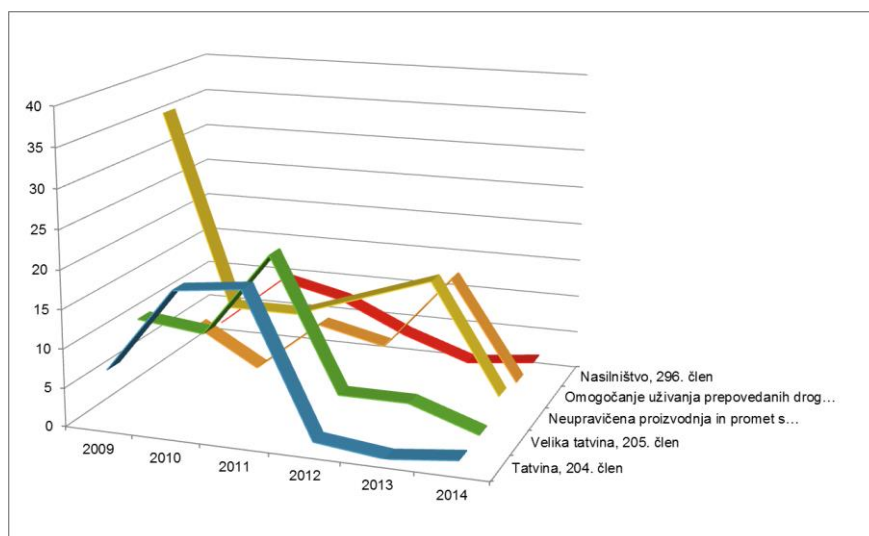
Slika 5.9: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje izvršili pod vplivom alkohola ali prepovedanih drog, 2009–2014



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog za leto 2015 (2015).

Slika 5.9 nam kaže podatke števila osumljenih, ki so kaznivo dejanje izvršili pod vplivom alkohola in prepovedanih drog. Od leta 2009 do leta 2014 podatki kažejo, da je število v upadu. Vendar gre za vprašanje koliko osumljenih oseb, ki storijo kaznivo dejanje, se testira na stanje pod vplivom prepovedanih drog.

Slika 5.10: Število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog, po nekaterih posameznih vrstah kaznivih dejanj iz Kazenskega zakonika, 2009–2014



Vir: Nacionalno poročilo o stanju na področju drog za leto 2015 (2015).

Slika 5.10 kaže podatke po vrstah kaznivih dejanj za število osumljencev, ki so kaznivo dejanje storili pod vplivom prepovedanih drog. Ugotavljamo, da v povprečju v obdobju od 2009–2014 večina osumljencev pod vplivom prepovedanih drog vrši kazniva dejanja po 186. členu Kazenskega zakonika neupravičene proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, sledijo tatvine po 204. členu in velike tatvine po 205. členu.

Slovenska policija kot problem izpostavlja določitev minimuma oziroma kaj se šteje v 33. členu Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami za manjšo količino prepovedanih drog, ki jih ima lahko oseba za osebno uporabo in kaj v primeru, če je oseba dobljena večkrat s takšno manjšo količino. Tretji problem je problem ukrepanja ali pa preiskovanja preiskovalnih dejanj policije, kadar gre samo za sum prekrška (Zaberl 2006, 129).

V razpravi, ki je leta 2006 potekala v Državnem svetu, je predstavnik policije opozoril na idejo, da bi bilo dobro, da takrat, ko je posameznik soočen s problemom – ko je odkrit, bodisi ob posesti prepovedane droge, bodisi ob izvršitvi kaznivega dejanja kot posledice vpliva prepovedanih drog –, da se mu takrat čim prej ponudi ustrezna strokovna pomoč, in ne kasneje. Poznamo probleme, ko se ponovno vrača nazaj, ponovno prihaja do recidiva,

ponovno prihaja do takšnih in drugačnih občutkov. Mislim, da moramo osredotočiti svoje aktivnosti takrat, ko je problem identificiran in ko ga posameznik oziroma kršitelj ne more več negirati niti pred starši niti pred družbo (Pirkovič 2006, 131).

5.8 Stanje in podatki sodstva na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog

Tudi iz ocene Ministrstva za pravosodje RS se alternative v splošnem ne izvajajo v zadostni meri, kar je predstavljeno v informaciji o načrtu za uvedbo probacijske službe (predlog vlade RS za obravnavo iz leta 2015): *»Statistični podatki o številu zaprtih oseb kažejo, da se število zaprtih oseb v slovenskih zaporih že od leta 2002 dalje ves čas zvišuje. Kazenska zakonodaja v Sloveniji že vrsto let omogoča različne alternativne oblike prestajanja zaporne kazni. Sistem izvrševanja alternativnih sankcij pa še ni organiziran na ravni države in v praksi povzroča vrsto težav zaradi pomanjkanja virov, mreže, usposobljenosti, nadzora in presoje učinkovitosti«* (Informacija Ministrstva za pravosodje, 2016).

V Kazenskem zakoniku sta določeni pogojni obsodbi **z varstvenim nadzorstvom** (63. – 66. člen), ki vključuje z zakonom določeno pomoč, nadzor ali varstvo, **in varnostni ukrep** (69.–73. člen). Sodišče izreče ukrep varstvenega nadzorstva, če spozna, da je storilcu med preizkusno dobo potrebna kakšna oblika takega nadzorstva. Ko izreče ukrep varstvenega nadzorstva, lahko odredi sodišče tudi eno ali več navodil, po katerih se mora ravnati obsojenec. Pri izbiri navodil upošteva sodišče zlasti storilčevo starost, njegove psihične lastnosti, nagibe, iz katerih je storil dejanje, osebne razmere, njegovo prejšnje življenje, okoliščine, v katerih je storil dejanje, ter njegovo obnašanje po storjenem kaznivem dejanju. Posebej mora paziti, da z izbiro navodil ne bo prizadelo obsojenčevega človeškega dostojanstva ali mu povzročilo posebnih težav. Navodila sodišča smejo vključevati te naloge: ***zdravljenje v ustreznem zdravstvenem zavodu, s soglasjem tudi zdravljenje odvisnosti od alkohola ali drog; obiskovanje ustrezne poklicne, psihološke ali druge posvetovalnice***; usposabljanje za poklic ali sprejetje zaposlitve, ki ustreza obsojenčevemu zdravju, sposobnostim in nagnjenju. Med preizkusno dobo sme sodišče spremeniti ali odpraviti navodila po uradni dolžnosti na predlog svetovalke oziroma svetovalca (v nadaljnjem besedilu: svetovalec) ali obsojenca.

Varstveno nadzorstvo opravlja svetovalec, ki ga določi sodišče. Svetovalec pomaga obsojencu in nadzira izpolnjevanje navodil, ki jih je sodišče izreklo obsojencu. Pri tem mora svetovalec: s pomočjo in nadzorstvom ter praktičnimi napotki in nasveti za uresničevanje navodil sodišča prispevati k temu, da obsojenec v prihodnje ne bo storil novega kaznivega dejanja; opravljati dolžnost iz prejšnje točke in vzdrževati stike z obsojencem obzirno ter tako, da ne bo obsojenec zaradi tega izpostavljen neprijetnostim; občasno poročati sodišču o opravljanju varstvenega nadzorstva, predlagati spremembo ali odpravo navodil ter ustavitev nadzorstva.

Pri varnostnem ukrepu se storilec kaznivih dejanj smejo izrekati varnostni ukrepi, med drugimi obvezno psihiatrično zdravljenje in varstvo v zdravstvenem zavodu in obvezno psihiatrično zdravljenje na prostosti, vendar odvisnosti od prepovedanih drog posebej ne določa (Kazenski zakonik RS, 2016).

Tabela 5.2 nam prikazuje odločitve državnega tožilstva zoper polnoletne osebe, pri katerih je bil kazenski postopek končan, po: kaznivih dejanjih 186. člena Kazenskega zakonika RS, in sicer neupravičene proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, in vrsti odločbe, od leta 2009 do leta 2012. V letu 2009 je bilo v zvezi s kaznivimi dejanji po 186. členu Kazenskega zakonika RS – neupravičene proizvodnje in prometa s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog izdanih 650 odločb, v letu 2010 (1802), v letu 2011 (1832) in v letu 2012 (1974) odločb. Vloženih obtožnic oziroma obtožnih predlogov v zvezi neupravičeno proizvodnjo in prometom s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog, je bilo v letu 2009 (416), v letu 2010 (1118), v letu 2011 (1102) in v letu 2012 (1262) obtožnih predlogov.

Tabela 5.2: Polnoletne osebe, zoper katere je bil kazenski postopek pri državnem tožilstvu končan po: kaznivem dejanju, vrsti odločbe in letu*

Polnoletne osebe zoper katere je bil kazenski postopek pri državnem tožilstvu končan po: KAZNIVO DEJANJE, VRSTA ODLOČBE , LETO	Odločba tožilstva - SKUPAJ				Vložena obtožnica oz. obtožni predlog			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
4.XX.186 neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog	290	804	817	892	201	527	507	587
4.XX.186010 neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog - od. 1	260	698	784	816	175	437	489	536
4.XX.186021 neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog - od. 2 v zvezi z od. 1	8	30	26	20	5	21	13	10
4.XX.186031 neupravičena proizvodnja in promet s prepovedanimi drogami, nedovoljenimi snovmi v športu in predhodnimi sestavinami za izdelavo prepovedanih drog - od. 3 v zvezi z od. 1	20	71	6	53	20	64	5	39

Vir: Statistični urad RS (2016).

* **Opomba:** če je na prvem mestu šifra 1. pomeni, da gre za kazniva dejanja po Kazenskem zakoniku KZ-UPB1 (uporabljen do leta 2008), če je na prvem mestu šifra 4., gre za kazniva dejanja po Kazenskem zakoniku KZ-1 (uporabljen od leta 2008 do 2012), če je na prvem mestu šifra 5., gre za kazniva dejanja po Kazenskem zakoniku KZ-1B (uporabljen od leta 2012 dalje). Šifri 2. in 3. pomenita stare kazenske zakonike, ki niso več v uporabi.

Sodna praksa kot sekundarni vir prava v Republiki Sloveniji, kjer je odvisnost od prepovedanih drog omenjena kot okoliščina, kvalitativna analiza 16 sodnih praks dostopnih v javni evidenci sodne prakse vrhovnega in višjih sodišč v Republiki Sloveniji, kjer je bila odvisnost obravnava kot okoliščina, pokaže, da so sodniki odvisnost od prepovedanih drog obravnavali kot osebno okoliščino, vendar so v večini primerov odločili, da obstaja utemeljen sum, da bi oseba zaradi zasvojenosti kazniva dejanja ponavljala in izogibanje kazni zapora ni evidentna. V skoraj vseh primerih je bil izrečen ukrep prestajanja kazni zapora ali pa podaljšanje pripora v zavodih za prestajanje kazni zapora, npr.: (1) *"Senat sodišča prve stopnje je ravnal pravilno, ko je ob preizkusu pripornega razloga po 3. tč. I. odst. 201. čl. ZKP ugotovil, da je le-ta še vedno podan, saj je*

obdolženec kot odvisnik od mamil v razdobju dveh ur vlomil v dva osebna avtomobila, zato da bi prišel do vrednejših predmetov za prodajo, pri čemer je istočasno zoper njega v teku še pet drugih kazenskih postopkov zaradi istovrstnih kaznivih dejanj. Pritožbeno sodišče je zato pritožbo njegovega zagovornika, v kateri se zavzema za odreditev hišnega pripora, zavrnilo kot neutemeljeno»; (2) »Obdolženčeve slabe premoženjske razmere, odvisnost od mamil, število in časovna povezanost očitanih kaznivih dejanj ter predhodna kaznovanost utemeljujejo sklep, da je odreditev pripora nujna za varnost ljudi in njihovega premoženja oziroma da v konkretnem primeru pripora ne bi bilo mogoče nadomestiti z milejšim ukrepom; (3) »Na podlagi objektivnih (obdolženec je prenašal 20,3 grama heroína, vrednega 1000 EUR, ki se je nahajal v škatlici cigaret in v šestih manjših PVC vrečkah) in subjektivnih okoliščin (obdolženec je odvisnik od mamil, nezaposlen, brez premoženja, prejema le socialno podporo, je večkratni povratnik in se zoper njega vodita še dva kazenska postopka zaradi enakih kaznivih dejanj) je izkazan utemeljen sum, da je obdolženec mamilo prenašal z namenom prodaje, četudi tega namena materialni dokazi ne potrjujejo, saj t.i. notranjih – subjektivnih dejstev že po naravi stvari ni mogoče dokazovati z neposrednimi materialnimi dokazi« (Sodna praksa 2016).

Raziskava, ki je bila opravljena v Sloveniji na podlagi 52 pravnomočno končanih sodnih spisov Okrožnega sodišča v Ljubljani med leti 2010–2012 o tem, kako slovenski sodniki obravnavajo kazniva dejanja zoper prepovedane droge, je vključevala vprašanje; ali je zasvojenost tista okoliščina oziroma glavna motivacija, ki vodi osebo h kaznivim dejanjem in je kot takšna nenačrtovana. Rezultati so pokazali, da sodniki niso izrekli strogih kazni, razen v primeru, ko je šlo za organizirano preprodajalsko mrežo. Kazen se je individualizirala glede na osebne okoliščine, na izrek sodbe je vplivala predkaznovanost, sodbe so bile v večini primerov obsodilne, zaporne kazni so bile izrečene v manjši meri glede na pogojne obsodbe (Gluhič 2015, 60–68).

5.9 Ugotovitve (ne) implementacije alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog in vrzeli njenega izvajanja

V nadaljevanju bomo povzeli nekaj ugotovitev implementacijskih vrzeli, ki se v slovenski politiki do prepovedanih drog pojavljajo na področju alternativnih rešitev zaporu, in

podali nekaj usmeritev ter ukrepov za višjo stopnjo implementacije teh ukrepov ob že sprejetih v različnih policy instrumentih.

Oblikovanje politike na področju alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog je na agendo prvič vstopila s sprejetjem Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami v letu 1999; februarja 2004 pa s sprejetjem Resolucije o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (Uradni list RS, št. 28/2004), kjer je država predvidela določbe, povezane z alternativnimi rešitvami zaporu za uporabnike prepovedanih drog. S sprejetjem resolucije so bile prvič v strateškem dokumentu alternativne rešitve z zdravljenjem/obravnavo omenjene kot eden od objektivnih ciljev resolucije.

Sama definicija prenosa modela v naš zakonodajni okvir je ostala zelo ohlapna. Zgoraj omenjena resolucija je predvidela sprejetje akcijskega načrta, v katerem bi se podrobneje opredelili posamezni cilji in načini uresničevanja zastavljenih ciljev ter konkretne naloge posameznih akterjev za uresničevanje akcijskega načrta. Ta v obdobju 2004 –2009 za njeno uresničevanje v nobenem programskem cilju ni bil sprejet, kar pokaže na enega od implementacijskih deficitov politike, saj se alternativne rešitve zaporu specifično za uporabnike prepovedanih drog v nobenem od zakonodajnih okvirov ni sprejelo ali posebej implementiralo. Deloma tezo lahko potrdimo tudi s stališča evalvacije omenjene resolucije (Kvaternik in drugi 2008), ki je opozorila na težave izvajalske ravni, kjer so opazne velike vrzeli z vidika neustreznega postavljanja resornih usmeritev ter določanje primernih ukrepov na celotnem področju politike drog.

Sprejetje nove resolucije o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog za obdobje 2014–2020 pomeni naslednji implementacijski deficit v smislu definiranosti časovne komponente diskontinuitete izvajanja politike do drog, saj se je prva resolucija z veljavnostjo iztekla leta 2009, akcijski načrt za njeno izvajanje ni bil sprejet; v vmesnem času je pet let, do leta 2014, vladala praznina brez strateškega dokumenta oziroma programskih usmeritev.

V delu alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog bi ob primerjavi obeh programskih obdobj lahko trdili, da so se na deklarativni ravni od prve do druge

resolucije spremenile nekatere načelne določbe, ki se navezujejo na uporabo drog v zaporih, kaznovanje in alternativne rešitve, specifične za uporabnike drog; vendar se v bistvenih segmentih, za implementacijo na sistemski ravni, ne. Dikcije so v skoraj v vseh delih identične v obeh programskih obdobjih.

Na drugi strani je slovenska zakonodaja uvedla vrsto alternativnih rešitev na deklarativni ravni, vendar jih specifično z določbami za uporabnike prepovedanih drog ni implementirala na sistemski ravni. Poleg zadnje veljavne resolucije je bil v letu 2014 sprejet akcijski načrt na področju drog za obdobje 2015–2016. V njem je vlada prvič določila ukrep, s katerim se ukvarja tudi to delo, in sicer predvideva organizacijo strokovnega srečanja glede prakse pri izvajanju določil 33. člena ZPPPD v zvezi z izvajanjem Zakona o prekrških in Kazenskega zakonika. Predvideno je zbiranje in analiza podatkov iz različnih baz (sodišča, tožilstva, policija), za cilj pa predvidena strateška analitika, usmeritve na področju alternativnega sankcioniranja in spremembe na področju izvajanja zakonodaje, vključno s spremembo ZPPPD (Akcijski načrt 2015). Iz navedenega ukrepa lahko sklepamo, da bo država šele preverila implementacijo samega področja.

Na dnevnem redu oblikovanja in implementacije ostaja vprašanje stalnega spremljanja in analiziranja smiselnosti ter učinkovitosti kaznovanja posesti prepovedanih drog do količine, ki jo potrebujejo uporabniki drog za enkratno lastno uporabo, če druge okoliščine ne kažejo na možnost zlorabe prepovedanih drog. Slovenija je s sprejetjem ZPPPD že leta 1999, kot ena izmed prvih držav na svetu, dekriminalizirala posest prepovedanih drog za osebno rabo. Tretja implementacijska vrzel se pojavi ob primerjavi obeh resolucij izvajanja določil omenjenega 33. člena, kjer Svet za droge in Zdravstveni svet, ki bi morala prioriteto imenovati zdravstvene ali socialnovarstvene programe za obravnavo storilcev prekrškov, ki imajo manjšo količino prepovedane droge za enkratno lastno uporabo, še vedno niso imenovani.

Alternativne rešitve zapora za uporabnike prepovedanih drog se izvršujejo skladno z Zakonom o izvrševanju kazenskih sankcij, ki omogoča nekaj milejših oblik prestajanja kazni. Ugotavljamo vsesplošno pomanjkanje podatkov o tem, koliko od njih je bilo v postopku obravnavanih kot problematičnih uporabnikov prepovedanih drog ali zaradi

odvisnosti od uporabe prepovedanih drog, njihovo kaznivo dejanje ali prekršek pa je bil neposredno povezan zaradi zasvojenosti. To bi lahko interpretirali tudi s stališča varovanja osebnih podatkov posameznika in stigmatizacije zaradi uporabe oziroma zasvojenosti od prepovedanih drog.

Na drugi strani iz analize dokumentacije izhaja, da je policija kot represivni organ tako v letnih poročilih kot razpravah, ki so potekale na področju prepovedanih drog, večkrat opozorila na problem nedefiniranosti in določitve minimuma manjše količine prepovedanih drog, ki jih ima lahko oseba za osebno uporabo ter opozarjala, kaj storiti v primeru, če je oseba dobljena večkrat s takšno manjšo količino. Tretji problem, na katerega je policija opozorila, je problem ukrepanja ali pa preiskovanja preiskovalnih dejanj policije, kadar gre samo za sum prekrška. Poleg tega je policija na dnevni red postavila tudi vprašanje postopkov, ko je posameznik soočen s problemom obravnave s strani policije, ali ob posesti prepovedane droge, bodisi ob izvršitvi kaznivega dejanja kot posledice vpliva prepovedanih drog.

V tem delu bi lahko policija kot represivni organ postopala z vpeljavo modela, ki smo ga predstavili na primeru Velike Britanije z neposrednimi napotitvami k strokovnjaku in svetovalcu za področje drog že ob aretaciji sami, ali pa izogibanju obravnavi in izrekanju kazni z modelom uvedbe posebne komisije, ki smo jo predstavili z vidika portugalskega modela.

Sodna praksa v Republiki Sloveniji kaže, da je odvisnost od prepovedanih drog obravnavana kot posebna okoliščina, vendar v večini javno dostopnih primerov izogibanje izrekanju kazni zapora ni evidentno (bodisi dejstvu, da gre tudi za izrekanje pogojnih obsodb).

Probleme v nerazpoložljivosti podatkov zaznamo tudi na področju socialne reintegracije, kjer podatki o alternativnem preusmerjanju ali napotitvah tistih, ki so bili del kazensko-pravne obravnave ali pa prekrškovnega organa in so bili obravnavani po 33. členu ZPPPD, niso razpoložljivi. Ob razpravah o uvedbi probacijske službe v Sloveniji in iz ocene Ministrstva za pravosodje RS izhaja ugotovitev, da se alternative v splošnem ne izvajajo v zadostni meri, število zapornikov pa narašča. Temu lahko pritrdimo s

statistiko in podatki zavodov za prestajanje kazni zapora v Sloveniji, ki kažejo na to, da ima glede na statistiko letnih poročil v obdobju od leta 1995 do leta 2014 približno četrtnina zaprtih oseb težave zaradi uporabe prepovedanih drog. Zaskrbljujoč je trend uporabnikov, ki v zaporu prejemajo substitucijsko terapijo, iz česar lahko domnevamo, da gre za problematične uporabnike z visokim tveganjem in so zasvojeni vsaj z eno od prepovedanih drog, po vsej verjetnosti opioidno. Na tem mestu bi država lahko premislila o drugih ukrepih (portugalski model, model Velike Britanije) v delih, kjer gre za izvrševanje premoženjske kriminalitete ali pa drugih okoliščin, v katerih se znajdejo osumljenci kaznivih dejanj in so prepoznani kot problematični uporabniki.

S tem bi Slovenija, upoštevajoč primerjalno analizo znanstvene literature in izsledke nekaterih evalvacij dobrih praks, lahko znatno znižala pritisk tako na delo policije kot represivnega organa, ki bi se lahko v večji meri posvetil kriminaliteti na področju trgovine in preprodaje prepovedanih drog, kot tudi zmanjšanju količine obravnav in postopkov na sodiščih; v glavnem pa zmanjšanju in pritisku na zavode za prestajanje kazni zapora, zapiranju uporabnikov prepovedanih drog, kjer je v danih okoliščinah to možno.

6 Sklep

Slovenska politika do prepovedanih drog v strateških dokumentih več ali manj uporabi posnemovalen okvir razvoja evropske politike do drog. V paradigmatski umeščenosti se v zadnjih letih bolj uvrsti na kontinuum javno-zdravstvene paradigme z izrazito prevladujočim pristopom zdravljenja in medicinske komponente. Ta izhaja tako iz pristojnosti Ministrstva za zdravje kot koordinativnega telesa na področju oblikovanja in izvajanja politike do prepovedanih drog, kot tudi razpoložljivosti mreže zdravljenja in same obravnave uporabnikov prepovedanih drog. Po drugi strani ne zanemarja koncepta zmanjševanja škode in obravnave uporabnikov prepovedanih drog po tem pristopu, vendar v izrazito manjši meri; v primerjavi s koncepti drugih, bolj liberalnih evropskih držav do politike drog, jo še vedno izvaja v deloma konzervativni meri (npr. politika do uporabe kanabisa, problem vzpostavitve varne sobe za injiciranje drog).

Pri izvajanju politike se v delu preučevanja alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog pojavlja implementacijska vrzel med obljubami politike, ki so zapisane v dveh resolucijah o nacionalnem programu na področju drog, in samo implementacijo, ki jo v tem delu ocenjujemo predvsem kot posledico ideologije političnih strank, ujetosti v zgodovinski razvoj in paradigmatski okvir prevladujoče zdravstvene paradigme, z določeno interesno skupino in njeno percepcijo o tem, kako bi morala biti politika oblikovana in implementirana, kar je nakazal zgodovinski razvoj oblikovanja in implementacije od 90-ih let dalje.

Pri preverjanju prve hipoteze glede oblikovanja politike na področju prepovedanih drog, da se Slovenija uvršča v paradigmatski okvir kombinacije javno-zdravstvenega in zakonodajno-represivnega modela, ugotavljam, da lahko slovensko politiko do prepovedanih drog, po Hartnollovi terminologiji, umestimo v javno-zdravstveno paradigmo, ki problem uporabe prepovedanih drog obravnava v okvirih individualnega in socialnega vedenja (življenjskega stila), ki lahko sproži tveganje za posameznikovo zdravje in okolico. Njen pristop (predvsem na načelni ravni programskih dokumentov) sloni na deklarativni ravni, enakopravnem partnerstvu, spoštovanju človekovih pravic,

socialni vključenosti, opolnomočenju in odgovornosti. Pri slovenski politiki do prepovedanih drog gre za pragmatičen pristop, ki vključuje paleto pristopov (preventiva, zmanjševanje škode, zdravljenje, socialna rehabilitacija in reintegracija uporabnikov drog), med njimi je eden od osrednjih konceptov tudi zmanjševanje škode. V zadnjih dveh strateških dokumentih in sprejemanju zakonodaje analiza tako iz zgodovinske perspektive, kot glede izvajanja same politike, kaže na to, da se je v odnosu do uporabnikov prepovedanih drog, na deklarativni ravni, odmaknila od represivnega ukrepanja. Prevladujoča komponenta politike je zdravstvena, ta ima večkrat izrazit monopol nad ostalimi. V prid tej tezi govori sam zgodovinski razvoj implementacije politike. Ta je v začetnem obdobju (v začetku 90-ih let) potekal od lokalne ravni (»street level«), od spodaj – navzgor, do sprejetja prvega nacionalnega programa in ustanovitve urada za droge, kjer je debata potekala v smeri patološkosti uporabe droge. Koordinativna vloga oblikovanja politike in izvajanja na področju drog je v rokah ministrstva pristojnega za zdravje in v glavnem poteka in se oblikuje od »zgoraj navzdol«.

Po analizi ugotavljamo, da lahko hipotezo potrdimo le deloma, saj ne gre za kombinacijo javno-zdravstvenega in zakonodajno-represivnega modela, ampak v večini elementov prevlada javno-zdravstveni koncept.

Glede na analizo politične agende na področju (de) kriminalizacije do uporabnikov prepovedanih drog in zakonodajni okvir ter stopnjo in način implementacije alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog, ki se izvajajo v Sloveniji, lahko hipotezo, da se obstoječa politika na področju alternativnih rešitev kaznovanju in izrekanju kazni zaporu za uporabnike prepovedanih drog v RS ne izvaja/implementira v zadostni meri, potrdimo. Že od leta 1999 se v obeh programskih dokumentih pojavlja polemika o vprašanju določitve količine za osebno uporabo, obravnavi kršiteljev in imenovanju ustreznih institucij ter ureditvi področja na sistemski ravni. Ob primerjavi s praksami v Evropi (Portugalska, Velika Britanija) ugotavljamo, da na ravni policije niso predvideni mehanizmi za neposredno intervencijo, ampak so uporabniki prepovedanih drog še vedno neposredno obravnavani v sistemu pravosodja in kasneje v institucijah, ki spadajo pod okrilje izvrševanja kazenskih sankcij, deloma pa ob pogojnih obsodbah v institucijah zdravljenja in socialne reintegracije.

Ključni problem je v odsotnosti podatkov, s katerimi bi lahko preverili dejansko preusmerjanje in izvajanje ukrepov po 33. členu ZPPPD, ko gre za prostovoljni vstop v zdravljenje ali socialno reintegracijo ter obravnavo osumljenih storilcev kaznivih dejanj po Kazenskem zakoniku.

Nedvomno programi na deklarativni pa tudi sistemski ravni obstajajo, vendar primerjalni sistem, kot ga poznata portugalski sistem neposrednih napotitev zunaj kazenskopravnega sistema s strani policije ali pa intervencije ob sami aretaciji, kot ga pozna britanski model, v Sloveniji ni na voljo.

V prid zgornji tezi govori tudi v letu 2014 sprejet akcijski načrt na področju drog za obdobje 2015–2016, kjer je vlada šele določila ukrep, s katerim bo preverila izvajanje alternativnih sankcij zaporu; in sicer z organizacijo strokovnega srečanja glede prakse pri izvajanju določil 33. člena ZPPPD v zvezi z izvajanjem Zakona o prekrških in Kazenskega zakonika, kjer je predvideno zbiranje in analiza podatkov iz različnih baz (sodišča, tožilstva, policija), za cilj pa predvidena strateška analitika, usmeritve na področju alternativnega sankcioniranja in spremembe na področju izvajanja zakonodaje, vključno s spremembo ZPPPD (Akcijski načrt 2015). Iz navedenega ukrepa lahko sklepamo, da bo država šele preverila implementacijo samega področja, čeprav je zakonodaja deloma na predmetnem področju v veljavo stopila že leta 1999.

Odgovor na ključno raziskovalno vprašanje v pričujočem delu: »Ali se identificiran problem (ne)implementacije oz. njenega načina alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji pojavlja kot posledica pomanjkljivosti konceptualnega oz. paradigmatskega pristopa, ali gre pri tem za problem implementacije že sprejetega koncepta?« pa ugotavljamo, da je način izvrševanja in uporabe ukrepov alternativnih rešitev zaporu za uporabnike prepovedanih drog v Sloveniji predvsem posledica ujetosti v koncept javno-zdravstvene paradigme.

Alternativne rešitve zaporu za uporabnike prepovedanih drog bi se lahko na operativni ravni izvajale z večjo mero posluževanja in uvajanja novih modelov (napotitve ob aretaciji, neposredne napotitve s strani policije na posebno komisijo zunaj kazensko–

pravnega sistema). Seveda bi to moralo obstajati ob pogojih soglasja obeh strani, tako problematičnih uporabnikov drog, ki izvajajo kazniva dejanja (npr. premoženjska kriminaliteta) izključno z namenom pridobitve sredstev za nakup drog, kot na drugi strani pristojnih institucij, ob pogoju varovanja osebnih podatkov in integritete posameznika (npr. problem stigme kot uživalca prepovedane droge).

Za oblikovalce politike bi bil lahko sprejemljiv ukrep preučitve pravne ureditve s podzakonskimi akti in ustreznimi usmeritvami tako na ravni policije kot sodstva za več alternativnih rešitev zaporu; tudi glede na trende uporabe drog in stanja uporabe prepovedanih drog v slovenskih zavodih za prestajanje kazni zaporu, opozarjanja pristojnih institucij, samega implementacijskega deficita ob neizvajanju že sprejetih zakonskih določb in problema (ne)izvajanja nacionalne strategije v delu alternativnih rešitev za uporabnike prepovedanih drog, primerjalno s prakso na Portugalskem. Pritisk na policijo in sodstvo bi se hipotetično zmanjšal, če v obzir vzamemo izsledke raziskav izvajanja portugalskega modela.

Odprta vprašanja, ki ostajajo ob študiji primera in so potrebna nadaljnjega raziskovanja, so predvsem v deficitu razpoložljivih znanstvenih raziskav in podatkov o tem, kaj se dogaja s posameznikom kot uporabnikom droge, ki je v takšnem stanju obravnavan ob prekršku ali kaznivem dejanju; v kolikšni meri in na kakšen način se obravnava njegova odvisnost od droge na sistemski ravni, kljub določenosti in relativni definiranosti na deklarativni ravni. Domnevamo, da bo to odpravil oziroma pojasnil ukrep določen v akcijskem načrtu, v kolikor bo ta preverjen in kasneje implementiran.

Literatura

Alvarez, Javier. 2003. *Emerging Drug Phenomena. A European manual on the Early Information Functioning for Emerging Drug Phenomena*. Dostopno prek: http://www.drugsandalcohol.ie/5640/1/Emerging_drug_phenomena.pdf (10. januar 2016).

Anderson, James E. 2011. *Public policy making. An Introduction*. Wadsworth Cengage Learning.

Adolino, Jessica R. in Charles H. Blake. 2011. *Comparing Public Policies. Issues and Choices in Industrialized Countries*. Washington D.C.: CQ Press. Divison of Sage.

Barovič, Bogdan. 2004. Državni zbor Republike Slovenije. Državni zbor 1999. Dostopno prek: <http://www.delajozate.si/seje/2-mandat/dz/16-redna/1999-10-12/#p80> (25. marec 2016).

Bemelmans Videc, Marie-Louise, C. Ray Rist in Evert Vedung. 1998. *Carrots, Sticks&Sermons. Policy Instruments and their Evaluation*. New Brunswisck, London: Transaction Publishers.

Bergeron, Henri in Reuter P. 2009. Editors' introduction: Policy change and policy analysis. *International Journal of Drug Policy* 20: 455–457. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Bull, Mellisa. 2003. *Just treatment: a review of international programs for the diversion of drug related offenders from the criminal justice system*. Dostopno prek: <http://www.worldcat.org/title/just-treatment-a-review-of-international-programs-for-the-diversion-of-drug-related-offenders-from-the-criminal-justice-system/oclc/223900101> (10. januar 2016)

--- 2005. A comparative review of best practice guidelines for the diversion of drug related offenders. *International Journal of Drug Policy* 16: 223–234. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Chatwin, Caroline. 2013. A critical evaluation of the European drug strategy: Has it brought added value to drug policy making at the national level? *International Journal of Drug Policy* 24: 251– 256. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

--- 2016. UNGASS 2016: Insights from Europe on the development of global cannabis policy and the need for reform of the global drug policy regime. *International Journal of Drug Policy*: in press. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (21. junij 2016).

Christy A., Visser. 1987. *Incapacitation and crime control: Does a »Lock'em up« strategy reduce crime?* V *Justice Quarterly*, Vol. 4, No. 4, str. 513–543.

Deželan, Tomaž in Drobne, Manca. 2007. Identifikacija politike do prepovedanih drog v Sloveniji: institucionalni vidik. *Socialno delo* 46 (6): 295–302.

Deželan, Tomaž. 2007. Formalna (de iure) institucionalna omrežja na področju politike prepovedanih drog. V *Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*, ur. Lovrečič, Mercedes, 45–51. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Diaci, Marko. 2004. Državni zbor Republike Slovenije. Državni zbor 1999. Dostopno prek: <http://www.delajozate.si/seje/2-mandat/dz/16-redna/1999-10-12/#p80> (25. marec 2016).

Dorn, Nicholas. 2002. *Prosecution of drug users in Europe. Varying pathways to similar objectives*. Dostopno prek: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/214/Insight5_64340.pdf (25. december 2015).

Drobnič, Janez. 2004. Državni zbor Republike Slovenije. Državni zbor 1999. Dostopno prek: <http://www.delajozate.si/seje/2-mandat/dz/16-redna/1999-10-12/#p80> (25. marec 2016).

Edwards, Caryl in Gallab M. 2014. Governance in EU illicit drugs policy. *International Journal of Drug Policy* 25: 942–947. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (21. junij 2016).

Eveline, De Wree, De Ruyver, Brice in Pauwels, Lieven. 2009. Criminal justice responses to drug offences: Recidivism following the application of alternative sanctions in Belgium. *DRUGS–EDUCATION PREVENTION AND POLICY*.

EMCDDA (2013), PDU (Problem drug use) revision summary Dostopno prek: (http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf) (25. Marec 2016).

--- (2015), European drug report: trends and developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Feguš, Primož. 2006. Alternativne kazni zaporu. *Pravna praksa*, 16–18.

Fink Hafner, Danica in Lajh, Damjan. 2002. *Analiza politik*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Fink Hafner, Danica, ur. 2007. *Uvod v analizo politik: teorije, koncepti, načela*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Flaker, Vito. 1992. Normalna droga. Epilog k vojni proti drogi. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* XX (146–147): 193–200.

--- 1999. Družbene okoliščine uživanja drog. *Teorija in praksa*, 36 (5): 809–819.

Germič, Ljubo. 2004. Državni zbor Republike Slovenije. Državni zbor 1999. Dostopno prek: <http://www.delajozate.si/seje/2-mandat/dz/16-redna/1999-10-12/#p80> (25. marec 2016).

Gluhič, Larisa. 2015. Trenutne reforme politike do drog s posebnim poudarkom na Republiki Sloveniji. Maribor: Fakulteta za varstvene vede (magistrsko delo).

Goncalves, Ricardo, Lourenco, Ana in Nogueira da Silva, S. 2015. A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *International Journal of Drug Policy* 26: 199–209. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (21. junij 2016).

Grebenc, Vera. 2003. Droge in kriminal: kritičen razmislek o njuni zvezi. *Socialna pedagogika*, 7 (4): 407–430.

Hartnoll, Richard. 2004. *Drugs and drug dependence: linking research, policy and practise. Lessons learned, challenges ahead*. Strasbourg: Council of Europe.

Hoppe R. 2011. *The governance of problems. Puzzling, powering, participation*. The policy press: University of Bristol.

Hoogwood W., Brian in Gunn A., Lewis. 1984. *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.

Hood, Christopher C. in Margetts, Helen Z. 2007. *The tools of Government in the Digital Age*. Palgrave macmilan.

Howlett, Michael in Ramesh, M. (2003). *Studying Public Policy. Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford: University Press.

Hren, Jože in Kastelec, Damijana. 2004. Tvegana vedenja v slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo* 55 (2): 127–140.

Hughes, Caitlin Elizabeth in Stevens, Alex. 2010. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs. *Brit. j. Criminol* 50: 999–1022.

Hughes, B. (2015). Alternatives to punishment for drug-using offenders. EMCCDA Papers. Dostopno prek: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/alternatives-to-prison> (28. december 2015).

Hunter, Gillian, McSweeney Tim in Turnbull Paul J. 2005. The introduction of drug Arrest Referral schemes in London: A partnership between drug services and the police.

International Journal of Drug Policy 16: 343–352. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Junger, Tas. 1994. *Alternatives to prison sentences. Experiences and Developments*. The Hague: Kugler.

Kanduč, Zoran. 1997. Problemi v zvezi z uživanjem mamil: kriminološke, kazenskopravne in kriminalnopolitične perspektive. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 48 (2): 157–170.

--- 1999. O nekaterih normativnih vprašanjih v zvezi s politiko do prepovedanih drog. *Socialno delo*, 38 (4/6): 255–259.

--- 2003. Zapor v primežu minimalističnih (»dekonstruktivističnih«) in maksimalističnih zahtev. *Časopis za kritiko znanosti*, 31 (13): 203–223.

Kazenski zakonik (KZ-1-NPB4). Ur. l. RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo in 54/15: KZ-1-NPB4. Dostopno prek: <https://zakonodaja.com/zakon/kz-1> (26. december 2015).

Kenda, Jasmina. 2011. *Evalvacija institucionalne pomoči uživalcem heroina v Sloveniji*. Ljubljana: FDV. (magistrsko delo).

Kocmur, Dare. 1999. Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic. *Socialno Delo*, 38 (4–6): 333–339.

Koller, Elfriede. 1999. *The policy maker's perspective*. In: *Oswin Baker, Jane Mounteney Evaluating the Treatment of Drug Abuse in the European Union*. EMCDDA: Scientific Monograph Series No. 3. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Kerstin Petrič, Vesna (1997): Report on the Drug Situation in Slovenia in 1997. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje RS.

Krek, Milan, ur. 1995. *Izkušnje z lokalnimi akcijskimi skupinami v Sloveniji*. V: Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog in Alkohol, tobak in druge droge v Sloveniji. Priročnik za strokovnjake v osnovni zdravstveni dejavnosti z navodili za izvajalce, ur. Krek, Milan, 133–137. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Kvaternik Jenko, Ines. 2004. *Droga kot element političnega razmerja*. Ljubljana: FDV (doktorska disertacija).

--- 2005. Političnost (uporabe) prepovedanih drog. *Teorija in praksa*, 42 (1): 178–191.

Kvaternik, Ines, Vera Grebenc in Lilijana Rihter. 2008. *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Lajh, Damjan, Kustec Lipicer, Simona. 2002. *Proces oblikovanja dnevnega reda*. V *Analiza politik*, ur. Fink Hafner, Danica in Lajh, Damjan, 29–45. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Lancaster, Karl. 2014. Social construction and the evidence-based drug policy endeavour. *International Journal of Drug Policy* 25: 948–951. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (21. junij 2016).

Lavtar. 2014. Uporaba drog v splošni populaciji. V *Nacionalno poročilo 2014 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*, ur. Drev, A. 19–22. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Lester J. in Steward J. 1996. *Public Policy*. New York, Los Angeles, San Francisco: West Publishing Company, Minneapolis/St. Paul.

Levine, Harry G. 2003. Global drug prohibition: its uses and crises. *International Journal of Drug Policy* 14: 145–153. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (21. junij 2016).

Loffmann, Matt in Morten, Faye. 2010. Investigating Alternatives to Imprisonment within Council of Europe Member States. Dostopno prek: <http://www.qcea.org/wp-content/uploads/2011/06/rprt-alternatives-en-jan-2010.pdf> (19. februar 2016).

Lovrečič, Mercedes. 2007. *Poročilo s področja prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*, ur. Lovrečič, M. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Lukšič, Igor. 1999. Droga kot politično razmerje. *Teorija in praksa*, 36 (5): 820–826.

--- 1992. Legalizacija drog–nujnost in nemožnost. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, XX (146–147): 73–83.

Madjar, Tanja. 2014. Odvisnost od drog in kriminal: zapreti ali zdraviti? Zbornik prispevkov. Dostopno prek: <http://www.fvv.unimb.si/dv2014/zbornik/Madjar.pdf> (25. junij 2016).

Merino, Petra Paula. 2002. *Lessons learned on global and local scales when implementing alternatives to prison for drug addicts*. Meeting of Experts. Lisbon: EMCDDA.

Ministrstvo za pravosodje. 2015. *Informacija o načrtu za uvedbo probacijske službe*. Dostopno prek: <http://vrs3.vlada.si/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/71d4985ffda5de89c12572c3003716c4/1a8d652ed5d83fd7c1257e8f0040d128?OpenDocument> (13. februar 2016).

Nacionalni program za preprečevanje zlorabe drog. 1992. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, XX (146–147): 153–156.

Nacionalni inštitut za varovanje zdravja. 2015. *Nacionalna poročila o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji 2010–2015*. Dostopno prek: http://www.nijz.si/publikacije?field_ciljna_skupina_publikacije_tid=All&field_podrocje_

publikacije_tid=395&field_tip_publikacije_tid=416&field_oblika_publikacije_tid=All&field_leto_objave_tid=All (16. januar 2016).

Nadelmann, Ethan A. 1999. Zdravorazumska politika do drog. *Teorija in praksa*, 36 (5): 827–838.

Nolimal, Dušan. 1992. Utrinki o svobodi in omejitvah na področju uživanja drog. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, XX (146–147): 191–192.

Palumbo, Dennis J. in Calista, Donald J. 1990. *Implementation and the Policy Process. Opening up the Black Box*. New York, London: Greenwood press.

Panton Quinn, Michael. 1987. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.

Parker, Howard, ur. 2002. *Exploring relationship between illicit drugs and crime*. V Gloria, Greenwood in Kathy Robertson: *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. EMCDDA Scientific Monograph Series No. 4, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Parkin, Stephen. 2015. Salutogenesis: Contextualising place and space in the policies and politics of recovery from drug dependence (UK). *International Journal of Drug Policy*: in press. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (21. junij 2016).

Parsons, Wayne. 1995. *Public Policy. An Introduction to the theory and practise of policy analysis*. Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.

Patton, M Quinn. 2002. *Qualitative Research&Evaluation Methods*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.

Pennings, Paul, Keman, Hans Kleinnijenhuis. 1999. *Doing Research in Political Science: an introduction to comparative methods and statistics*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage publications.

Peršak, Tone. 1992. *Nacionalni program*. V *Droge na tehcnici*, Klemenc, Andrej, ur., 153–155. Ljubljana: Študentska organizacija univerze v Ljubljani.

Pezelj, Ivan. 2001. *Vloga parlamenta v boju proti kriminalu z drogami*. Ljubljana: FDV (magistrsko delo).

Pirkovič, Ljubo. 2006. Problematika drog v Sloveniji I. in II. Del. (2006). Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.

Podmenik, Darka. 1992. Slovenski načrti za institucionalno mrežo na področju drog. *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo*, XX (146–147): 135–146.

Polcin, Douglas L. 2014. Addiction science advocacy: Mobilizing political support to influence public policy. *International Journal of Drug Policy* 25: 329–331. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Council of the European Union (2012), EU Drugs Strategy (2013–20), Dostopno prek: (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:en:PDF>) (15. maj 2016).

Pompidou Group (2004). *Connecting research, policy and practise. Lessons learned, challenges ahead. Proceedings*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.

Problematika drog v Sloveniji I. in II. del. (2006). Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.

Resolucija o nacionalnem programu na področju drog 2004–2009 (ReNPPD). Ur. l. RS št. 28/2004. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200428&stevilka=1206> (12. januar 2016).

Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (ReNPPD14–20). Ur. l. RS št. 25/2014. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2014-01-0968> (12. januar 2016).

Rihter, Lilijana. 2007. Slovenska politika na področju drog v evropskem kontekstu. *Teorija in praksa* 44 (3–4): 431–446.

Roe, Emery. 1994/1998. *Narrative Policy Analysis. Theory and Practice*. Durham and London: Duke University Press.

Salecl-Božič, E. 2016. Intervencije v kazenskopравosodnem sistemu. V *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2015*, ur. Drev, A., 54–57. Ljubljana: Nacionalni inštitut za varovanje zdravja RS.

Silvestri, Arriana. 2014. Gateways from crime to health: the Portuguese Drug Commissions. Dostopno prek: <http://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/AS%20report%20GATEWAYS%20FROM%20CRIME%20TO%20HEALTH.pdf> (10. maj 2016).

Simpson, Mark. 2003. The relationship between drug use and crime: a puzzle inside an enigma. *International Journal of Drug Policy* 14: 307–319. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Singleton, Nicola in Rubin J. 2014. What is good governance in the context of drug policy? *International Journal of Drug Policy* 25: 935–941. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Sodna praksa 2016: VSRS Sklep II Kr 4373/2015–176, VSL sklep II Kp 376/99, VSK sodba PRp 72/2015, VSC sodba II Kp 26054/2012, VSL sklep II Kp 439/99, Sklep I Up 681/2001, VDSS sodba Pdp 680/2014, VSK sodba II Kp 53599/2011, Sodba I, Ips

200/2005, Sodba I Ips 16/2005, VSM sklep I Cp 1292/2015, VSL sodba I Kp 1249/99, Sodba I Ips 64/2001, Sodba XI Ips 55525/2012–62, Sodba XI Ips 55525/2012–62, Sodba I Ips 177/99, Sodba I Ips 177/99, Sodba I Ips 276/2007, VSRS Sklep II Kr 4373/2015–176, VSL sklep II Kp 376/99) Dostopno prek: www.sodnapraksa.si (20. maj 2016).

Stallwitz, Anke in Stöver Heino. 2007. The impact of substitution treatment in prisons—A literature review. *International Journal of Drug Policy* 18: 464–474. Dostopno prek: www.sciencedirect.com (20. maj 2016).

Stevens, Alex, ur. 2005. *Reducing Drug related Crime: An overview of the Global Evidence. Report Five*. The Beckley Foundation Drug Policy Programme.

--- 2004. *The treatment/punishment hybrid: selection and experimentation*. Amsterdam: 4th Annual Conference of the European Society of Criminology.

Šavelj, Staša. 2016. Z drogami povenaza kriminaliteta. V *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2015*, ur. Drev A, 51–53. Ljubljana: NIJZ.

Stone, Deborah. 2001. *Policy Paradox. The Art of Political Decision Making*. New York, London: W.W. Norton & Company.

Strategija na področju drog EU (2013–2020). Dostopno prek: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX%3A52012XG1229%2801%29> (12. januar 2016).

Zaberl. 2006. Problematika drog v sloveniji I. in II. del. (2006). Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije.

Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. Ur. l. RS št. 108/99; 44/00. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=23256> (13. januar 2016).

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD). Ur. l. RS št. 98/1999. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199998&stevilka=4619> (13. januar 2016).

Weilandt, Caren, ur. 2005. *Data collection to develop and inventory of social and health policies, measures and actions concerning drug users in prison in the recently incorporated Member States to the EU*. Final Report. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Who goes to prison for Drug Offenses? A Rebuttal to the New York State District Attorneys Association. Dostopno prek: <http://www.hrw.org/campaigns/drugs/ny-drugs.htm> (29. november 2005).