

---

*Zbornik referatov s posveta*

**PROBLEMATIKA DROG V SLOVENIJI I. in II. del**

Naslov izdajatelja: Državni svet Republike Slovenije, Ljubljana, Šubičeva 4

Pripravili: dr. Janvit Golob, Miha Burger, Mateja Faletič

Oblikovanje in priprava za tisk: Moj repro d.o.o.

Naklada: 130 izvodov

Leto izdaje: 2006

Objavljena besedila so izvorna in niso lektorirana.



CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.83(497.4)(063)

POSVET Problematika drog v Sloveniji (2005 ; Ljubljana)  
Problematika drog v Sloveniji 2005 : zbornik referatov s Posveta  
Problematika drog v Sloveniji / [pripravili Janvit Golob,  
Miha Burger, Mateja Faletič]. - Ljubljana : Državni svet  
Republike Slovenije, 2006

ISBN 961-6453-09-2

1. Gl. stv. nasl. 2. Golob, Janvit

225431296

---

KAZALO:

1. UVOD	
dr. Janvit Golob, dr. Milan Krek .....	7
2. PROGRAM POSVETA .....	8
3. GOVOR PREDSEDNIKA DS RS JANEZA SUŠNIKA NA POSVETU .....	9
4. PREDGOVORI	
dr. Vinko Gorenak .....	10
dr. Zoltan Jan .....	13
Marija Perković .....	16
dr. Slavko Zihlerl .....	19
5. ZAKLJUČKI IN SKLEPI POSVETA .....	21
6. PREDAVATELJI	
dr. Peter Kvaternik .....	24
Klemen Jelinčič Boeta .....	30
Fani Čeh .....	34
dr. Marjeta Ferlan Istinič .....	37
dr. Bogdan Polajner .....	41
dr. Andrej Kastelic, dr. Tatja Kostnapfel Rihtar .....	58
dr. Jasna Čuk Rupnik .....	68
Dare Kocmur .....	71
dr. Zdenka Čebašek Travnik .....	77
Darko Žigon .....	79
Ljubo Pirkovič .....	84
mag. Harij Furlan .....	100
Marko Šorli .....	103
Dušan Valentinčič .....	107
Jože Hren .....	119
7. PO MAGNETOGRAMU POVZETI REFERATI	
OSTALIH PREDAVATELJEV (Miha Burger) .....	122
dr. Ines Kvaternik - Jenko .....	122
Drago Kos .....	122
dr. Zinka Kolarič .....	123
dr. Milan Krek .....	124
Imre Jerebic .....	125
Klavdijo Stroligo .....	126
dr. Mina Kranjc .....	127
Miroslav Zaberl .....	128

---

8. POVZETEK RAZPRAVE (Miha Burger) ..... 130
- dr. Miha Wohinz
  - Joško Olup
  - dr. Andreja Barle Lakota
  - Maj Virant
  - Matej Jankovič
  - Dušan Nolimal

## UVOD

Poslanstvo Državnega sveta Republike Slovenije se izkazuje tudi s posveti strokovne civilne družbe o perečih problemih, katerih rešitve so za življenje državljanov izredno pomembne in hkrati predstavljajo dvig kvalitete države. Posebna problematika, ki zahteva analizo s strani različnih strok in omogoča sintezo kvalitetnih predlogov, je že večkrat povezala strokovnjake različnih področij k skupnemu delu na Civilni tribuni Državnega sveta. Namen razprav je, da se dobro premišljeni predlogi podajo parlamentu, ministrstvom ali vladi kot argumentirana podlaga za pripravo zakonov, ukrepov ali drugih inštrumentov sodobne države.

Problematika, ki je povezana z drogami v Sloveniji, je v nebo vpijoča in dosega že kritičen obseg in stopnjo zahtevnosti. Podcenjevanje tega grozljivega pojava in odlaganje resnega spopada družbe in države s to hudo nevarnostjo bo imelo nepredvidljive posledice. Za pripravo dovolj poglobljene ocene stanja in priprave predlogov za celovito ukrepanje na vseh odločilnih nivojih je Državni svet v povezavi z Uradom za droge organiziral posvetovanje v dveh delih; v prvem delu za oceno stanja s strani strokovnjakov s področij filozofije, prava, sociologije, družine, šolstva, sociale in dela ter medicine z namenom, da za politike v izvršni in zakonodajni oblasti pripravimo strokovne podlage, in v drugem delu, kjer so štirinajst dni kasneje, najbolj poklicani s strani oblasti podali svojo oceno in opisali aktivnosti.

dr. Janvit Golob,  
državni svetnik

dr. Milan Krek,  
Urad za droge RS

Spoštovani,

Ljubljana, 16.5.2005

Državni svet RS in Ministrstvo za zdravje – Urad za droge, sta se odločila, da soočita mnenja in predloge glede reševanja enega večjih in kritičnih problemov v Sloveniji, to je, kako povezati vse zainteresirane in prizadete v uspešno borbo proti prepovedani uporabi drog. V ta namen sklicujemo civilno tribuno:

## PROBLEMATIKA DROG V SLOVENIJI- 1. DEL

ki bo v

**TOREK, 24. MAJA 2005 ob 10.00**

v dvorani Državnega sveta na Šubičevi 4 v Ljubljani.

Na javno razpravo vabimo tako zainteresirane kot prizadete posameznice in posameznike, strokovnjake iz vseh področij, ki se dotikajo te problematike, in predstavnike uradnih inštitucij. Razprava bo dvodelna. V prvem delu, ki bo predvidoma trajal od 10.00 do 16.00 ure, bomo zbrali vsa mnenja, predloge in zahteve, in jih naslovili na odgovorne osebe. Te bomo povabili k javnemu odgovarjanju v drugem delu civilne tribune, ki bo sledil ŠTIRINAJST dni kasneje, v

**TOREK, 7. JUNIJA 2005 ob 15.00 uri v istem prostoru.**

Uvodna predavanja bodo podali:

1. dr. Peter Kvaternik: *Filozofski in moralno teološki vidiki bivanja in droga*
2. g. Klemen Jeliničič: *Kaj je droga - antropološki vidik*
3. dr. Ines Kvaternik- Jenko: *Politične razsežnosti vpliva drog*
4. ga. Fani Čeb: *Vloga šole na področju drog*
5. dr. Zinka Kolarič: *Vloga nevladnih organizacij*
6. ga. Marjeta Ferlan Istinič: *Programi na področju socialnega varstva*
7. g. Drago Kos: *Korupcija in droge*
8. dr. Milan Krek: *Nacionalni in akcijski program o drogah*
9. dr. Bogdan Polajner: *Visokopražni abstinenčni programi*
10. g. Imre Jerebic: *Terapevtske skupnosti*
11. dr. Andrej Kastelic: *Programi zdravljenja*
12. dr. Jasna Čuk: *Zdravljenje z metadonom in drugimi zdravili*
13. g. Dare Kocmur: *Nizkopražni programi*
14. dr. Zdenka Čebašek Travnik, dr. med: *Zdravljenje odvisnosti*
15. g. Klavdijo Stroligo: *Pranje denarja in droge*
16. g. Darko Žigon: *Vloga carine pri odkrivanju drog*
17. g. Ljubo Pirkovič: *Odkrivanje kaznivih dejanj na področju drog*
18. mag. Harij Furlan: *Vloga tožilstva v boju proti preprodaji drog*
19. g. Marko Šorli: *Kaznovalna politika na področju drog*
20. g. Dušan Valentinčič: *Problematika drog v zaporih*
21. g. Jože Hren: *Tvegano vedenje v zaporih*
22. dr. Mina Kranjc
23. g. Miroslav Žaberl

## GOVOR PREDSEDNIKA DRŽAVNEGA SVETA JANEZA SUŠNIKA NA POSVETU

Spoštovano predsedstvo, spoštovane gospe in gospodje, dovolite mi, da vas v imenu Državnega sveta Republike Slovenije lepo pozdravim. Še posebej bi prav lepo pozdravil dr. Milana Kreka, direktorja Urada za droge, predstavnike medijev in vse uvodničarje, ki boste predstavili svoje prispevke, ki bodo osnova za pripravo sklepov in stališč v Državnem svetu Republike Slovenije k današnjemu posvetu PROBLEMATIKA DROG V SLOVENIJI.

Na področju drog imamo v Sloveniji Nacionalni program na področju drog, zadnji z veljavnostjo od leta 2004 do 2009, Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog, Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, na katerega je tudi naš državni svetnik Jože Ilc v prejšnjem mandatu vložil spremembo za večje pristojnosti policije in ne zdravstvenega inšpektorata, Zakon o predhodnih sestavinah za prepovedane droge in številne podzakonske predpise. Tudi mednarodna zakonodaja je na tem področju zelo bogata, vendar kljub temu lahko ugotavljamo, da so droge iz dneva v dan bolj prisotne in jih ni moč odpraviti iz našega vsakdanjega življenja in to ne glede na državo, narodnost, versko pripadnost, raso, bogato ali revno družino oziroma okolje.

Droge so danes ena najhujših oblik obolenja človeške družbe. V hlastanju po materialnih dobrinah, po oblasti, po moči, v neprestanem tekmovanju, smo pozabili na odnos do narave, odnos do samega sebe, ne živimo več po Božjih zakonih, umazali smo naravo, umazali smo svoje duše in kot da nam veselje in narava skozi droge postavljata zrcalo vsem nam.

Po svetu in tudi pri nas poznamo zakonodajo na tem področju, poznamo oblike zdravljenja in zdravila, poznamo tudi izobraževanje in imamo represijo proti temu, vendar, globalno gledano, dokler ne bomo spremenili sebe in našega odnosa do zdravega telesnega in moralnega ter etičnega življenja, ne bomo dosegli vidnih uspehov. Droge, aids in druge težke bolezni, so posledica naših dejanj v preteklosti in so nam opozorilo, da smo odgovorni za naša vsakdanja dejanja, tako v besedah, mislih in konkretnih potezah, ki jih napravimo. Kot je napisal Marjan Ogorevec v svoji knjigi Karmična diagnostika, ki prinaša nova spoznanja na področju bio sistemov, ima današnje človeštvo programirano samouničenje in droge so tu kot poslednji zvonec, ki glasno zvoní. Vprašanje je samo, če smo toliko ozaveščeni, da ga bomo slišali in razumeli.

Mislím, da sem sam povedal dovolj, saj se zavedam, da vsi vi boljše od mene poznate problematiko z zdravstvenega, socialnega, vzgojnega, izobraževalnega, represivnega in drugih vidikov in Vam vsem skupaj želim, da bi današnji posvet oziroma današnja civilna tribuna prinesla dobrodošle zaključke, ki bodo v pomoč politiki in vladi pri nadaljnjem operativnem razreševanju tega problema.

doc. dr. Vinko Gorenak,  
DRŽAVNI SEKRETAR,  
MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE

## PREDGOVOR

Nekateri pojavi in dogajanja v družbi se, če se tega hočemo ali nočemo zavedati, tičejo nas vseh in vsakega posameznika, skratka celotne družbe. Eno takih je prav gotovo fenomen prepovedanih drog in vsega, kar je v zvezi njimi povezano. O tem je tekla razprava na Javni tribuni 24. 05. 2005 in 07. 06. 2005 v Državnem svetu Republike Slovenije.

V zgodovini so se ljudje od nekdaj srečevali z drogami in jih uporabljali za različne namene in v nekaterih kulturnih in družbenih okoljih so še danes del običajev in ritualov posameznih skupnosti. Poznane so težnje nekaterih, ki bi radi takšne navade prenesli tudi v naše okolje, pri čemer pa se ne zavedajo, kako velika zgodovinska in civilizacijska razlika je med nami in takšnimi okolji.

Čeprav se o prepovedanih drogah veliko govori, se v bistvu sploh ne zavedamo, na kako refinjen način so posamezniki uspeli v našo družbo pripeljati toliko tako nevarnih substanc, zaradi katerih danes lahko govorimo o pravi epidemiji. Tako kot dr. Kvaternik, bi na tem mestu tudi sam rad ponovil besede pokojnega papeža Janeza Pavla II, ki je ocenjeval, da so droge na prvem mestu med nevarnostmi, ki danes grozijo mladini in celotni družbi.

Če si torej hočemo ali nočemo priznati, so prepovedane droge splošen družbeni problem, katerega reševanje zahteva kompleksen in poglobljen pristop. So generator različnih odklonskih pojavov in mnogih zdravstvenih problemov. Seveda pri ocenjevanju ne smemo prezreti pravice posameznikov, da s seboj počnejo, kar jih je volja. Tega jim nihče ne krati, vendar se njihova pravica konča v tistem trenutku, ko s svojim ravnanjem posežejo v pravico drugih. In pri drogah, na žalost, posamezniki zelo hitro posežejo v pravice drugih na direkten ali posreden način. Družba in, če hočete, država, pa mora vsem zagotavljati enake pravice.

Evidentno je, da uporaba prepovedanih drog povzroča zasvojenost in da je zasvojenost s prepovedanimi drogami bolezen. Res je tudi, da si mnogi z aktivnim izvrševanjem različnih kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog pridobivajo izredno velike dobičke, ki so tako veliki, da presegajo proračune marsikaterih držav. Ni čudno, da so se zaradi prepovedanih drog v svetu sprožale vojne, saj je tovrstna nedovoljena dejavnost eden najbolj donosnih ilegalnih poslov na svetu.

Uporaba prepovedanih drog in s tem povezana zasvojenost spodkopava človekovo samoobvladovanje in uporabniki drog v svoji skriti stiski pogosto negirajo zasvojenost, vse predolgo pa tudi zavračajo različne oblike zdravljenja. Skriti pred očmi javnosti se izmikajo pomoči in včasih sprejmejo le tisto, ki jih ščiti pred še hujšimi posledicami. Dejansko je celotno polje uporabe prepo-

vedanih drog v družbi prekrito z mnogimi tabuji in nepoznavanjem resničnih okoliščin, ki vse preveč površno predstavljajo uporabnike prepovedanih drog.

V teoriji je poznanih veliko pristopov, ki naj bi zmanjševali škodo, ki jo družbi predstavljajo prepovedane droge, vendar se do sedaj še noben pristop ni izkazal kot učinkovit, pa naj si gre za popolnoma liberalen pristop ali pa na drugi strani popolno kriminalizacijo vsega, kar samo diši po prepovedanih drogah. Učinkovit je lahko samo tisti pristop, ki bo uravnotežen tako na področju zmanjševanja povpraševanja kot tudi zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog. Ob tem pa je seveda potrebno vzpostaviti take družbene odnose, da posameznik - uporabnik drog ne bo stigmatiziran, etiketiran in da mu bodo zagotovljene vse tiste pravice, ki gredo bolniku. Odvisnost od prepovedanih drog je namreč bolezen, ki jo je mogoče tudi ozdraviti.

Pred kratkim je bil v Državnem zboru Republike Slovenije z Resolucijo sprejet Nacionalni program o prepovedanih drogah, v katerem je v poglavju "Zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog" določeno, da je potrebno spremeniti tako Kazenski zakonik kakor tudi Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.

Glede na to, da so predstavniki policije aktivno sodelovali tudi pri nastajanju omenjenega nacionalnega programa, so bile še pred sprejetjem tega temeljnega nacionalnega dokumenta na področju prepovedanih drog podane pobude za spremembo Kazenskega zakonika, kjer naj bi se kot kvalificirana oblika storitve kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog določila hujša zagrožena kazen. Gre za primere, ko je katera od oblik storitve kaznivih dejanj storjena zoper družbeno ranljive osebe (mladoletne osebe, duševno bolne ali motene osebe ali osebe, ki so v postopku odvajanja od odvisnosti ali rehabilitacije) ali pa je dejanje storjeno v določenih objektih ali okoljih (vzgojne, izobraževalna okolja, zdravstvene ustanove, vojaški centri, kaznilnice, socialni centri in bližnja okolica le teh, v javnih lokalih in na javnih prireditvah) ali pa dejanje stori oseba, ki ob tem zlorabi svoj vpliv kot javni uslužbenec, ali pa se za izvrševanje teh dejanj izrablja osebe, mlajše od šestnajst let.

Kljub temu, da je Vlada Republike Slovenije v Državni zbor vložila spremembe 196. kot tudi 197. člena Kazenskega Zakonika in ga je potrdil tudi Odbor za notranjo politiko, pa v nadaljnji proceduri predlogi niso bili sprejeti.

Prav tako je z že omenjenim Nacionalnim programom določena potreba po noveliranju Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami, v okviru katerega bi bilo potrebno določiti količine prepovedanih drog za enkratno uporabo in določiti večje količine tako, kot imajo to urejeno v nekaterih drugih evropskih državah. Istočasno po bo potrebno policiji omogočiti, da bo svoje delo opravljala zakonito na podlagi pooblastil, ki so določena v pozitivni zakonodaji. Če želimo, da bo policija pri svojem delu - odkrivanju storilcev kaznivih ravnanj učinkovita - mora imeti možnost na zakonit način odkrivati temelje za ugotavljanje elementov kaznivih dejanj. To pa je nedvomno posest prepovedanih drog. Brez posesti namreč ni mogoče izvršiti nobenih znakov kaznivih dejanj, ali pa samo nekatera. Ravno zaradi tega je potrebno čimprej spremeniti omenjeni zakon, da bodo policisti lahko aktivneje zmanjševali ponudbo prepovedanih drog. Policija se namreč prvenstveno ukvarja s področjem zmanjševanja



ponudbe prepovedanih drog na »tržišču«, kar pomeni, da skuša odkriti čimveč oseb, ki izvršujejo kazniva dejanja s področja prepovedanih drog in istočasno iz ilegalnega trga z zasegi prepovedanih drog umakniti čim večje količine prepovedanih drog. Specifika obravnave kriminalitete, povezane s problematiko prepovedanih drog, kjer sta oba bistvena akterja (oskrbovalec oziroma prodajalec in oskrbovanec oziroma kupec) medsebojno povezana, močno otežuje aktivnosti organov odkrivanja, saj je potrebno kazniva dejanja najprej sploh odkriti in nato v nadaljevanju z izvajanjem policijskih aktivnosti utemeljiti sum, da je konkretna oseba storila kaznivo dejanje.

Verjamem, da bo med prebiranjem prispevkov marsiko našel ustrezne in primerne ideje za razmislek ali ukrepanje na tem področju. To še posebej velja za tiste posameznike, ki lahko karkoli pripomorejo k izboljšanju stanja na tem področju v Republiki Sloveniji.

dr. Zoltan JAN,  
državni svetnik, predstavnik interesov vzgoje in  
izobraževanja

## DROGE ONSTRAN KATEDRA

Ko razmišljamo o šolstvu, pa čeprav v tako majhni državi, kot je Slovenija, je treba biti previden, saj je to velik sistem, ki ga ni mogoče obravnavati samo na podlagi informacij, pridobljenih na nekaj šolah, ki jih lahko kolikor toliko poznamo na podlagi osebnih izkušenj. Tako velik organizem vključuje številne pojavne oblike, ki so prisotne znotraj 960 šol, na katerih dela okrog 24.000 strokovnih delavcev in se oblikuje 278.000 učencev in dijakov ter dvakrat toliko staršev. Potrebnih raziskav, ki bi omogočale vpogled v celotno slovensko šolstvo seveda nimam, zato mi dovolite, da izkoristim privilegij, da državni svetniki med opravljanjem svojega mandata ohranjamo svoj prvi poklic, in izhajam iz osebnega izkustva kot eden izmed učiteljev, ki se same civilne tribune o drogah ni mogel udeležiti, ker bi odpadli napovedani preizkusi znanja in bi bili zato njemu zaupani učenci prikrajšani.

Vsak slovenist seveda pozna zgodbe o drogah pri Grumu in drugih pisateljih, pozna opise halucinacij pri Baudelaireu, Poeju itd., toda to je tam. O drogah med mojimi dijaki se je začelo govoriti šele sredi osemdesetih let. Tedaj smo se v zbornici ovedli, da o teh problemih ne vemo ničesar in da jih v svoji vsakdanji praksi sploh ne upoštevamo. Obravnavanje učenca, ki se ne more obvladati med poukom in ima učne in osebnostne težave, ni vključevalo možnosti, da je v krempljih mamil ali vsaj na robu brezna. Še več. Spominjam se, da si je delavka v šolski svetovalni službi morala priskrbeti prgišče konoplje, da nam jo je pokazala in da smo jo povohali. Še sedaj pa me spreleti srh, ko se spomnim, kako nam je zaukala, da je ni bilo težko dobiti med učenci naše šole.

Potem so prihajale informacije o nalepkah, tabletkah, lepilih in danes je vsakemu na razpolago veliko znanja s tega področja, vsak ima tudi možnost, da se o tem temeljito pouči, pa vendarle lahko trdim, da dobršen del kolegov še vedno tega nima v tolikšni meri, da bi imel jasen pogled na to "sceno", še večji pa je njihov primanjkljaj znanja in izkušenj, da bi obvladali to področje do takšne mere, da bi uspešno in učinkovito lahko sodelovali pri odpravljanju tega zla. Upam si trditi, da danes neprimerno manj delamo na tem področju, kot smo v preteklosti pri preprečevanju kajenja in širjenja alkohola med mladimi, poleg tega pa se je pomembnost teh oblik zasvojenosti zmanjšala, ker so droge veliko bolj pereče. In tako je sedaj razmeroma tiho tako o kajenju kot o alkoholu in drogah.

Tudi sam sem vpleten v mrežo, zaradi katere ničesar ne napravim, če

vidim učenca postopati po ulicah ali lokalih, ko je pouk, ker imajo vedno izgovor, da kupujejo malico, imajo prosto uro, začnejo kasneje, jim je odpadel pouk, gredo v sosednjo stavbo, delavnico, telovadnico itd. Kaj naj napravim, če se slučajno znajdem v okolju, ki ga navadno ne obiskujem, pa med pijanimi ali drogiranimi nespodobneži v pozni nočni, oziroma zgodnji jutranji uri prepoznam enega izmed svojih stopetdesetih učencev? Včasih so bile to hujše kršitve šolskega reda, danes pa je tu nemoč. Tudi če bi se takšne deviacije lahko spravilo pod ta ali oni člen tega ali onega pravilnika, bi bil postopek tako zapleten in dolgotrajen, predvsem pa neučinkovit, da je bolje obrniti se proč, kot pa postati "stranka v postopku", ki mora "obtožencu" s pravico do zagovornika, dokazati krivdo. Učitelj že dolgo ni več ugleden in moralno neoporečen strokovnjak z določenimi pooblastili, katerega ugotovitev in odločitev bi veljala brez dodatnega utemeljevanja, dokazovanja, formaliziranja, pač pa bi njegova ugotovitev sprožila proces odpravljanja napak. Danes je žal pomembnejše, ali je res, kar učitelj ugotovi, kot pa odpravljanje škodljivih pojavov, ki škodijo zdravi rasti posameznika in kolektiva. In potem, ko/če učencu oziroma staršem – dokažeš, seveda učenca izgubiš, si povsem zapreš pot do pogovora, da ne govorimo o vplivu ali vzgoji. Pa še šola bo ob učenca, ki bi ji prinesel toliko in toliko denarja, ker bi z njim zadostili normativu za oddelek ali skupino itd., na koncu – brez prevelikega pretiravanja – lahko je ogrožena celo tvoja ali kolegova učna obveza in s tem delovno razmerje. Kje so časi, ko so gimnazije opravljale selekcijo med kandidati za vpis v prvi letnik, ne glede na to, koliko jih je bilo in koliko oddelkov so lahko zapolnili?

Začarani (?) krog se zapira do te mere, da učinkuje na vseh ravneh, ne le pri tako skrajnih pojavih, kot je problematika drog na šolah. Ker se je porušilo sodelovanje med udeleženci učnega in vzgojnega procesa: učenci, učitelji in starši. Učitelju ne zaupajo več ne eni ne drugi, pa tudi vodstva šol in šolske oblasti ne. Prepričan sem, da večina kolegov lahko ali se hitro nauči prepoznati učenca, ki pod vplivom droge pride v razred po glavnem odmoru ali celo k prvi uri. Nujno bi jim morali omogočiti, da učinkovito in hitro ukrepajo. Sedaj pa se učitelji morajo pripraviti s starši, ali je res, da je njihov sin kadil, pil in/ali jemal drogo, kar najtežje sprejmejo. Na nek način lahko razumem zgrožene in prizadete starše, ko zvejo, da se je njihov zlati otrok pri iskanju poti v družbo vrstnikov igral z ognjem in opeknel. Toda to je morda sprejemljivo le kot prva reakcija, potem bi pričakovali sodelovanje, temeljit preobrat v glavi in vztrajnost pri popraviljanju zamujenega, ne pa obtožbe in grožnje učitelju, ker da ima tega sinčka ali ono deklico na piki, ga/jo žali, ponižuje in mu/ji škoduje, kot so doživeli številni kolegi, če so dosegli, da so starši sploh prišli na razgovor v šolo.

Ni namreč slučajno, pa naj zveni še tako izrabljeno, da veliko učencev, ki se gibljejo na pragu sveta drog, prihaja iz nakrhanih družin, ki lahko razpada zaradi materialnih stisk, zasvojenosti katerega od staršev (alkoholizem), prezaposlenosti, premajhne prisotnosti koga od staršev, njihove čustvene odtujenosti in podobnega. Velja pa se tudi spomniti, da je izpo-

stavljenost nevarnostim drog enaka ali še večja pri občutljivih, zavrtih in neuspešnih otrocih, ki so razvajeni, niso sposobni navezovati prijateljstev, doživljajo poraze pri učenju in v družbi vrstnikov. Koliko obojega v vseh možnih odtenkih je med današnjo "normalno" šolsko populacijo? Zaskrbljujoče je tudi, da številne izjave kažejo na toleranco mladih do deviacij vrstnikov. Istočasno, ko izjavljajo, da je treba zasvojenim pomagati in da bi to storili tudi sami, če bi bilo potrebno, menijo tudi, da je odločitev za jemanje drog del svobode vsakega posameznika in njegov problem. Poleg tega pa se mnogim ne zdi pretirano zaskrbljujoče, če kdo občasno zlorablja droge.

Tu učitelji, pa tudi šola, nimajo veliko možnosti, da bi spreminjali razmere in odpravljali ali preprečevali širjenje drog, ki pa so le eden izmed pojavov, ki kot rak razjedajo zdravo tkivo.

Javna šola nikoli in nikjer ni bila učinkovita pri obravnavi deviacij, ker lahko funkcionira le z normalno populacijo, saj drugače ne bi bilo poboljševalnic, pa prevzgojnih zavodov in šol s prilagojenimi programi, ki so v Sloveniji naenkrat odveč. Šola za normalno populacijo morda lahko prepreči obrobne težave pri tistih, ki so na pragu deviacije, če tega ni toliko, da bi se ukvarjala le s tem in bi zanemarjala neproblematično okolico, ki pritegne in vpliva izstopajoče tako, da prepreči hujše. Zato se zdi malo verjetno, da bo šola najpomembnejši ali celo edini nosilec boja proti drogi, lahko pa je in morala bi biti vključena v širša in konstantna prizadevanja na tem področju. Da pa bomo učitelji in šola kos tem nalogam, je potrebno odkrito soočenje z današnjo šolo, njenimi problemi in vsem, kar preprečuje njeno učinkovitost. Šola v boju z drogami je lahko le šola, ki ima to področje vključeno (in financirano) v okviru svojega rednega in samoumevnega dela, vendar mora imeti tudi pooblastila, da učence, ki so pregloboko zašli, odstrani in prepreči širjenje njihovega vpliva med normalno večino. Upam, da se zavedamo, da med učenci niso le zasvojenici, pač pa tudi preprodajalci in razpečevalci drog. Pa vendar, koliko šol je odkrilo koga med njimi? Koliko prijav je prišlo iz šol, koliko so jih napotili na obvezno zdravljenje? Šole prevečkrat niti ne vejo, da tega ali onega učenca obravnavajo določene službe, ki s šolami praktično ne sodelujejo.

Zaključim pa naj z opozorilom, da o drogah med študenti in med mlajšimi odraslimi komajda kaj slišimo. Gotovo temu ni tako, ker bi bile na tem področju stvari urejene.

Marija Perković, dipl.soc.del.,  
državna svetnica

## PROBLEMATIKA DROG V SLOVENIJI

Konec šestdesetih let se je slovenska javnost prvič soočila z dvigom prevalece uporabe nedovoljenih drog, predvsem kanabisa in nekaterih halucinogenov. Tej zaznavi je sledila dokaj burna družbena reakcija. V medijih smo tedaj prvič zasledili pojavljanje različnih prispevkov na tem drog. Tem je v zgodnjih sedemdesetih sledil izid številnih, tako celovitejših strokovnih kot tudi predvsem senzacionalističnih del, ki so se večinoma omejevala na prikaz posameznih primerov uživanja drog. V medijih je bilo tako mogoče zaslediti prispevke z naslovi: Uničeno gnezdo tihotapcev drog, Narkomani-lažni ljudje, Od kod mamila, Kakšne kazni za prenašalce bele kuge, Diplomati heroina, <sup>1</sup> Epidemija jemanja drog med mladimi, Posvetiti v puščavo in ukrepati v džungli ipd.

V začetku devetdesetih let smo bili priče ponovnemu, glasnemu odpiranju vprašanja drog. Droge so tako v razmeroma kratkem času postale tema različnih strokovnih diskusij, medijev, političnih govorov, pa tudi vsakdanjih pogovorov.

Za razliko od sedemdesetih, ko je diskusijo v strokovnih krogih zaznamovala predvsem dilema represija - terapija, pa se v diskusijah o drogi, od začetka devetdesetih dalje, vse pogosteje govori o pristopu zmanjševanja škode, opazna pa so tudi sistematičnejša prizadevanja v smeri izdelave ustrežnejše metodologije za ocenitev in napovedovanje širjenja uživanja.<sup>2</sup>

V začetku devetdesetih smo bili priča eksperimentalnemu in uvajalnemu obdobju, za katerega je bila značilna velika mera entuziazma posameznih akterjev, improvizacija nevladnih organizacij in nestabilna podpora države ali lokalne uprave.

V tem obdobju so se oblikovali različni programi pomoči uporabnikom drog, tako zdravstveni kot tudi socialni. Predvsem pri razvoju slednjih je pomembno vlogo odigral nevladni sektor. Različne iniciative, ki so se oblikovale predvsem znotraj tega sektorja, so predstavljale odgovor na manjko oblik pomoči. Odgovor javnih služb je v nemajhnih meri zaostajal za slednjimi. Naj v ilustracijo slednjemu omenim le primer z uvajanjem elementov strategije zmanjševanja škode. Kolikor so se programi zmanjševanja škode v nevladnem sektorju izvajali že leta 1992, je zdravstvo te elemente vključilo v doktrino obravnave uporabnikov drog šele leta 1994, ko je bila s sklepom Zdravstvenega sveta dovoljena uporaba metadona v obravnavi uporabnikov drog. Pomembna značilnost

*Kolikor spremljamo strokovno diskusijo, deloma tudi medijsko poročanje, čeprav je to pri slednjem*

<sup>1</sup> D. Maver, 19881, str. 71

<sup>2</sup> V zvezi s slednjim glej: B. Dekleva, D. Fojan: Kvalitativno raziskovanje na področju drog. V: *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 48 (3), s. 283-301.

obdobja v začetku devetdesetih let, povezana z oblikovanjem in implementacijo programov je, da so se oblikovali zelo različni programi. Razlike zasledimo tako v ideoloških izhodiščih programov, v namenu in ciljnih in posledično v opredelitvah ciljne skupine in vstopnih pogojih. Ideja, ki ohranja koeksistenco različnih programov, je ideja o različnosti potreb uporabnikov drog, o nujnosti zagotovitve možnosti izbire ter v nemajhni meri ideja o nujnosti zagotovitve možnosti prehajanja skozi različne programe.

Od začetkov oblikovanja prvih programov pomoči pa do danes je minilo že dobro desetletje. V tem času je bil pripravljen že drugi Nacionalni program za področje drog, prišlo je do določenih sprememb v zakonodaji, posebej gre omeniti pomemben področni zakon, tj. Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uporabnikov prepovedanih drog,

Zagotovljeno je bilo ustrežnejše financiranje programov, posebej možnost večletnega financiranja s strani države in lokalnih skupnosti je vsaj deloma odpravila finančno nestabilnost predvsem v nevladnih programih. Priče smo bili intenzivnemu razvijanju teoretskih pristopov pomoči inicirajočim uporabnikom drog in ob pojavu novih drog tudi uporabnikom sintetičnih drog. V okviru mednarodnega sodelovanja je bilo organiziranih kar nekaj pomembnih izobraževanj za socialne delavce, zdravnike in druge, ki delujejo na področju drog. Vprašanje aidsa je v veliki meri začelo vplivati na vprašanje drog.

Posebej gre omeniti, da smo bili predvsem v drugi polovici devetdesetih priče sistematičnejšemu spremljanju trendov uporabe droge, v raziskovanju drog se je uveljavil nov etnografski pristop. Različne, tudi v mednarodnem merilu pomembne raziskave so v ospredje pritegnile vsakdanje življenje uporabnikov drog. Prej praviloma prezrta uporabniška perspektiva je postala pomembna za oblikovanje in izvajanje programov. Diskusijo o »bolezni odvisnosti«, vezani na individualno eksistenco, so začele nadomeščati teme o problemih socialne izključenosti, vprašanja, povezana s človekovimi pravicami in stigmatizacijo. S tem so v ospredje prišla tudi vprašanja glede učinkovitosti prohibicionistične politike. Posledično je vse več izvajalcev v svoje programe začelo vključevati elementa zmanjševanja škode in ugotavljanje potreb svojih uporabnikov. Programi na področju socialnega varstva so postali prepoznavnejši.

Če se z vidika današnjega ozremo na preteklo obdobje, lahko rečemo vsaj dvoje, in sicer, da se obdobje, ki bi ga lahko označili s pridevnikoma eksperimentalno in uvajalno in za katerega je bila značilna velika mera entuziazma posameznih akterjev, improvizacija nevladnih organizacij in nestabilna podpora države ali lokalne uprave, izteka. Tako danes na različnih ravneh vse pogosteje zaznamo zahtevo po bolj sistematičnih in dodelanih prijemih, ki se tičejo organizacijskih, razvojnih in obravnavnih modelov uvajanja služb, storitev ali ukrepov.

Ter drugič, da je bilo v tem obdobju narejenih kar nekaj pomembnih korakov k oblikovanju razvejane mreže oblik pomoči.

Naj zaključim z mislimi, ki so se mi porodile od nedavnih javnih razpravah, ki smo jih organizirali v Državnem svetu na temo drog in na katerih je svoje poglede predstavilo več kot 70 udeležencev, ki se s pojavom drog ukvarjajo na različnih področjih oziroma z različnih vidikov. V diskusiji in referatih so bili tako predstavljeni različni pogledi in v njih utemeljeni predlogi oblikovanja

odgovorov na vprašanje drog. Predstavljena so bila tako stališča teoretikov in raziskovalcev kot tudi praktikov (s področja represije, zdravljenja in socialne obravnave).

Že po uvodnih referatih je bilo moč ugotoviti, da se pogledi na pojav drog medsebojno pomembno razlikujejo. Kar z drugimi besedami pomeni, da so droge predmet različnih interpretacij oziroma pogledov (medicinskega, pravnega, moralnega, socialno delavskega itd.). Posledično tako zasledimo razlike, ki zadevajo videnje pojava, razumevanje vzročnosti pojava, pojmovanje nevarnosti in škode oziroma posledic rabe drog, videnje ciljev in prioritete in seveda predlagane strategije ukvarjanja s pojavom.

Če omenjena protislovja strnem v nekaj točk, lahko rečem, da diskusijo o drogah obvladujejo protislovja, ki zadevajo oceno razširjenosti pojava, razlage etiološkega ozadja in predloge glede strategije odzivanja na pojav. Kolikor se še za trenutek ozremo v zrcalo zgodovine vidimo, da so bila ista protislovja vidna že v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Za potrditev te teze zadostuje že hiter pregled strokovnih del, nastalih v tistem obdobju. Vztrajanje razlik v pogledih in zaznana nasprotovanja med govorcami pričajo o dejstvu, da so droge politična stvar, predmet, okoli katerega se bijejo diskurzivni/politični boji. Prisotnost različnih pogledov tako ne govori o ničemer drugem, kot o odsotnosti enega samega in vseobsegajočega.

Kljub vztrajanju omenjenih protislovij pa so se v času razprave izpostavile določene točke, okoli katerih je bilo doseženo soglasje, in sicer:

- uporabniki drog potrebujejo različne programe pomoči,
- vključitev v programe mora temeljiti na prostovoljnosti in možnosti izbire,
- zagotoviti je potrebno možnosti za raziskovanje pojava, tj. raziskovanje trendov rabe drog, ugotavljanje potreb ciljnih skupin in evalvacijo obstoječih storitev oziroma programov pomoči,
- pri preučevanju pojava in oblikovanju odgovorov je potrebno upoštevati, da sta tako raba drog kot tudi politika do drog določeni s številnimi spremenljivkami, pogojeni s socialnim in političnim okoljem.

Doc.dr.Slavko Zihlerl, dr.med., v. svet.

## UVODNIK

Življenje je težko ali bolje rečeno: polno težav. Kot je zapisal Scott Peck v svoji knjigi *The Road Less Traveled* ima življenje morda svoj smisel ravno zaradi nenehnega soočanja s težavami in njihovega reševanja. Saj je navsezadnje tudi vzgoja otroka in mladostnika le učenje, kako reševati življenjske težave. V bistvu je človek vedno znova pred odločitvijo: težavo rešiti ali pred težavo pobegniti?

Različne droge (snovi torej, ki delujejo na našo duševnost) nudijo človeku možnost bega pred vsakdanjimi težavami. A žal se ta beg vedno izteče v še večje težave s samim seboj in s svojim okoljem. S tovrstnim begom se človek zapelje v začarani krog odvisnosti, ko droga omami človeka in mu vzame vsakršno voljo do dejavnega življenja. Pa hkrati sama povzroči vrsto telesnih, duševnih in družbenih težav. In se mora odvisni še naprej drogirati, da navidezno pobeogne tem novim težavam. Krog je sklenjen. Žal pa običajno to ni krog, ampak je navzdol potekajoča spirala, ki se vse prevečkrat izteče v smrt.

Droge – kot vemo – so stare toliko, kot človek. Sodobni človek je sicer nabit z znanjem, a v svojem čustvenem delu ostaja enak onemu iz pradavnine. Tudi takrat, davno, je človek potreboval vsaj občasno omamo, da je ubežal takšnim ali drugačnim življenjskim težavam. In si je – odvisno od okolja, v katerem je živel – tudi našel primerno drogo, s katero si je vsaj na trenutke ublažil težavnost svojega življenja.

Zakaj se mi zdi vredno to poudariti, saj je vse zapisano splošno znano? Preprosto zato, ker se je s pojavom sodobnih, tako imenovanih nedovoljenih drog, ustvaril vtis, kot da je to nekaj novega. Kot da ni bilo že od nekdaj v človekovem življenju opija (v starodavni Kitajski na primer), kot da ni bilo že od nekdaj v človekovem življenju še danes najbolj razširjene droge – alkohola.

Tudi v našem, slovenskem okolju je tako. Do pojava sodobnih drog smo se ukvarjali pretežno z uporabo in zlorabo alkohola in odvisnostjo od njega. Po vdoru prepovedanih drog pa je odvisnost od alkohola zašla v ozadje, na prostor, kjer je od nekdaj bivala – prikrita – odvisnost od medicinskih drog (pomirjeval na primer), ki je tudi bistveno bolj razširjena od odvisnosti od prepovedanih drog.

Niti najmanj pa s tem ne želim zmanjševati pomena različnih programov preprečevanja in zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, ki so v zadnjih 15 letih zaživel v Sloveniji. Saj se vsi strinjamo, da je odvisnost od drog vendarle bolezen, ali bolje rečeno – kot je v Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov Svetovne zdravstvene organizacije poimenovana bolezen – duševna in vedenjska motnja. Odvisnost od drog je potrebno zdraviti, ko se pokaže z vsemi svojimi znaki in posledicami. In jo je potrebno preprečevati na vseh ravneh družbenega življenja, da se sploh ne razvije. Vse preveč mladih ljudi podleže tej duševni in vedenjski motnji, vse preveč jih tudi umre, da je povsem jasno, kako nujni so tovrstni programi.



S tega stališča je potrebno dati vse priznanje Državnemu svetu Republike Slovenije, ki je pripravil Civilno tribuno »Problematika drog v Sloveniji«. Na tribuni so nastopili vidni slovenski strokovnjaki, ki so z mnogoterih strani osvetlili problem pojavnosti prepovedanih drog v Sloveniji. Pokazalo se je – kot že večkrat na različnih strokovnih srečanjih – da Slovenija premore obilje strokovnjakov, ki se z veliko zagnanosti in znanja ukvarjajo s tako težavnim problemom. Pokazalo se je spet, da imajo programe proti drogam tudi nevladne organizacije in da delujejo v slovenskem prostoru tudi skupine za samopomoč.

Bilo pa je na tej tribuni tudi opozorjeno, da je govor le o nedovoljenih drogah strokovno zgrešen. Pa ne samo zato, ker se s tem enostransko poudarja le en vidik uživanja drog v Sloveniji, marveč tudi zato, ker uživalci nedovoljenih drog praviloma uživajo vse vrste drog (torej tudi dovoljene, kakršen je alkohol in pol-dovoljene, kakršna so pomirjevala).

Govor je bil tudi o financiranju različnih programov. Pri tem ne morem zaobiti opažanja v zapiskih o tribuni, namreč, da se je marsikateri govorec pritoževal, da je njihov program slabo financiran. Pa tudi tega ne, da je eden od govorcev poudaril dejstvo, da je eden najbolje financiranih programov metadonski vzdrževalni program. Ne bom se spuščal v oceno učinkovitosti tega programa, ki je kot nizkopražni program namenjen predvsem zmanjševanju škode zaradi odvisnosti. Zdi se mi pa potrebno vendarle poudariti, da bi bilo potrebno v Sloveniji ovrednotiti tiste programe, ki se financirajo iz javnih sredstev in jih tudi priznati in uvrstiti ne neko mesto, ki jim gre. Če bi to storili pred 10 leti, ko je bila priložnost, bi se ne zgodilo, da bi ravno omenjeni vzdrževalni metadonski program tedaj prevzel prvo mesto med programi. Pa se tako še zdaj dogaja, da vanj vstopajo tudi taki mladi uživalci nedovoljenih drog, ki so šele na začetku svoje odvisniške poti ali pa še tam ne. Ta program pa bi moral biti namenjen praviloma tistim, ki so na koncu svoje odvisniške poti in so se poprej vključili – sicer brezuspešno – že v druge, zahtevnejše programe.

Morda je ta civilna tribuna vendarle odprla pot, da se o odvisnostih od drog ne bo več razpravljalo ločeno po vrstah droge. Če bi na tej poti Državni svet priredil enako kakovostno civilno tribuno o problematiki alkohola in psihoaktivnih zdravil, bi bila to pot k celostni obravnavi zlorabe in odvisnosti od vseh drog.

To bi bil morda tudi začetek spreminjanja miselnosti ljudi, da je namreč življenje res tako težko, da moramo pred težavami bežati tudi s pomočjo omamljanja z nedovoljenimi drogami, opijanja z alkoholom ali umirjanja s pomirjevali.

Državni svet Republike Slovenije je na 38. seji, dne 16. 11. 2005, na osnovi prvega odstavka 85.a člena ter prvega in drugega odstavka 86. člena poslovnika državnega sveta (Ur. l. RS, št. 44/93, 14/99, 2/04 in 18/05) na podlagi razprave civilne tribune Problematika drog v Sloveniji sprejel naslednje

## S K L E P E :

Državni svet Republike Slovenije in Ministrstvo za zdravje - Urad za droge sta 24.5.2005 in 7. 6. 2005 organizirala civilno tribuno na temo Problematika drog v Sloveniji.

Civilna tribuna je bila organizirana s ciljem, da se soočijo mnenja in predlogi glede reševanja problemov, ki so neposredno oziroma posredno povezani z rabo tako prepovedanih kot tudi dovoljenih drog.

Dne 27. 2. 2004 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel Resolucijo o nacionalnem programu na področju drog 2004 – 2009, v kateri so opredeljeni politika in cilji, ki jih želimo doseči v prihodnjih letih (2004-2009), ter področja, nosilci, mehanizmi in potrebna finančna sredstva za izvajanje dejavnosti. Za realizacijo nacionalne strategije na področju drog bi morala Vlada Republike Slovenije čim prej sprejeti Akcijski načrt za področje drog, v katerem bodo podrobneje opredeljeni posamezni cilji in načini uresničevanja zastavljenih ciljev ter konkretne naloge posameznih izvajalcev. Vsem nosilcem je potrebno zagotoviti poleg deklarativne tudi materialno podporo in podeliti ustrezna pooblastila, da bodo lahko odgovorno in profesionalno opravili svoje naloge.

Ob tem se kot eno vodilnih vprašanj, na katerega smo skušali odgovoriti tudi v okviru organiziranih javnih tribun, zastavlja vprašanje, kako uskladiti delovanje in povezati odgovorne institucije in civilne iniciative ter obstoječe programe pomoči, ki so se oblikovali tako znotraj javnega kot tudi, v nemajhnih meri, nevladnega sektorja.

V uvodnih referatih in razpravi je sodelovalo več kot 70 udeležencev, ki se s pojavom drog ukvarjajo na različnih področjih oziroma z različnih vidikov. V diskusiji in referatih so bili tako predstavljeni različni pogledi in v njih utemeljeni predlogi oblikovanja odgovorov na vprašanje drog. Predstavljena so bila tako stališča teoretikov in raziskovalcev kot tudi praktikov (s področja represije, zdravljenja in socialne obravnave).

Že po uvodnih referatih je bilo mogoče ugotoviti, da se pogledi na pojav drog medsebojno pomembno razlikujejo. Z drugimi besedami to pomeni, da so droge predmet različnih diskurzov (medicinskega, pravnega, moralnega, vzgojnega, socialno delavskega itd.). Posledično tako zasledimo razlike, ki zadevajo percepcijo pojava, razumevanje etiologije pojava, pojmovanje nevarnosti in škode oziroma posledic rabe drog, videnje ciljev in prioritet ter seveda predlagane strategije ukvarjanja s pojavom.

Kolikor so nekateri govorniki zagovarjali nujnost povečanja pooblastil represivnih organov in so rešitev problema videli predvsem v jačanju represije na področju drog, so drugi v aktualni politiki do drog, ki temelji na kazenski zakonodaji, vi-

deli glavno gonilo marginalizacije in stigmatizacije uporabnikov drog ter s tem bistvo problema drog. Podobne razlike so se pokazale tudi, ko je bilo govora o programih pomoči. Temeljno vprašanje, o katerem so bila mnenja deljena in celo diametralno nasprotna, je bilo vprašanje razumevanja ciljev obravnave (zdravljenja oziroma socialne rehabilitacije). Ponovno je bilo slišati različna mnenja glede rabe metadona v obravnavi oziroma zdravljenju zasvojenosti z opiaty. Predvsem nasprotniki zdravljenja z metadonom so kot edini možni cilj obravnave videli popolno opustitev uživanja drog, na drugi strani pa je bila abstinenca predstavljena kot le eden od možnih ciljev obravnave. Na problem izključnega osredotočenja na abstinenco so opozorili predvsem zagovorniki pristopa zmanjševanja škode. Opozorili so, da se je dosedanja praksa, ki si je kot edini cilj obravnave zasvojenosti zastavila abstinenco, izkazala za nerealno in celo kontraproduktivno. Slednje, po mnenju zagovornikov pristopa, potrjujejo tudi različne tuje in pri nas izvedene raziskave. Poleg tega upravičenost takega mnenja potrjuje tudi izkušnja, ki smo jo imeli v Sloveniji v času, ko smo pričeli z uvajanjem metadona v obravnavo zasvojenosti. Dejstvo je namreč, da so se z uvedbo metadona za vključitev v programe obravnave odločili številni uporabniki, ki so pred tem predstavljali t.i. skupino skritih uživalcev drog in niso bili v stiku z nobenim od programov pomoči. Slednje je izjemno pomembno posebno v času epidemije aidsa.

V zvezi z obravnavo zasvojenosti so bile izražene tudi zahteve po uskladitvi terminologije in posledično definiranju vsebine posameznih pojmov, kot so: zdravljenje, socialna rehabilitacija, laične oblike pomoči idr.

Manj nasprotovanj je bilo zaznati, ko je bilo govora o primerni preventivi. Udeleženci so se v veliki meri strinjali, da je potrebno na tem področju narediti več, predvsem v smeri informiranja in izobraževanja različnih ciljnih skupin. Poudarjena je bila zahteva po nujnosti usklajenega sodelovanja med odgovornimi institucijami, posebej je bilo ob tem izpostavljeno področje šolstva in izobraževanja.

V zvezi s primernim preprečevanjem je bilo ugotovljeno tudi, da je pozornost javnosti kot tudi stroke nesorazmerno (tj. glede na obseg problema) nagnjena k nedovoljenim drogam, zato je v Akcijskem načrtu potrebno opredeliti ukrepe za preprečevanje oziroma zmanjšanje škode, ki nastaja zaradi rabe alkohola in tobaka. Pozornost pa bo potrebno nameniti tudi rabi zdravil brez zdravniškega nadzora.

## Ugotovitve, predlogi

Kljub ugotovitvi, da na področju drog obstajajo različni diskurzi in v njih utemeljeni pristopi, ki se med seboj razlikujejo, nekateri so si celo diametralno nasprotni, je bilo med diskusijo mogoče identificirati nekaj točk, o katerih je bilo doseženo razmeroma visoko soglasje:

- uporabniki drog potrebujejo različne programe pomoči;
- zagotoviti je potrebno možnost izbire med programi obravnave in povečati dostopnost programov pomoči, ki naj temeljijo na prostovoljnosti vključitve;

- jasno je potrebno opredeliti cilje posameznih programov;
- opraviti je potrebno pregled programov in služb ter jih oceniti z vidika postavljenih ciljev in metod dela;
- na področju vzgoje in izobraževanja je potrebno šolam in drugim ustanovam dati takšna pooblastila, da bodo lahko učinkovito ukrepale, ko bodo zaznale probleme na tem področju;
- posebej je potrebno opraviti pregled t.i. primarno preventivnih programov ter jih oceniti predvsem z vidika uresničljivosti ciljev, ki si jih zastavljajo. Dejstvo je namreč, da mnoge predloge glede preprečevanja rabe drog, ki smo jih slišali na javnih tribunah, poznamo že iz sedemdesetih let, tj. časa, ko smo se v našem prostoru začeli soočati z rabo prepovedanih drog. Zaradi slednjega se zdi smiselno v razmišljanje o preprečevalnih programih vključiti tudi vprašanje, zakaj zastavljeni načrti za preprečevanje rabe drog niso bili realizirani. Odgovor na to vprašanje lahko pripomore k načrtovanju učinkovite in na dejstvih temelječe preprečevalne dejavnosti;
- financiranje programov naj bo pregledno;
- skladno z nacionalnim programom, ki raziskovanje postavlja kot eno od prioritarnih nalog, je potrebno za to področje zagotoviti ustrezna sredstva. Dejstvo je namreč, da šele sprotno in razmeroma kontinuirano spremljanje trendov uporabe dovoljenih in nedovoljenih drog predstavlja enega od pogojev za razvijanje ustrezne politike na področju drog;
- odvisnikom, ki se vračajo iz kazensko popljševalnih zavodov, je potrebno zagotoviti varno okolje in takojšnje vključitev v izobraževalne ter delovne programe ter spremljati njihovo rehabilitacijo do dokončne reintegracije v vsakdanje življenje;
- Vlada Republike Slovenije mora prevzeti odgovornost za usklajeno delovanje pristojnih resorjev in za organiziran boj proti mamilom, ki naj se ga vodi iz enega samega centra. Državni svet predlaga Vladi Republike Slovenije, da naj na nivoju vlade ustanovi medresorski organ, ki bo skrbel za učinkovito izvajanje nalog in akcij vseh nosilcev reševanja problematike drog.

dr. Peter Kvaternik

## FILOZOFSKI TER MORALNO TEOLOŠKI VIDIKI BIVANJA IN DROGE

Živimo v svetu, ki ga, zlasti zadnjega pol stoletja, zaznamuje prej nesluten tehnični napredek, v svetu, ki nudi sodobnemu človeku marsikaj, kar si naši predniki niso znali niti predstavljati. Nepotrebno je naštevati vse pridobitve sodobnega časa, saj zaradi globalizacije zaznamujejo več ali manj življenje vsakega izmed nas. Seveda ne zaznamujejo življenja ljudi povsod po svetu na enak način. Bolj kot kdajkoli nam je danes poznano kako živijo ljudje na drugih koncih sveta in vsaj iz našega evropskega stališča moramo priznati, da mnogi v veliko težjih, včasih celo človeka nevrednih okoliščinah.

Hkrati pa je treba takoj povedati, da današnje življenje ne zaznamujejo sami pozitivni presežniki, ampak da tarejo današnji svet tudi mnoge tegobe, ki so bolj ali manj razširjene po vsem svetu, vendar ponekod zopet občutneje kot drugje. Naj tukaj omenimo vsaj nekatere: lakota, onesnaženost okolja, aids, rak, droge...

Mnoge od teh tegob so tem bolj navzoče tudi pri nas, kolikor bolj se vključujemo v mednarodne gospodarske, politične, kulturne in druge tokove. Posebno naglo, čeprav na videz nezaznavno, se širijo pri nas prav droge, katerih uživalci številčno naraščajo. Po mnogih nevidnih kanalih se skozi naš prostor širijo lovke svetovne trgovine z njimi in vedno pogosteje slišimo ali beremo, kako se v te tokove vključujejo tudi naši državljani. Droge se tako kot drugje po svetu tudi pri nas širijo kot oljni madež in ta pojav dobiva zastrašujoče razsežnosti, kot je večkrat ponovil že pokojni papež Janez Pavel II. Po njegovih besedah je med nevarnostmi, ki danes pretijo mladini in celotni družbi, droga celo na prvem mestu.

### Vzroki tega pojava

Kje iskati vzroke za ta pojav takih razsežnosti ravno v našem času? Brez dvoma gre pri tem najprej in predvsem za odnos do življenja in njegove utemeljenosti. Ko namreč človek v sebi ne najde smisla svojemu obstoju, je povsem prepuščen vplivom od zunaj in to predvsem najbolj mikavnim in najbolj radikalnim. Bivanjska praznina, ki zazeva v človeku, kliče po nagli, lahki in enostavni zapolnitvi s tem, kar je najprej pri roki, kar je najbolj izzivalno in ponuja najhitrejšo učinke. Tak človek izgubi zaupanje vase in v druge ljudi. Razširjanje mamil je nedvoumno znamenje pomanjkanja upanja v današnjem človeštvu.

Če temu prištejemo še sodobni sekularizem in s tem povezani hedonizem, potem pridemo tudi na družbene razsežnosti sodobne krize. Ta je namreč posledica odsotnosti moralnih vrednot, ki nastane zaradi odsotnosti ali zelo pomanjkljive

vzgoje. Zato pravi problem niso mamila kot taka, ampak razmere v posamezniku ali v družbi, ki ustvarjajo pogoje, da človek v mamilih išče izhod iz krize. Tako je sodoben pojav drog hkrati tudi huda kritika družbe, v kateri se nekateri počutijo povsem zapuščene ali nesposobne komuniciranja z drugimi.

Omeniti je treba še nenasiten pohlep nekaterih posameznikov ali skupin po denarju, ki tako na najlažji način pridejo do bajnih zaslužkov. Na drugi strani za nekatere revnejše predele sveta pomeni pridelovanje in prodaja droge morda edini zaslužek, ki pa jim zagotavlja le skromno preživetje.

## Tri ravni delovanja

V boju proti razširjanju, uživanju in posledicam drog so možne predvsem tri ravni delovanja. Prva raven je preprečevanje ne le potreb po pridelovanju, širjenju in preprodaji drog, ampak najprej potrebe po drogah v ljudeh, ki so njihovi uživalci. Tam, kjer ni povpraševanja, tudi ni prodaje in zato tudi ne proizvodnje. Drugo področje je kazenski pregon vseh tistih, ki si na lahek način na račun zasvojenosti drugih kujejo mastne dobičke. Ta terja jasno zakonodajo in učinkovito udejanjanje te zakonodaje na nacionalni in mednarodni ravni. Tretja raven pa je zdravljenje oziroma celostna rehabilitacija zasvojenih, kar pa je najbolj zahteven in dolgotrajen proces. Tu gre za vsako človeško življenje posebej, za prizadevno iskanje izhoda iz sveta zasvojenosti. To zasvojenost je treba obravnavati v povezavi tudi z drugimi oblikami odvisnosti, npr. od zdravil, alkohola, tobaka in drugih.

## Zakaj omamljanje?

Tu se lahko vprašamo zakaj se ljudje sploh omamljajo? Gre za dve med seboj močno povezani stvari: iskanje užitka in beg iz življenjskih težav. Ker je v medijih veliko govora o učinkih mamil na uživalca, predvsem v smislu nenavadnih in neopisljivih občutkov, je pri mladini posredi tudi velika radovednost in iskanje novih in neodkritih občutkov v sebi. Ko nastopijo težave, in te pri odraščajočem človeku niso redke, se ponuja uživanje mamil kot lahek izhod, nekakšna bližnjica ali obvoznica, iz notranjih problemov. Če temu botruje še psihološko ali socialno negotov položaj človeka, je korak v svet mamil še verjetnejši. Zaradi narave delovanja mamil, iz prvega užitka nastane potreba po ponovnem užitju, s tem pa odvisnost in navada, ki jo je izredno težko prekiniti. To človeka onespособi za normalno opravljanje vsakodnevnih dolžnosti in ga s tem napravi še manj samostojnega. Mamilo vpliva na človekovo osebnost, na sposobnost zaznavanja oseb in stvari okrog sebe, na sposobnost objektivnega vrednotenja, na sposobnost ocenjevanja posledic njegovega ravnanja. Pogosto je to predstopnja za podvrženost raznim psihičnim težavam in boleznim. Tako od užitka ostane bore malo, spirala posledic pa vleče človeka vedno bolj navzdol. To je lahko za mladega človeka usodno. V tem času bi se namreč moral mladostnik naučiti obvladovati svoje potrebe po užitku, ne pa postati njihov suženj. Nad užitkom morata bdeti razum in svobodna volja, prav to dvojje pa je pri uživalcu mamil močno oslABLJENO, če že ne povsem brez moči. Človek, ki ne zna obvladovati svojih želja po užitkih, postane slej ko prej tudi za družbo velik problem.

## Legalizacija drog

Nekateri iščejo izhod iz tega v zahtevi po popolni sprostivni uživanju mamil in se pri tem sklicujejo na človekovo svobodo. Toda, če vemo, da ravno uživanje mamil napravi uživalca nesvobodnega, saj govorimo o odvisnosti, o zasvojenosti, to pa je ravno nasprotno od svobode, potem iz ljubezni do tega človeka ne moremo gledati ravnodušno na njegovo utapljanje v nesvobodo. Svoboda do mamil je nedvomno v nasprotju z dostojanstvom človeške osebe, ki neustavljivo stremi po dejanski svobodi. Kakor si nihče življenja ne daje sam, ampak ga le prejme, tako si ga tudi nima pravice uničevati.

Zato je v razumno urejenih družbah pridelava, preprodaja in uživanje mamil prepovedano, saj je s tem vedno povezan tudi družbeni kriminal in raznovrstno prestopništvo. Res je sicer, da kazni mamil ne morejo odpraviti, so pa za celotno družbo jasen signal, kaj je prav in kaj ne. Z legalizacijo bi namreč posredno ovrednotili prestopništvo, pranje denarja, bogatenje na račun drugih (pogosto revnih)... kot nekaj pozitivnega. Ker uživanje mamil nikoli ni zgolj osebna zadeva, ampak vedno tudi družbena, zato mora država, katere skrb je dobro vseh in ne le nekaterih posameznikov, posegati tudi na to področje in preprečevati celotno verigo pri izvoru.

Če razumemo, da je preprodaja mamil zelo donosen posel, potem nas ne preseneča nastajanje najrazličnejših lobijev, ki si želijo tlakovati lahko pot do dobička tudi z lansiranjem raznih navideznih »olajšav«, kot je tista, da t. im. mehke droge nikomur niso nevarne in ne vodijo v uživanje trdih drog. Kakor je država dolžna skrbeti za zdravje vseh na področju tobaka, in dejansko tako tudi ravna, tako tudi na tem področju, saj je s tem povezanega mnogo nasilja, prihaja do raznih nesreč, bolezni in drugega.

## Spoštovanje človeške osebe

Kaj je torej glede na povedano potrebno storiti? Kako pristopiti k temu osebnemu in družbenemu problemu kar najbolj racionalno, celovito in s tem učinkovito?

Najprej je po našem mnenju potrebno zastaviti svoje sile tam, kjer smo rekli, da je izvor problema, to pa je v vrednotenju in spoštovanju človeške osebe. Človek je kot oseba nekaj celovitega, zato ni mogoče povsem ločevati njegove telesne in duševne ter duhovne danosti. Šele v celovitosti vseh teh razsežnosti in v njihovem skladju lahko v polnosti govorimo o človekovem dostojanstvu. Brez tega človek na daljši rok ne more preživeti.

Mamila povzročajo porušenje vseh teh dejavnikov človekove osebne integritete, zato se uživalec sam ni sposoben soočenja s svojim dejanskim stanjem, kaj šele da bi našel pot iz njega.

Temeljno vprašanje je torej ali najde človek smisel svojemu življenju ali ne. Smisel življenja pa človeku ne more dati zgolj užitek, ampak ga lahko najde samo ob sodelovanju razuma in svobodne volje, prav to dvojje pa, kot smo že rekli, mamila oslabijo. Zato nam nikakor ne more biti vseeno, če vidimo, da nekatere mamila popolnoma zaslužnijo, krnijo njihovo dostojanstvo in omejujejo svobodo. Človek namreč ni svoboden v tem smislu, da bi smel škodovati svoji osebnosti

integriteti. Za njeno zavarovanje ne more biti učinkovita zgolj neka pravna regulativa, ampak uveljavljanje etičnih in moralnih pravil. Zato je po cerkvenem nauku vsako uživanje mamil, ki ni posledica »strogo zdravstvenih indikacij« (KKC 2291) za vernega človeka velik greh. Prav tako tudi ilegalna proizvodnja in širjenje mamil. Poleg zunanje je torej potrebno krepiti in uveljavljati tudi človekovo notranjo regulativo, ki edina lahko človeka zares obvaruje poseganja po tem, kar mu škoduje.

### Zavest odgovornosti

Potrebno je krepiti v človeku zavest odgovornosti za svoja dejanja. Ta zavest je znamenje človeške zrelosti in znamenje, da želi posameznik doprinesti svoj delež k dobremu celotne družbe. Za prebujanje in negovanje te zavesti je odločilen človekov svoboden pristanek na sodelovanje v tem procesu. Pomoč odvisniku zato mora stremeti k temu, da bi postal popolnoma samostojen in sam oblikovalec svojega življenja. Za to pa je potrebno, da se zave samega sebe, svoje svobode in samostojnosti. Cilj pomoči ne more biti še nadaljnja odvisnost od mamilom podobnih nadomestkov ali le delna omilitev odvisnosti, ampak popolna osvoboditev. Zato je treba odvisnika v procesu zdravljenja vključevati v proces in mu pomagati stalno napredovati. Odvisnik nikoli ni le objekt, ampak glavni in neobhodni subjekt zdravljenja.

Čut odgovornosti je potrebno gojiti tudi v celotni družbi. Zagovarjanje delnega zmanjšanja odvisnosti dejansko pomeni zavzemanje za ohranitev glavnih dejavnikov, na katerih sloni poraba, proizvodnja in razpečevanje mamil. Uveljavljanje napačne podobe svobode, češ, »delam lahko, kar hočem, to je moja stvar«, dejansko pomeni ustvarjanje pogojev za odvisnost. Ravno skrb za odvisnika in prizadevanje za njegovo zdravljenje in celostno rehabilitacijo je znamenje spoštovanja in vrednotenja njegove osebnosti.

### Odnos do življenja

Izumiranje zahodne družbe, ki smo mu priča v zadnjem času, vedno bolj razodeva svoje negativne posledice za vse. Kakorkoli razmišljamo, je to dejstvo končna posledica odklona in zanikanja življenja. Zdi se, kot da se je ta družba svobodno odločila za izumrtje, na kar številke nedvomno kažejo. Po drugi strani pa ni mogoče prezreti velike želje ljudi po življenju v polnosti, po srečnem, dolgem, zdravem življenju. Človek slepi samega sebe, če misli, da mu vse to lahko omogoči zgolj užitek ali tehnični in medicinski pripomočki. Vsakodnevna izkušnja nam potrjuje, da temu ni tako.

Poleg skrbi zase je treba izpostaviti tudi odgovornost za prihodnje rodove in za ohranitev sveta. Če res hoče ta družba dobro sama sebi, mora podpirati in krepiti vse tisto, kar daje, ohranja in razvija življenje. Mamila gotovo ne sodijo sem. Neodgovorno je torej vzbujati lažno upanje, da bodo medicinski pripomočki rešili vse zdravstvene probleme, neodgovorno je mladost prikazovati predvsem kot čas uživanja, ne pa kot čas odgovornega življenja, neodgovorno je spodkopavati pogoje za ustvarjanje zdravih družinskih odnosov, ki edini mladega človeka pripravijo na prevzemanje odgovornosti za svojo prihodnost in prihodnost sveta.



## Permisivnost

Velika pomanjkljivost današnje vzgoje, posebno družinske, je v tem, da odrasli, zlasti starši, mlade ne naučijo v določenih rečeh reči »ne«. Kdor pa ne zna v pravem trenutku reči »ne«, tudi ne bo znal v pravem trenutku reči »da«. Življenje nas vsak dan uči, da ima življenje svoje omejitve in da jih je potrebno upoštevati, če hočemo dobro sebi in drugim. Danes pač ni moderno govoriti o kakih vrednotah, tem manj o moralnih vrednotah. Tisti, ki se jim posmehujejo ali jih zamolčijo, soustvarjajo pogoje, da so mladi danes tako zelo dovzetni za mamila. Zato odnos odraslih do vrednot najbolj neposredno razkrinkava miselnost današnje družbe. Podlaga priznavanju in spoštovanju moralnih vrednot je priznavanje in upoštevanje človekove duhovnosti. Verjetno ni naključje, da ravno v času razširjanja odvisnosti raste na zahodu tudi želja po duhovnosti, kar nekateri označujejo kar za »mega-trend« sodobne družbe.

## Pojmovanje sreče

V človekovem življenju igra veliko vlogo njegovo pojmovanje sreče, saj jo vsakdo neutrudljivo išče. O njej so razmišljali modreci vseh časov, o njej sanja vsak človek. Zato je pomembno, na čem jo človek utemeljuje in kje jo išče. Nekateri jo iščejo v naravi, drugi v svoji notranji usklajenosti, tretji v poslovnem ali političnem uspehu, drugi še drugod. Mnogokrat ljudje srečo povezujejo z občutkom fizičnega ali psihološkega ugodja. Krščanstvo uči, da je prava sreča v človekovi usklajenosti z Bogom in njegovim stvariteljskim in odrešenjskim načrtom. Zato sreča ne more biti v prvi vrsti v zadovoljevanju lastnih želja in potreb, ampak v samopodaritvi drugemu, ker je ta odgovor na Božjo podaritev človeku. Še več. Evangeljska zapoved ljubezni do bližnjega vključuje in predpostavlja ljubezen do sebe (»Ljubi svojega bližnjega kakor samega sebe« (Mt 22,37-39)). Vse to pa terjaja odpoved, ki je vedno bolj ali manj boleča. Odvisnik se želi izogniti odpovedi in hkrati potencirati občutje sreče brez povezave s transcendenco in z bližnjim. Po koncu učinkovanja mamila se to izkaže za privid in se sprevrže v neizmerno razočaranost nad življenjem ter kliče po ponovni omami. Tako ostajajo odvisniki vztrajni in neustavljivi iskalci sreče, čeprav na žalost v nepravi smeri.

## Reševanje problemov

Med prednostne naloge pri reševanju teh problemov nedvomno sodi najprej vzgoja. Ko govorimo o vzgoji, seveda mislimo nanjo v najširšem smislu, se pravi ne le na vzgojo otrok in mladostnikov, ampak tudi odraslih in to na različne načine in ob različnih prilikah. Osnova vsakršne vzgoje pa je vzgoja za ljubezen do življenja, lastnega in drugih. Preko vzgoje za samoobvladovanje, vztrajnost in moralno razločevanje želimo ljudi usposobiti za soočenje z bivanjskimi težavami.

Pri tem zlasti pomaga povezovanje ljudi v skupine in skupnosti, saj se tam lahko učijo pravih odnosov, odprtosti za življenje in skupno dobro. Vzgajati želimo odrasle, zlasti starše, da bi odigrali svojo vzgojno vlogo v vsej odgovornosti in težavnosti, tudi za ceno konfliktov z mlajšimi, kadar je leta ustvarjal. Danes

smo priča precej razširjenemu pojmovanju, da v vzgoji mladega človeka ne smemo v ničemer omejevati, kar pomeni, da preko vzgoje ne spozna objektivnih meja in si jih tudi sam ni sposoben postavljati, ko bi bilo to nujno. Utemeljevanje teh omejitev z verskega vidika je ena od izjemnih prednosti religiozne vzgoje. Vzgoja torej ni prvenstveno »vzgoja za« ali »vzgoja proti«, ampak ustvarjanje pogojev za tisto »optio fundamentalis«, ki vodi človeka k pravi sreči. Tako se problem odvisnosti mladih od drog kaže predvsem kot problem odnosa odraslih do mladih. Odsotnost vzgoje ali pasivnost v vzgoji se tako izkaže kot sebičnost in brezbriznost odraslih do prihodnosti mladih.

Cerkev ne more veliko narediti na področju preprečevanja. Poleg tega, da ustrezne organe in institucije spodbuja k odgovornemu ravnanju na tem področju, se mora tudi v lastnih ustanovah in institucijah truditi da do širjenja in uživanja drog ne bi prišlo.

Glede na svoje zmožnosti se Cerkev vključuje tudi v proces zdravljenja in celostne rehabilitacije odvisnikov s posebnimi programi, ki temeljijo na krščanskem pogledu na človeka in s pridom izkoriščajo za učinkovitejše zdravljenje tudi človekovo duhovno naravnost in potrebo. Na tem področju sta znana pri nas predvsem dva programa: Skupnost Srečanje in Cenacolo, o čemer bodo pozneje podrobneje poročali drugi.

V kolikor bodo dopuščali materialni in personalni pogoji, bo Cerkev zaradi narave svojega poslanstva v prihodnosti še razširila svojo dejavnost pri neposrednem zdravljenju odvisnikov. Svoje poslanstvo pa vidi že zdaj predvsem v krepitvi odpornosti mladih pred odvisnostjo, v sprejemanju mladih in pogovoru z njimi, v vzgoji za odgovorno sprejemanje samega sebe, v krepitvi družbene družine in njene vzgojne vloge, v dobri katehezi, v ustanavljanju katoliških šol, v vzgoji za prostovoljnost, v duhovni pomoči vsem, ki jo iščejo in potrebujejo.

## Literatura:

Janez Pavel II., *Redemptor hominis*, CD 2, Ljubljana 1979.

Janez Pavel II., *Okrožnica Sijaj resnice*, CD 52, Ljubljana 1994.

Janez Pavel II., *Pismo družinam*, CD 54, Ljubljana 1994.

Papeški svet za družino, *Priprava na zakon*, CD 71, Ljubljana 1997.

Papeški svet za pastoralo zdravja, Cerkev, mamila in odvisnost, CD 105, Ljubljana 2004.

Klemen Jelinčič Boeta

## Kaj je droga? Antropološki poskus odgovora

Imamo nekaj osnovnih trditev.

Droga je beg in droga je dostop.

V vsaki civilizaciji in v vsaki družbi imamo droge. Nekatere so legitimne in nekatere ne. Droga je lahko prepovedana s strani države, bo pa še vedno legitimna v očeh družbe. Prohibicija v Ameriki je samo en primer.

Osnovno vprašanje ni, ali nekdo uporablja določeno drogo, temveč ali je nekdo z nečim zasvojen. In tudi zasvojenosti so legitimne ali nelegitimne. Legitimno je delati brez prestanka, medtem ko neprestano igrati računalniške igrice ni.

Pri vseh drogah in zasvojenostih je govora o užitku in/ali sprostitvi. Po slovensko se reče uživati droge. Problem se pojavi, ko individualni užitek postane destruktiven ali do sebe ali do okolice. Ko pride do zlo-rabe substanc in ne več uživanja substanc.

Pa začnimo še enkrat.

Ta konec tedna smo bili na nekem otoku v Dalmaciji, kjer smo slučajno srečali družbo štirih ljudi iz Slovenije. Dve ženski in dva moška. Vsi štirje imajo to, čemur rečemo urejena življenja; imajo reden dohodek, stalno prebivališče, takšno ali drugačno družinsko življenje ter izgledajo povsem normalni. In vendar, vsak izmed njih se je ukvarjal vsaj z eno od svojih zasvojenosti. Ena oseba je poskušala začeti shujševalno kuro, druga je delala premor s travo, vendar si je po enem mesecu dovolila se napiti, tretja oseba je na dieti in sme (kot si je to določila sama) piti samo ob koncih tedna, medtem ko se je četrta oseba trudila povečati število kalorij, ki jih vnese v telo, bila je prav tako na čistilni akciji od marihuane in se je odločila prenehati biti ljubica. Torej pri štirih ljudeh je bilo govora o štirih vrstah zasvojenosti: hrana, alkohol, marihuana in zaljubljenost. Poleg tega so vsi pili kavo in celo vsi so kadili. In pozor, ni bilo govora o zasvojenosti z delom, računalnikom ali močjo.

In od vsega tega naštetega je kot droga na Zahodu zares prepoznana samo marihuana.

In tu se, mimogrede, ponovno postavlja vprašanje: namreč je bila kanabis v prvi polovici 20. stoletja mogoče prepovedana samo zaradi ekonomske grožnje, ki jo je predstavljala bombažni industriji in njenemu lobiju v ZDA? Za razmislek.

Beseda droga v današnjo slovenščino pride iz angleške besede drug, kar pomeni zdravilo ali mamilo. Grška beseda za zdravilo pharmakon je morda še bolj poučna, namreč pomeni hkrati zdravilo in hkrati strup. Kakor želite, kolikor ga pač zaužijete.

Nekateri pravijo, da se vse skupaj začne že pri tem, da so možgani odvisni od

kisika. Zdravilo. Tudi pri zaljubljenosti pride do zasvojenosti s hormoni in substancami, ki jih oddajamo, sproščamo in sprejemamo v določenih situacijah. Ti občutki in stanja v glavi, od katerih postanemo odvisni, se kasneje lahko nadaljujejo preko drugih substanc, ki jih telo začenja producirati po daljšem obdobju, v drugačno so-odvisnost ali pa se prenehajo in postanejo celo lahko strup ali pa samo povzročijo bolečine in krizo, ki nastane pri vsakem odvajanju. Torej, ko ima oseba ljubico ali ljubimca, je odvisnost v vznemirjenju, ki se mora, da bi bilo sploh možno ustvariti stabilno življenje, umiriti. Dejstvo je, da se pri zaljubljenosti sproščajo substance, od katerih telo postane odvisno. Ko se navadi nekih substanc, se odvisnost ali preneha ali pa se začnejo pojavljati nove substance, s katerimi se proces nadaljuje. Se pravi iz zaljubljenosti nastane ljubezen. Ali pa ne.

In tu je seveda tudi hrana, brez katere ne moremo živeti, kjer pa navkljub vsemu lahko pride do zasvojenosti z določeno vrsto hrane, določenimi substancami, ki se nam sproščajo ob zaužitju te hrane.

Delo, s katerim je nekdo lahko zasvojen, prinaša denar ali pa pobeg od drugačnih misli. Računalnik, od katerega se nekdo ne more odklopiti, predstavlja neizmeren užitek odhoda v virtualni svet virtualnega ega in ta svet povzroči odvisnost. Na Japonskem že obstaja strokovni izraz za vso tisto mladež, ki se ji zdi popolnoma brezciljno in brez vsakršnega smisla sploh iti ven iz svoje sobe in se odklopiti od svojega računalnika.

Kaj pa odvisnost od nakupovanja? Gledanja televizije?

Kaj pa moč, ta najmočnejši afrodiziak (kot se je izrazil gospod Henry Kissinger), koliko ljudi je odvisnih od moči? Na čem slonijo vse mafijske združbe in osebne lojalnosti v njih? Poleg nesproščenih nagonov vsekakor tudi na moči. Kaj pa nekateri vojaki, policisti, politiki in gospodarstveniki? Mednarodni odnosi? Odnosi? Smo prepričani, da so vsi tam le zaradi takšne ali drugačne ljubezni in pripadnosti ali zaradi tako zelo zanimivega dela?

Smo prepričani, ob vsem obsojanju, ki ga čutim, da je neka oseba, ki vsak dan vbrizgava heroin in bo vsekakor in brez dvoma uničila življenje svoji celotni intimni okolici, res bolj nevarna od nekega politika, ki je preprosto na ego tripu moči, kot je to bil na primer Milošević? Namreč tisti, ki imajo moč in od nje živijo, odločajo o mnogih usodah.

Psihologija naj se ne vpraša, zakaj je nekdo zasvojen in ali jemlje kakšno drogo, temveč zakaj je nekdo zasvojen z določeno rečjo.

V tem kratkem in bolj miselnem besedilu se ne poskušam zaustaviti pri vsaki od večjih svetovnih civilizacij in poskušam dokazati, da je vsaka od teh civilizacij imela svojo drogo, bom pa ponovil ne samo to, da ima vsaka civilizacija in družba svojo drogo, temveč tudi, da jo ima vsak posameznik. Tudi če je to le vsakdanja molitev. Se pravi, droga je lahko beg ali dostop.

Zadoščenje, ki ga človek doseže v pravi molitvi, je neprekosljivo. In osebno prava religija je resnično opij. In tu leži osnova tudi za marsikateri element fundamentalističnih verskih čustev, kjer je poleg tega pomemben še element moči in osebnih lojalnosti.

Pa vendar, osredotočimo se na droge v tako imenovanem negativnem smislu.

Stari Inki so nekaterim božanstvom darovali liste koke in jih ob tem tudi žvečili ter tako pridobili dostop do vzvišenega stanja in združitve z božanskim, hkrati pa so te iste liste žvečili isti Inki, vendar delavci med njimi, da so lahko vzdržali velike telesne napore v okolju in na nadmorski višini, kjer je vsebnost kisika v zraku nižja od povprečja.

Bistven in zelo pomemben del verskih obredov grških in helenističnih misterijev plodnosti in življenjske moči, katerih del je bil posvečen bogu Bakhu in so se imenovali bakhanalije, je bilo vsekakor čezmerno uživanje vina, katerega zaščitnik je bil prav Bakh.

Vikinška civilizacija je bila podprta z medico, ko so častili Odina in Tora, in Evropa je zgrajena na vinu in pivu. In vseh različicah žganja. Hašiš je še danes v arabskih deželah nadvse pogost in je v bistvu prepovedan samo za nedomačine. Ne islam in ne judovstvo ga ne prepovedujeta in zanimivo, skorajda ne govorita o drogah. Govorita samo o prepovedanih substancah. Svinjina, mrhovina, itd.

Ameriški Navaho Indijanci so si nekaj let nazaj po več desetletnem boju z ameriško sodno vejo oblasti izborili pravico do uporabe halucinogenega in mekskalin vsebujočega kaktusa pejoti v verske namene. Danes ima pravico do uporabe le pripadnik določene verske skupnosti.

Šamani plemena Sanema v Venezueli uporabljajo substancno drevesa Virola za približevanje duha božanskemu stanju in še marsikateri šaman v marsikateri plemenski skupnosti preide v svet duhov s pomočjo določenih domačih rastlin. Se je kdo med nami kdaj vprašal, zakaj se palčki vedno pojavljajo ob mušnicah? Mušnice so namreč hudo halucinogene.

In sedaj, če opustim strogo postmoderno dekonstrukcijo in poskus razumevanja obeh plati kovanca in iskanja vseh brezštevilnih resnic ter plasti pomenov in se za trenutek angažiram na stran tega, čemur rečemo zdravo, produktivno in racionalno življenje zahodnega človeka, gre pri celotnem velikem vprašanju o drogah, s katerim se še premalo ukvarjamo, pravzaprav samo za zlorabo nezakonitih substanc. Nekaj je prepovedanega in nekaj ni. Vprašanje je, zakaj so nekatere stvari prepovedane in nekatere ne. Zakaj ni prepovedan alkohol, zaradi katerega pride do tolikih prometnih nesreč in sproščanj nasilja nad otroci, partnerji ter drugo okolico in zakaj je prepovedana marihuana, ki v najslabšem primeru odvisnosti pripelje le do popolne apatičnosti? Mogoče, ker brez alkohola ni slovenstva in evropejstva, in ker je marihuana v Slovenijo prišla že prepovedana. Ne bi bilo mogoče boljše legalizirati marihuane, jo s tem vzeti iz rok preprodajalcev, z državno kontrolo določiti količine aktivne substance pri določenih kategorijah in se osredotočiti na resnično grozo heroina in kokaina?

Mogoče pa toliko mladih sega po prepovedanih substancah ne zaradi upora proti družbi in zaradi iskanja bolj pomenljive družbe, kot so to počeli hipiji v 1960-tih in 1970-tih, temveč ker preprosto ne vidijo več smisla v vseh teh idealih zahodne post-industrijske družbe, ki poudarjajo mladost, lepoto, brezčustvenost, površnost, finančni uspeh? Mogoče ker vidijo, da njihovi očetje in matere zaradi prenatrpanega urnika niso nič bolj srečni in zadovoljni, prej nasprotno? Ker ne vidijo smisla se gnati za vsem tem denarjem, ki ga tako ali tako ne bodo imeli časa uživati? Ker so generacije naših očetov in dedkov (ker so pač oni vladali tej naši hierarhični in šovinistični po moško zgrajeni zahodni

družbi) že tako ali tako uspele pobiti skoraj vse živalske vrste ter zastrepiti ozračje in hrano?

Kaj sem torej s tem besedilom hotel reči?

Vse družbe imajo svoje legitimne in nelegitimne droge ter odvisnosti, vsaka družba ima svoje dovoljene in prepovedane substance, s katerimi človek ali pobegne ali pa dobi dostop do nečesa.

Edino, kar res lahko naredimo, po mojem skromnem mnenju, je, da se osredotočimo na nelegitimne in ilegalne destruktivne substance, poskušamo najti vzrok za njihovo zlorabo in poskušamo prikazati naslednjim generacijam, da ima smisel sodelovati.

Fani Čeh, pedagoška svetovalka  
univ. org. zdr.; učitelj svetnik

Znanje je pot, tudi na področju preventive drog!

## VLOGA ŠOLE NA PODROČJU PREVENTIVE DROG

### UVOD

Govoriti o vlogi šole, ki tako korenito posega v življenje vsakega posameznika, je zagotovo izjemnega pomena. Skozi šolska vrata v nekem obdobju vstopajo cele generacije otrok. V šoli se dnevno srečujejo za vzgojo in izobraževanje tako pomembni partnerji, kot so učenci, učitelji in starši. Vsi in vsak po svoje prinaša v to okolje nekaj svojega, enkratnega, in ko se to združi v razrednem in šolskem okolju, se začneja specifično šolsko življenje, vpeto v okolje in širšo družbeno skupnost. Poznati otroke, mladostnike in njihova hotenja in potrebe v obdobju odraščanja, je pomembno tudi za čas, ki je odmerjen organiziranemu šolskemu delu. Vloga učitelja postaja zato vedno bolj zahtevna v izobraževanju kot pri vzgoji. Pri tem pa ne gre pozabiti, da je med novimi teoretičnimi pogledi, ki omogočajo dobro razumevanje vloge šole v otrokovem življenju, nam najbolj v pomoč ekososialni sistem, ki izhaja iz teorije sistemov. Osnovna predpostavka je, da je za otrokovo duševno zdravje in njegov psihosocialni razvoj pomemben celoten otrokov življenjski prostor. Nedvomno je med njimi najpomembnejša družina. Vendar so za počutje, vedenje in razvoj otroka poleg družine pomembna še druga življenjska okolja: vrtec, šola, skupina vrstnikov, dejavnosti v prostem času, strokovne službe in sosesčina. Danes vemo, da se motnje iz enega sistema prenašajo v drugega in ker se šola pomembno povezuje z drugimi sistemi, lahko ugodno ali neugodno vpliva na dogajanje predvsem na področju povezovanja med družino in šolo. Zavedanje, da so starši odgovorni za vzgojo in izobraževanje svojih otrok je morda v naši družbi premalo poudarjeno. Zaradi tega tudi veliko dilem in vprašanj, kdo je odgovoren na področju preprečevanja odvisnosti od drog. Pa vendar danes že vemo, da se v družini vse začne, da šola vstopa s šolskim programom in da je stalno povezovalno delovanje med učitelji in starši v določenem okolju izjemnega pomena.

### Šola kot varovalni in ogrožajoči dejavnik duševnega zdravlja otrok

Šola (omejila se bom na osnovno šolo) zelo intenzivno ter dolgotrajno poseže v otrokovo življenje, in to v razvojnem obdobju, ki je zelo pomembno za oblikovanje osebnosti. Šola je otrokovo prvo delovno mesto, ki ga devet let ne more zamenjati; tukaj dobi otrok tudi sistemsko priznan predznak svojih kvalitativnih slabosti, vrtilin, napak in motenj; v šoli otrok razvija odnos do pridobivanja znanja in novih spoznanj; odnos do sošolcev; odnos do učiteljev; pridobiva delovne

navade in s tem razvija odnos do dela, pa tudi sporočila o dejavnikih, ki nevarno vplivajo na zdravje. Pri tem moramo poudariti otrokove izrazite individualne razlike v sprejemanju določenih sporočil.

Šola s svojim načinom dela vsebuje številne ogrožajoče dejavnike in je za nekatere otroke vir hudih stresov ter številnih stisk, iz katerih se lahko razvijejo psihosocialne in psihosomatske motnje. Škodljivi in stresni dejavniki v šoli, ki povečujejo ranljivost otrok, so predvsem: sistem ocenjevanja znanja, slabe ocene in kazni, prizadetost zaradi neuspeha, prizadetost zaradi sporočil staršem, odpor do šole, strah pred šolo, specifične učne težave, pomanjkanje delovnih navad, nesprejetost v skupini vrstnikov. Motnja prestopi iz sistema šole v sistem družine in sistem prostega časa.

Tukaj se zastavlja vprašanje, ali je lahko šola po meri vseh otrok? Kaj pomeni, če sem povsod sprejet in ljubljen, kaj, če me nihče ne mara in me nikoli nič ne vpraša?

Šola je lahko pomemben varovalni dejavnik pri otroku, ki je v družini kronično izpostavljen neugodnim družinskim razmeram. To se kaže kot dober odnos z enim od učiteljev, sprejetost v skupini vrstnikov ali pri posameznem sošolcu, dober šolski uspeh, zadovoljstvo in uspešnost v šolski interesni dejavnosti, dobra razredna klima, ki jo ustvarjajo učenci skupaj z razrednikom.

Šola je torej vzgojno – izobraževalna in ne terapevtska ustanova, zato je zmotno pričakovati, da se da tukaj rešiti družben problem v zvezi z drogami.

Naloga šole na tem področju je primarna preventiva, v katero sodi vzgoja za vrednoto zdravje, ki mora biti namenski proces, ki sistematično vključuje izobraževanje in prosvetljevanje otrok in mladostnikov o pomenu zdravega načina življenja, ki vodi v sprejemanje odgovornosti za zdravje – zase. Vsebinski sklop varne rabe in zlorabe snovi – droge, se mora izvajati kot pomembna medpredmetna vsebina, ki ima za cilj znanje o nevarnih učinkih drog na telo. Da bodo lahko mladi na osnovi znanja in veščin sprejemali odgovornosti za, reči drogam NE. To zahteva sistematično vzgojno izobraževalno delo, ki ga izvajajo usposobljeni učitelji in svetovalni delavci na šoli. Na tem področju dela bo morala sodobna šola še kaj postoriti.

V povezovanju in medsebojnem sodelovanju strokovnjakov v lokalnih skupnostih (kjer je nameščena tudi šola) vidi Svetovna zdravstvena organizacija prednost tudi na področju preprečevanja vseh oblik zasvojenosti. Če želimo v šoli dolgoročno vplivati na duševno in čustveno zdravje otrok in mladostnikov, potem je potrebno delo celovito zastaviti. Na spremembe pri otrocih lahko računamo le, če jih bodo izobraževali in vzgajali učitelji, ki se počutijo cenjene in spoštovane v podpornem šolskem okolju, ki je zavarovano pred škodljivo ponudbo, pred medijsko dejavnostjo, ki razvrednoti učiteljeva sporočila. Šolski program in opredelitev nalog v letnem delovnem načrtu je le ena od pomembnih komponent celovitega pristopa k zdravju in sprejemanju odgovornosti zanj. Enakovredno je šolsko okolje ter povezava šole s starši in družbeno skupnostjo. Danes vemo, da duševno zdravje otrok namreč ni povezano le z njihovo individualno kompetentnostjo, ampak tudi z značilnostmi okolja in dinamičnimi izmenjavami med otrokom, vrstniki in okoljem. Prav na tem področju je bistvo povezovalnega delovanja, če želimo, da nam bodo mladi verjeli, da droge ubijajo.



## Zaključek

Malo je področij, kjer je preprečevanje tako pomembno, kot prav na področju alkohola, drog in tobaka. Lahko bi rekli, da je to edino resno učinkovito orožje, ki ga imamo na razpolago. Že zgolj iz tega razloga nam v državi ostaja skupna naloga, da zberemo moči, se povežemo in najdemo poti do naših mladih ter jim ponudimo roko in čas. Roko, ki ne potvarja dejstev, ki ni le enkratni projekt, ki usahne, ko usahne denar, ki ni kupljeno medijsko sporočilo. Verjeli bodo tistim, ki jih imajo brezpogojno radi, ki imajo zanje čas, ki vedo, da potrebujejo meje, da je ljubezen tudi medsebojna doslednost, poznajo njihova hotenja in interese, ki se z njimi pogovarjajo, jim prisluhnejo in se njimi družijo brez pomagala.

Šola tega ne zna in ne zmore sama.

## Vir:

Mikuš-Kos, A.: Šola in duševno zdravje, Pomurska založba, Ljubljana 1991

Marjeta Ferlan Istinič,

podsekretarka na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve

## PROBLEMATIKA DROG V SLOVENIJI - Programi na področju socialnega varstva

Cilji, povezani z uživanjem drog, zapisani v Nacionalnem programu socialnega varstva (Ur. list RS, št. 31/2000), ki jih mora zagotoviti sistem socialnega varstva in s tem posredno mreža izvajalcev storitev in programov za reševanje socialne problematike, so naslednji:

- izboljšanje kvalitete življenja,
- zagotavljanje aktivnih oblik socialnega varstva,
- razvoj strokovnih socialnih mrež pomoči,
- vzpostavitev in razvoj pluralnosti dejavnosti ter oblikovanje novih pristopov za obvladovanje socialnih stisk.

Cilj mreže storitev in programov na področju preprečevanja zasvojenosti je zagotoviti aktivno udeležbo pri reševanju lastne problematike in možnost izbire med različnimi načini reševanja te problematike. Zato je potrebno omogočiti delo različnim izvajalcem programov ter s tem povezanim razvijanjem novih pristopov za obvladovanje socialne problematike. To je tudi del strategije pri uresničevanju socialnovarstvenih pravic, ki jo je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve opredelilo v **Akcijskem načrtu izvajanja socialnega varstva**.

Uživanje drog v sistemu socialnega varstva se obravnava kot eno izmed mnogih vedenjskih oblik, ki lahko vodijo v zmanjšanje stopnje socialne vključenosti uživalca drog ali njegovih bližnjih. Z namenom preprečevanja in odpravljanja socialne izključenosti, ki je posledica oziroma se pojavlja hkrati z uživanjem prepovedanih drog, zagotavlja ministrstvo pogoje za delovanje strokovnih služb, ki delujejo tako v okviru javnih služb (62 centrov za socialno delo), ki uživalcem drog in njihovim bližnjim omogočajo socialno varstvene storitve (predvsem prvo socialno pomoč, osebno pomoč in pomoč družini za dom) kot tudi v okviru dejavnosti, ki dopolnjujejo ponudbo javnih služb.

Izven okvira javne službe pa se izvajajo dopolnilni programi socialnega varstva, ki jih pretežno izvajajo nevladne organizacije (pretežno društva, zavodi in fundacije,...), ki nudijo strokovno podporo pri obravnavi uživanja drog in iskanju drugačnega načina življenja. MDDSZ podpira nevladne organizacije preko sofinanciranja izvajanja programov že od leta 1993 naprej in to preko izvajanja rednih javnih razpisov.

Sofinanciranje programov s področja socialne rehabilitacije zasvojenih:

Leto 1996	20.697.000,00 SIT
Leto 1997	67.201.000,00 SIT
Leto 1998	97.076.000,00 SIT
Leto 1999	111.470.000,00 SIT
Leto 2000	140.720.000,00 SIT
Leto 2001	200.439.000,00 SIT
Leto 2003	249.342.000,00 SIT
Leto 2004	330.000.000,00 SIT
Leto 2005	352.222.000,00 SIT

V pričetku leta 2005 smo izvedli že 15. javni razpis po vrsti, v okviru katerega smo za področje socialne rehabilitacije namenili 352.222.000,00 SIT. Pri tem je potrebno poudariti, da poleg programov, ki so namenjeni reševanju vprašanj socialnih stisk, povezanih z uživanjem prepovedanih drog, vključuje tudi programe, ki so namenjeni osebam, vključenim v programe urejanja socialnih stisk, povezanih z uživanjem alkohola, motenj hranjenja in drugih oblik zasvojenosti. Predvsem v zadnjem času ugotavljamo, da se povečuje problematika, povezana z motnjami hranjenja. Še posebej pa je potrebno poudariti, da narašča tudi število mladostnikov, ki že v rani mladosti prepogosto posežejo po alkoholu.

Kako poteka vzpodbujanje programov s strani MDDSZ?

MDDSZ vzpodbuja razvijanje novih programov s sofinanciranjem programov – rednimi javnimi razpisi, ki izvajalcem zagotavljajo nujna finančna sredstva za delovanje.

Vsa sredstva, ki so predvidena na proračunski postavki socialne rehabilitacije so namenjena izključno za izvajanje različnih programov (za stroške dela strokovnega kadra oziroma za materialne stroške v primerih, kjer so le-ti nujni za delovanje programa). Vsi programi so s strani MDDSZ sofinancirani največ do višine 80 % celotne vrednosti projekta, preostali del sredstev in sicer najmanj 20 % morajo izvajalci zagotoviti sami, bodisi s strani lokalne skupnosti bodisi donacij.

Pretežni del sredstev, ki jih MDDSZ namenja za programe, ki so namenjeni reševanju vprašanj socialnih stisk, povezanih z uživanjem prepovedanih drog, je namenjen za visokopražne programe in sicer 60 % sredstev (sprejemni informativni centri, terapevtske skupnosti, komune, dnevni centri, reintegracijski programi...), približno 25 % sredstev je namenjenih za nizkopražne programe (informativne pisarne, dnevni centri, nočni centri, terensko delo, telefonska svetovanja, ipd....) in okrog 15 % sredstev je namenjenih za izvajanje preventivnih programov.

Pogodbe z izvajalci o sofinanciranju so lahko letne ali večletne. Z izvajalci 17-ih programov, ki izpolnjujejo zahtevnejše strokovne in organizacijske pogoje, pa so sklenjene pogodbe o večletnem sofinanciranju (za obdobje petih let). V programe nevladnih organizacij, ki so s strani ministrstva sofinancirani z večletnimi pogodbami in so usmerjeni v doseganje stabilne abstinence, je trenu-

tno vključenih okrog 500 uživalcev drog, v programe, ki zahtevajo tudi aktivno sodelovanje staršev, je dodatno vključenih še okrog 700 staršev, v nizkopražne programe pa okrog 1800 uživalcev (približna ocena), več kot 200 mladostnikov je preko omenjenih programov vključenih v različne programe v tujini, starši pa so vzporedno vključeni v nekatere naše programe.

**V letu 2005 v Sloveniji delujejo naslednje terapevtske skupnosti in komune:** Pod okriljem Društva Projekt ČLOVEK deluje terapevtska skupnost v Sopotnici. Število vseh obravnavanih uporabnikov, vključenih v program Projekt Človek v letu 2004, je bilo približno 780. Trenutno je v terapevtski skupnosti nastanjenih 19 uporabnikov. Pod okriljem Zavoda Pelikan Karitas delujejo: Center Sveta Trojica, Center Kobilje, Center Nova Gorica, Center na Čadrgu, Center v Vremah, Center na Razborju (edini center, ki je namenjen dekletom). V letu 2004 je bilo v vse slovenske centre (komune) vključenih 74 uporabnikov.

Poleg omenjenih programov pa se zaradi specifičnosti uporabnikov v zadnjih letih vzpostavljajo še druge oblike programov, kot so dnevni centri, popoldanski in večerni programi. Tako imamo Program za pomoč in terapijo zasvojenih v Kranju, Center za preprečevanje odvisnosti v Mariboru, Program preprečevanja odvisnosti in rehabilitacija odvisnikov v Celju, Terapevtsko pripravljalni center v Ptujju, Program pomoči zasvojenim v Sežani, Dnevni center za mladostnike, ki uživajo drogo v Žalcu, Program za odvisnike od drog in njihovih svojcev v Kopru, in našteji bi lahko še številne manjše programe, ki se še razvijajo...

Kot posebnost je eden od programov, ki je usmerjen v problematiko plesnih drog in se izvaja tudi na »rave« dogodkih, zato dosega več tisoč mladih letno, ta program ima letno tudi več desetisoč obiskovalcev na svoji spletni strani - [www.DrogArt.org](http://www.DrogArt.org)

Vsekakor pa je potrebno poudariti, da mreža programov pomoči še ni razvita, potrebno bo razširiti mrežo tudi v okoljih, kjer število uporabnikov narašča, ustreznih programov pa še ni.

Zato je pred nami še veliko nalog, ki so nujno potrebne za še bolj celovito reševanje in prilagajanje vedno novim oblikam potreb. Med njimi so predvsem:

- nadaljnje sofinanciranje programov, ki nudijo pomoč zasvojenim,
- več pozornosti nameniti preventivnemu področju v povezavi z drugimi resorji (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za šolstvo in šport, lokalne skupnosti,...);
- odpiranje novih terapevtskih skupnosti v Sloveniji (glede na dejanske potrebe) in prilagajanje terapevtskih programov specifični populaciji;
- odpiranje reintegracijskih programov (možnosti v okviru že obstoječih programov ali razvijanje novih, ipd...);
- razvijanje novih programov za uporabnike s specifičnimi potrebami (dvojne diagnoze- zasvojeni s psihozami, programi za matere z otroki,...).

Prav tako pa bo v bližnji prihodnosti potrebno posebno pozornost usmeriti na:

- izobraževanje strokovnih kadrov - tako v okviru javnih služb kot tudi nevladnih organizacij,

- sprotno evalviranje programov (zagotoviti enoten model za evalvacijo vseh programov) in na osnovi ugotovljene uspešnosti prednostno razvijati tiste programe, ki so bolj učinkoviti.
- »Še posebej bo potrebno v prihodnosti intenzivirati sodelovanje vseh institucij, ki so na kakršenkoli način vključene v preprečevanje zasvojenosti. Vzpostaviti je namreč potrebno nacionalni sistem, ki bo omogočal smiselno in učinkovito sodelovanje vseh izvajalcev iz različnih resorjev z namenom, da bo ta sistem čimbolj učinkovit tako za uporabnike kot tudi za državo.«

dr. Bogdan Polajner, univ. dipl. psih.

## **PROGRAMI VIŠKEGA PRAGA ZA ABSTINENTE OD DROG V SLOVENIJI**

(dalje: VPA)

### **ZGODOVINSKI RAZVOJ TER STANJE VPA V SVETU**

VPA imajo več korenin. Tako temeljijo v 70 letni izkušnji prvega ameriškega združenja abstinentov od alkohola, svetovno znanih kot Anonimni alkoholiki (AA) in v kasnejšem enakem združenju »anonimnih narkomanov« (AN). Prvi zametki organiziranega skupnostnega bivanja »narkomanov« pa sodijo v čas vietnamske vojne, ko je nastal prvi prototip VPA – ameriški »Day Top«. Pred 60 leti, ob vietnamski vojni, je namreč veliko število v domovino vračajočih se zasvojenih vojakov potrebovalo hitro organiziranje samopomočnih skupinskih stanovanjskih oblik samopomoči za zasvojene, saj zaradi velikega števila zasvojenec pomoč v obliki individualne psihiatrične obravnave enostavno ni zadoščala. Day Top je deloval le kot samopomočna skupnost abstinentov od drog in alkohola in še ni zajemal prave organizirane terapevtske pomoči.

Prvotnih oblik VPA danes praviloma ni več, saj so se že večkrat spremenile in izboljšale. Zgodovinski razvoj VPA pa je prinesel delitev v dve veliki veji: v komune (in azile) na eni strani in na terapevtske skupnosti na drugi strani. Še danes gre za zelo neenak razvoj obeh temeljnih usmeritev VPA. Medtem, ko se komune, navadno ulete v karizmo ustanovitelja le malo spreminjajo, pri terapevtskih skupnostih v Evropi in ZDA danes govorimo že o tretji generaciji teh programov.

VPA so razširjeni po vseh celinah in se izvajajo v stotinah različnih oblik. Npr. samo v Italiji obstaja nad 400 VPA v katerih je nad 1500 terapevtskih skupnosti in komun. Tudi npr. Avstralija, kjer je dolgo veljalo, da je za zasvojene zadostuje »metadonski« program, je nenazadnje le razvila tudi VPA, res pa šele po tem, ko je postal zasvojen premierov sin...

VPA povezujejo državne, meddržavne, celinske in svetovne zveze. Za Evropo je to »European Federation of Therapeutic Communities – EFTC (slovenski »Projekt Človek« je po svojem predstavniku redni in polnopravni član predsedstva te federacije), za svet pa sta taki povezavi WFTC in deloma ICAA. Te zveze večinoma določajo tudi kakovostne standarde in druge temeljne opredelitve za VPA, za katere pa v Sloveniji žal še ni nobenega posluha.

### **OBLIKOVNA IN ORGANIZACIJSKA PESTROST VPA**

Uvrščenost in organiziranost VPA je najrazličnejša: ponekod so VPA izvajani v okviru neprofitne civilne sfere, drugje so v profitnih oblikah; nekatere države jih

izvajajo kot eno glavnih storitev za zasvojene v okviru javnega zdravstva (Nizozemska, skandinavske države), drugje (npr. Slovenija, Češka, Poljska,...) so obrobne, zgolj »javnim službam dopolnilnega« pomena. Enotnih zakonitosti delovanja, organiziranosti in uvrščenosti skoraj ni.

VPA niso togi in nespremenljivi sistemi, pač pa je za večino VPA značilno, da svoje poslanstvo prilagajajo času, družbenim spremembam, zlasti pa spremembam v zvezi z glavnimi značilnostmi in potrebami zasvojenih oseb. Pestrost oblik in organiziranosti VPA se kaže iz več vidikov:

- iz vidika časa, ki ga potrebuje uporabnik, da konča program:

VPA so kratkotrajni in dolgotrajni. Kratkotrajni VPA iz vidika vključenosti uporabnika trajajo nekaj mesecev, praviloma okoli leto dni – taki programi so seveda primerni bolj za populacije eksperimentatorjev z drogami, saj »pravim« zasvojenecem tako kratki programi sploh ne bi mogli resno pomagati. Dolgotrajni VPA vključujejo posameznika večinoma od 2 do 5 let, pri tem je povprečna časovna vključenost uporabnika v intenzivni – praviloma stanovanjski - program v Evropi povprečno leto in pol. To je tudi minimalni čas terapije, da zasvojenec lahko doseže stabilno izboljšanje. Dolgotrajni VPA so seveda namenjeni »pravim« zasvojenecem, z večletnim obdobjem drogiranja pred vstopom v program.

- iz vidika notranje organiziranosti:

se VPA delijo na nestanovanjske in stanovanjske programe. Nestanovanjski se zopet delijo na take, kjer je uporabnik vključen v program zgolj po nekaj ur tedensko (ambulantni tip VPA) in na take, kjer je uporabnik vključen čez dan (dnevni centri). Stanovanjski oz. rezidencialni VPA pa – kot pove ime - uporabnika vključujejo tako, da le-ta preživi daljše obdobje v komuni ali terapevtski skupnosti (ne gre za isti tip programa!) kot v svoji začasni nadomestni družini oz. kot v svojem začasnem nadomestnem domu. V praksi je najpogostejša kombinirana organiziranost: uporabniki se v obliki dnevnih programov pripravljajo na bivanje v terapevtski (stanovanjski) skupnosti in se iz nje ponovno reintegrirajo v družbo ob podpori ambulantno organiziranega programa. Tako kombinirano organiziranost je leta 1978 svetovni strokovni javnosti v Montrealu predstavil rimski CEIS s programom »Progetto Uomo« (Projekt Človek) in se s tem vpisal med svetovne inovatorje na področju organiziranosti VPA.

- iz vidika doktrine delovanja in kadrovske zasedbe:

delimo VPA na samopomočne (laične), na »čisto« strokovno vodene in na kombinirane programe. Laični programi so oblikovani večinoma kot komune, temeljijo pa na medsebojni samopomoči med uporabniki; strokovnih delavcev večinoma ne vključujejo ali jih vključujejo le kot sodelavce, brez temeljne vloge pri ključnih odločitvah. »Čisti« strokovni programi so praviloma zajeti v javnih zdravstvenih mrežah, v okviru psihiatričnih bolnic, kjer zdravniki (psihiatrji, psihologi,...) kot edini pravi nosilci programa »zdravijo« paciente. Kombinirani programi pa največkrat sovpadajo s terapevtskimi skupnostmi, kjer v timih praviloma velja načelo tretjinskih deležev pri odločanju in izvajanju programa: del je strokovnih delavcev (formalno izobraženi terapevti), del je bivših zasvojenecov z uspešno zaključenim programom in del je prostovoljnih, laičnih sodelavcev.

Trenutni trend v Evropi kaže na nazadovanje čisto laičnih in čisto strokovnih programov, medtem ko so programi terapevtskih skupnosti - vsaj iz vidika vključene populacije – v porastu. Podobno stanje se kaže tudi v Sloveniji.

### KOMU SO VPA NAMENJENI?

Kot noben drug temeljni program, tudi VPA niso namenjeni vsem podskupinam uživalcev drog. VPA navadno opredelimo kot tiste programe, ki že takoj ob sprejemanju od uporabnikov pričakujejo sposobnost vsaj kratkoročnega kontroliranja svojega dominantnega simptoma - uživanja drog. Ali drugače povedano: VPA so tisti programi, ki od uporabnikov že ob vstopu v program pričakujejo abstinenco. Največkrat za vstop zadošča že zelo šibka in nestabilna abstinenca. Ob vstopanju je namreč bolj kot kakovost začetne abstinence pomembnejša namera uporabnika, da se ob pomoči programa hoče postopno povsem odpovedati uživanju ilegalnih drog v svojem življenju. Zasvojenci, ki začetne abstinence ne zmorejo ali ne želijo vzpostaviti, v VPA ne morejo vstopiti.

Iz vidika ciljne populacije pa je potrebno razčistiti z dvema pogostima zmotama o VPA:

- pri vstopanju v VPA ne gre za strogo selekcijo populacije zasvojenecv po sistemu: »zmoreš abstimirati – dobrodošel / ne zmoreš abstimirati – nasvidenje!«.

VPA ne zajemajo le najbolj motiviranih zasvojenecv za svoje zdravje, torej takih, ki že sami napol rešijo svoj problem zasvojenosti še preden so vstopili v VPA. Različni programi v sklopu VPA v Evropi in ZDA zadnji dve desetletji zajemajo vse več takih populacij zasvojenecv, ki začasno niso sposobni vzpostaviti abstinence in celo take populacije, pri katerih je že sprva jasno, da abstinence ne bodo zmogli vzpostaviti niti na daljši rok. Npr. v slovenskem »Projektu Človek« so taki »nizko prazni« programi: DIPO (program individualne predterapevtske pomoči za aktivne zasvojenecv), Alfa (program socialne rehabilitacije in predterapevtske pomoči za uporabnike »metadonskega« programa), Šola za starše (svetovanje staršem aktivnih zasvojenecv), in nenazadnje je tudi sam Sprejemni center s »prvimi pogovori« večinoma namenjen aktivnim zasvojenecem. Populacija aktivnih zasvojenecv v »visoko praznem« Projektu Človek zajema prb. 40% vseh vključenih uporabnikov – torej daleč od tega, da VPA delajo samo z abstinenti!

- drug zmotni vtis o VPA je, da med svoje uporabnike vključujejo le »lahke« zasvojenecv ali celo zgolj t.i. eksperimentatorje z drogami, medtem ko »prave« zasvojenecv prepuščajo »metadonskemu« programu ali nizko praznim organizacijam.

To zmoto lahko odstrani že statistika zajema populacije. Npr. že za evropske VPA velja, da je pri trajno vključenih zasvojenecih v VPA povprečni čas neprekinjenega uživanja drog pred vstopom kar nekaj let: povprečni minimalni čas drogiranja pred vstopom v VPA je 2 leti, povprečni maksimalni čas uživanja drog pa do 10 let, medtem ko ožje povprečje intenzivnega drogiranja pred vstopom v VPA znaša 4 leta.



## PO ČEM SE VPA BISTVENO RAZLIKUJEJO OD DRUGIH PROGRAMOV NA PODROČJU DROG?

VPA se po svojih bistvenih lastnostih povsem ločujejo od drugih programov za uživalce drog in se v ničemer bistvenem ne podvajajo; po drugi strani pa tudi ne »ukinjajo« potrebe po obstoju drugih temeljnih programih s področja zniževanja škode, (ožjega medicinskega) zdravljenja, preventive ali represije. Prav zato govorimo o dopolnilnem in komplementarnem odnosu med temeljnimi politikami in programi, ki za njimi stojijo. Res pa je, da se v praksi po svetu taka načelna »komplementarnost« praviloma nikoli ne kaže kot dosledno korektno družbeno razmerje med temeljnimi oblikami programov. Tako je tudi v Sloveniji, kjer se kaže na eni strani izrazita naklonjenost programom javnega zdravljenja in sočasno izrazito zapostavljanje vseh drugih politik in programov (zlasti programov VPA, preventive, civilnega zdravljenja, civilnega zmanjševanja škode, javne represije). Iz vidika VPA je še slabše v nekaterih drugih državah: npr. BiH, Makedonija, Srbija, številne države bivše Sovjetske zveze in nekatere afriške države sploh nimajo nobene komune ali terapevtske skupnosti, medtem ko se v teh istih državah – z znatno podporo farmacevtskih korporacij – pospešeno uvaja »zdravljenje« (opiatne) zasvojenosti z metadonom ali drugimi substituti.

Oglejmo si nekaj specifičnih potez VPA ter razmerij in stališč VPA glede drugih temeljnih programov za uživalce drog:

### VPA iz vidika »politike« do drog:

Na področju globalnega spopriema z zlorabami drog navadno govorimo – vendar brez dosledne enotnosti v opredelitvah - o naslednjih nad-državnih »politikah do drog«:

- preprečevanju jemanja drog (primarna preventiva),
- preprečevanju ponudb in dostopnosti drog (represija),
- zniževanje potrebe po drogi (»reduction of needs«; ožje medicinsko zdravljenje),
- zniževanju škode zaradi uživanja drog (»harm reduction«, programi nizkega praga).

Pri temeljnih politikah se zaenkrat le delno prepozna obstoj specifične, pete »politike do drog«:

- zniževanje potrebe po kakršnihkoli patoloških omamah (v tem je zajeta preventiva in zdravljenje v širšem pomenu besede, predvsem pa socializacija, socialna rehabilitacija in družbena reintegracija uživalcev drog).

Iz tega vidika se VPA pravzaprav uvrščajo med tiste »politike do drog«, ki se zavzemajo za zmanjševanje kakršne koli patološke (pretirane, škodljive) potrebe po omami, in njih ne moremo povsem enačiti z »zdravljenjem« oz. zniževanjem potrebe po ilegalni drogi. Pogosta zmot, ki uvršča VPA v ozko medicinsko zdravljenje je razvidna že iz enega najbolj temeljnih adiktoloških dejstev: vzpostavljena abstinenca do ilegalnih drog je v VPA le prvi korak celostnega »zdravljenja« ali obratno: če zdravljenje ostane zgolj pri doseganju abstinence, bo abinenten učinek ilegalne droge prej ali slej nadomestil (kompenziral) z drugim

sredstvom za omamo, navadno z alkoholom, še pogosteje (ali pa vzporedno) pa z ne-kemičnimi omamami zavesti. Zgolj znižati ali preprečiti potrebo po učinku ilegalne droge iz vidika VPA ne zadošča in samo po sebi sploh ni smiselno početje – preprečevati potrebo po ilegalni drogi je v očeh VPA smiselno le v funkciji zajema in usmeritve zasvojenec v »pravo«, čim bolj celostno terapijo in socializacijo uživalca drog.

Pri VPA v bistvu tudi ne gre za (primarno) preventivo – za preprečevanje že prvih poskusov zlorab drog. »Javna preventivnost VPA« se od sedanje t.i. »primarne preventive« loči tudi po tem, da se VPA prizadevajo za čim nižjo (osebno in družbeno) potrebo po patološki omami nasploh in ne le za posameznikovo odločitev, da ne bo zlorabljal ilegalnih drog. Tako kot je »primarna preventiva« usmerjena na posameznikovo odločitev »proti« drogi, je javno preventivno delovanje VPA usmerjeno bolj v ustvarjanje takih družbenih razmer, da bi ljudje v vsakdanjem življenju nasploh čim manj potrebovali patološke, pretirane oz. škodljive omame, ne glede na sredstvo, s katerim se lahko omamijo (kemična sredstva, delo, TV, gamblerstvo,...). Slednja usmeritev je smiselna tudi zato, ker so kemična sredstva v primerjavi z vsemi drugimi sredstvi, s katerimi se človek navadno omamlja, daleč v manjšini – pogosteje so za omamo zavesti zlorabljene ideologije, odnosi, delo, ekstremni športi, pretirana spolnost,... Usmerjanje pozornosti javnosti v preprečevanje zlorab drog je lahko celo (hoteno ali nehoteno) usmerjanje pozornosti stran od bistvenih problemov. V kolikor je namreč kemična droga (sredstvo) razumljena kot glavni krivec za problematiko omam (problem), potem bodo vedno preveč aktualna ugibanja ali naj drogo prepovemo (prohibicija) ali naj jo - z namenom razvrednotenja in zniževanja njene uporabe – legaliziramo ali vsaj toleriramo oz. »normaliziramo« odnos do njene uporabe. Bistvena vprašanja pa so čisto drugače: kako naj uredimo življenje in družbo, da ljudje sploh ne bi imeli tako visokih potreb po drogah, pa naj bodo le-te legalne ali ilegalne, kemične ali nekemične,... S problematizacijo droge kot osrednjega problema, oz. z definiranjem droge kot jedra zla, največ pridobi populistična politika, ko ena politična smer obljublja legalizacijo, druga pa ostrejši bolj proti drogam, ne ena in ne druga smer pa ne poskrbi predvsem za zaposlitve mladih, za bolj dostopna stanovanja, za bolj človeške delovne pogoje, za cenejše vzdrževanje otrok, za bolj človeške družbene odnose, za več pravičnosti v družbi,...

Pri VPA tudi ne gre za »politiko preprečevanja dostopnosti drog«, kar je prvenstveno v domeni represivnih služb, pravosodja in zakonodaje. VPA so s svojim prizadevanjem smiselne ne glede na legalnost ali ilegalnost droge (večinoma se VPA zavzemajo za prohibicijo – a ne kot idealno opcijo, pač pa kot za »manjše zlo«) oz. ne glede na težavnost dostopnosti sredstev za patološko omamljanje, saj dejavnosti VPA – kot že večkrat omenjeno - niso usmerjene »proti drogam«, pač pa »za človeka« in za take odnose in družbo, kjer posameznik omame ne bi (zelo) potreboval, ne glede na različno dostopnost sredstev za omamo.

Tudi v politiki zmanjševanja škode zaradi zlorabe drog, kar je prvenstveno v domeni nizko praznih programov, VPA po svojem bistvu niso zajeti. Res je stranski produkt VPA tudi zmanjševanje škode zaradi zlorab drog, a VPA se od zmanjševanja škode bistveno ločijo po namenu oz. zastavljenemu cilju ter po možnostih zajete populacije. VPA pomagajo zasvojenцу, da doseže največ, kar

zmore: torej abstinenco in »počlovečenje« in niso le pomoč za čim manj nevarno vzdrževanje zasvojenosti s pripomočki za sterilno injiciranje drog, kondomi,...

VPA in nizkoprazni programi pa morajo vsak s svoje strani razčistiti s področjem, kjer se najbolj razhajajo: z zunanjo motivacijo zasvojenih. Nekateri VPA napačno razumejo zunanjo motivacijo kot siljenje v abstinenco in zato vse povprek svetujejo »metanj zasvojenih otrok na cesto« kot glavnega ukrepa staršev za streznitev otrok – in nato pri biološko pogojenih zasvojenih štejejo mrtve ali pa pahnejo nesposobne za abstinenco v roke kriminalcev ali v »klošarsko« obliko zasvojenosti. Obratno pa nizkoprazne organizacije z doslednim interpretiranjem zunanje motivacije kot vzrokom za »pravo džankizacijo« strokovno napačno demotivirajo za doseganje abstinence tudi take zasvojenice, ki so za trezno življenje sposobni. Zunanjo motivacijo je potrebno najprej prav razumeti kot pravico vseh ljudi, da niso v suženjskem odnosu z nikomer – tudi starši niso dolžni vzdrževati in omogočati drogiranja svojim otrokom, češ, da le ne zapadejo v še hujšo zasvojenost, v prostitucijo ali kriminal. Zunanja motivacija pa tudi ni izsiljevanje abstinence, pač pa dosledna zahteva po zdravih odnosih in usmerjanje mladine v samostojnost – če si samostojnost predstavljajo kot drogiranje, potem naj si to tudi sami vzdržujejo, ne pa da se vnaprej »parazitsko« odločijo, da jim so starši in širša družba primorani (torej nesvobodni) vzdrževati njihovo »svobodno pravico« po omami, po nezdravemu, dragemu in odvisniškemu življenjskem stilu. Pravica po svobodnem odločanju za ali proti zlorabi drog ne sme vključevati suznjelastniškega odnosa uživalcev drog do njihovih staršev, partnerjev ali drugih oseb (in najširše družbe), ki naj bi jim drogiranje, pa potem tudi zmanjševanje škode, zdravljenje ipd. nujno omogočala in financirala. Stališče VPA do te problematike se najbolj izraža s Sartrom: »pravica osebne svobode posameznika sega samo do osebne svobode drugega človeka«.

Odnos med VPA in nizkopraznimi programi v razvitih državah, kjer se programom ni treba konkurenčno boriti za obstoj ni kjer so začetniške strokovne zmote bolje odpravljene kot v Sloveniji, odlikuje vzorno sodelovanje in komplementarnost, saj zajemajo povsem različne populacije zasvojenecv. Zato ne preseneča, da vse več organizacij v razvitem zadnji dve desetletji hkrati razvija obe vrsti programov (v Sloveniji je taka organizacija npr. »Projekt Človek«).

## VPA iz vidika razumevanja zasvojenosti:

VPA v primerjavi z vsemi drugimi temeljnimi programi pri pogledu na zasvojenost najbolj loči dvoje:

- v središče problema postavljajo človeka in ne drogo, pa tudi ne zasvojenost;
- na zasvojenost gledajo še najbolj celostno - temeljne vidike zasvojenosti pravzaprav prepoznavajo v temeljnih antropoloških vidikih, zato se v VPA še najbolj prekrivata integralna antropologija in (integralna) adiktologija.

VPA prvenstveno »obravnavajo« človeka in ne predvsem zasvojenost; so predvsem v službi človeku, da raste v svoji človečnosti (se socializira, integrira, odrašča, počloveči,...). »Predmet« obravnave v VPA je človek - človek, na katerega se gleda čim bolj celostno in se ga ne reducira zgolj na bitje telesa, duše in odnosov (družbe).

VPA tako niso prvenstveno namenjeni zgolj zasvojenosti, zgolj »premagovanju« zasvojenosti in še manj »premagovanju« sredstev za omamo (drog). VPA niso »programi za boj proti drogi«, kakor se jih najpogosteje narobe definira. V svojem bistvu VPA sploh niso oblika »boja proti drogi«, pač pa so predvsem oblika »prizadevanja za človeka«. Glavni »predmet« delovanja VPA je taka pomoč osebi, da se ta razvija in živi tako, da bo imela življenje čim bolj kakovostno, zadovoljno in izpolnjeno - vključno z (zdravimi) užitki, čeprav slednje kakšni »janzenistični« duhovni agitatorji za vstopo v komune najraje opuščajo in komune napačno prikazujejo kot stroga delovna taborišča.

Le oseba s čim bolj kakovostnim življenjem bo zelo malo potrebovala patološke oblike omam. Zato VPA ne obravnavajo človeka le parcialno, zgolj skozi njegovo bolezen ali še manj skozi posamezni, parcialni vidik bolezni, kakor bi to lahko bil npr. pogled na zasvojenca kot bolnika zgolj z motnjami v neurotransmiterskih procesih v primeru kakšne provincialno usmerjene psihiatrije, ki dejansko (in v nasprotju z uradno opredelitvijo) obravnava zgolj biološki vidik duševnih bolezni in ne duševnega zdravja v celoti.

VPA tudi ne ločujejo na umeten način zasvojenosti (in človeka) na duševno in telesno komponento, saj je zasvojen ves človek in ne le ena njegova razsežnost. Tudi preproste redukcije človeka in zasvojenosti zgolj na dva fenomenološka vidika, na telesno in duševno razsežnost, VPA že davno ne sprejemajo več. V VPA zasvojenost obravnavajo po vseh temeljnih vidikih in hkrati celotno, zasvojenost pa večinoma razumejo kot interakcijo več posamičnih, fenomenološko edinstvenih ter individualno pogojenih »začaranih krogov«:

- biološko – kemični vidik zasvojenosti:
 

navadno opisujejo kot primarne motnje v neurotransmiterskih prenosih dopamina in endorfina. Taka motnja povzročajo potrebo po drogi in obratno - tudi droga lahko primarno povzroča motnje v neurotransmiterskih prenosih in tako tvori bio-kemični začaran krog naraščanja potrebe po drogi. Danes – v Sloveniji in v drugih post-socialističnih državah, z izrazito reducirano podobo človeka kot na bitje zgolj telesa in duše – na zasvojenosti gledamo še preveč zoženo zgolj iz bio-kemičnega vidika.
- vedenjski vidik zasvojenosti:
 

gre za krivdno vedenje (drogiranje in druga vedenja, za katera se človek čuti kriv) in nato za sram, kar spet povečuje potrebo po omamam zavesti in po omami vesti - za to pa je spet potrebna droga,... Tako se, podobno kot na biološkem, tudi na področju vedenja tvori začaran krog.
- psihološko – osebni – doživljajski vidik zasvojenosti
 

ta vidika zajema čustvene motnje in stiske, osebne značilnosti, k višajo verjetnost zlorab drog (plahost, preobčutljivost, bazično nezaupanje, nizko samospoštovanje,...)
- družinsko – odnosi – vidik zasvojenosti
 

zlasti gre za dve nasprotji družinske patologije z enakimi posledicami: po eni strani za odsotnost pristnih odnosov oz. za čustveno zanemarjanje in na drugi strani za patološko pretiravanje pri zaščiti ali prilščanju otroka (patološka protektivnost in posesivnost).

- družbeno – vrstniški vidik zasvojenosti:

gre za negativni socialni pritisk vrstnikov, zlasti danes, ko je drogiranje med mladimi moderno, in ko se mladim zdi, da morajo imeti »izkušnjo z drogo«,...

- družbeno – odnosni vidik zasvojenosti:

vklučuje dve družbeni nasprotji: po eni strani izločanje krhkih oseb in zasvojenih članov družbe, ki najbolj potrebujejo pomoč (npr. odpori do ustanavljanja komun, zavračanje vsake »drugačnosti«, tudi take, ki ni kriminalno ali parazitsko usmerjena do večinske družbe) in na drugi strani izkoriščanja ter prefinajene oblike nasilja nad posamezniki (npr. z agresivnimi reklamami, s plitvo potrošniško mentaliteto, z nečloveškimi delovnimi pogoji,...)

- duhovno – ontološki vidik zasvojenosti:

zajema razsežnosti kot so stalna ontološka napetost med dobrim in slabim v človeku (iz tega vidika je človekovo normalno stanje stalna ontološka napetost in ne notranji mir), pa ontološki pritisk človekove poklicanosti in ustvarjalnosti,...

- vidik duševnih ran oz. težjih travm:

pri zasvojenih so zlasti pogoste travme zaradi spolne zlorabe, pogosto incestnega tipa (prb. 45% zasvojenec je bilo v otroštvu spolno zlorabljenih), preživljanje otroštva z alkoholičnim staršem, fizično nasilje v družini, vzgojno zanemarjanje,...

Ključni pa je celostni pristop in integralna miselnost VPA: psi vsakem uporabniku z daljšo diagnostično proceduro v VPA ugotavljajo, za kakšen tip zasvojenca gre in kako (če sploh) naj mu za čim uspešnejšo pomoč zastavijo individualni terapevtski načrt. Tak terapevtski načrt se nato skozi vse boljše spoznavanje zasvojenca dopolnjuje in korigira tudi skozi zdrse ter morebitne recidive, ki jih v VPA ne razumejo enoumno - ob vsakem recidivu le-tega ne razlagajo le iz vidika enega vzroka. Nasprotno temu v »metadonskem« programu zlorabo droge navadno interpretirajo zgolj kot prenizko odmerjeno dozo metadona (upoštevajo torej zgolj biološko razumevanje zasvojenosti). Ob razvrednotenju psihološkega (značaj,...), vrstniškega, družinskega (družinska anamneza, obvezna vključenost družine v program) in drugih vidikov zasvojenosti, v »metadonskem« programu ob zlorabi drog praviloma vedno povečujejo odmerek metadona. Tako npr. uporabnik »metadonskega« programa, ki npr. svoje čustvene stiske ob ločevanju staršev izraža z recidivom, namesto čustvene opore pomoči prejme več metadona; podobno anksiozen uporabnik, ki se med vrstniki na zabavi nikoli ne more sprostiti ne da bi se prej omamila, »zdravi« svojo osebnostno in socialno pogojeno zasvojenost prav tako z višanjem doze metadona in ne s socialnim treningom in psihoterapijo; spet podobno oseba, ki se s hujšimi travmami, npr. s spolno zlorabo ali incestnim razmerjem, ne zmora spoprijeti drugače, kot da se drogira, v okviru »metadonskega« programa svojo travmatsko pogojeno zasvojenost »zdravi« spet z višanjem odmerka metadona (ter tako postaja vse bolj omamljena in pasivna žrtev nadaljnjih spolnih zlorab) in ne s socialno separacijo, psihoterapijo ipd. Nevarno in nestrokovno je vnaprej, brez vsake prave diagnostike in celostne obravnave vnaprej prepoznati nekaj tisoč ljudi kot (zgolj) biološko

pogojene zasvojenice, katerih edin resni problem so motnje neurotransmiterjev (kako pa naj spolno zlorabljanih osebah, pretirano anksioznih, zanemarnjenih,... osebah transiterji sploh posredujejo ugodje, ko razlogov za ugodje objektivno ni – neizločanje transiterjev za ugodje npr. v razmerah stalnega spolnega zlorabljanja odraža pravilno delovanje centralnega živčnega sistema in ne njegove motnje!). Taka praksa in tako reducirano razumevanje zasvojenosti je eden pglavitnih razlogov, da VPA substitucijskim programom ne morejo priznati vloge »zdravljenja« pač pa le pomen zmanjševanja škode.

Enako napako ozkega enoumja pogosto izvajajo tudi sami VPA, zlasti programi komun in azilov, ko ne integrirajo strokovnega dela v svoje programe in na vsakega zasvojenca gledajo kot na »ozdravljivega« oz. primernege za abstinenco. Ko tako npr. zasvojenec z dvojno diagnozo po vzpostavitvi abstinence doživi psihotično epizodo, le to interpretirajo zgolj kot manipulacijo in izogibanje programu. Važno je, da temeljni programi poznajo in spoštujejo svoje omejitve: VPA niso primerni za zasvojene z izrazito biološko pogojeno zasvojenostjo, saj take osebe ne bodo nikoli zmožne za abstinenco in so za to za njih nujno potrebni substitucijski programi. In obratno: zadrževanje tistih zasvojenecv, kjer nebiološke pogojenosti njihove zasvojenosti prevladujejo, v substitucijskem programu, pomeni škodovanje in ne »zdravljenje«. Gre za žalostno enoumje, ki ga je dobro opisal psiholog Jung: »kdor ne zna drugege kakor tolči s kladivom, bo na vsak problem gledal kot na žebelj«.

Zahteva VPA po celostni, interdisciplinarni in več-timski obravnavi zasvojenih oseb zato ni kritiziranje drugih programov in še manj nasprotovanje obstoju »metadonskega« programa ali komun, kakor se to največkrat narobe razume. Gre za prizadevanje, da vsakega posameznega zasvojenca čim bolje spoznamo (s psihološko, socialno in družinsko anamnezo, psihodiagnostiko, somatskimi testi, spoznavanjem družine, življenjskega stila,...), preden mu pomagamo – prav z namenom, da mu ne bi bolj škodili kot koristili. V šali to razliko poudarjajo z ločevanjem med »harm reduction« in »harm production« programi. Res je potrebno nekatere zasvojence diagnosticirati dolgo obdobje, tudi po kakšno leto ali več, preden je moč prav določiti ali pri njih prevladuje somatska pogojnost zasvojenosti (in so zato bolj primerni npr. za vzdrževalni substitucijski program) ali pri njih prevladuje psihološka, odnosna, vedenjska... pogojenost zasvojenosti (in so zato bolj primerni za VPA). A dolgo obdobje diagnosticiranja ter prepoznavanja ključne pogojenosti zasvojenosti ne sme biti izgovor za odsotnost diagnostike, saj v Sloveniji mnogi zasvojenoci določeno obliko »pomoči« prejemajo že več kot deset let, ne da bi bili v tem času kdaj koli deležni storitev vsaj približno celostne diagnostike...

#### **VPA iz vidika ciljev programa**

Zakaj uporabniki sploh vstopajo v VPA, ko vendar abstinirajo še preden so vstopili v program? Pri tem zgolj navidezem nesmislu VPA jasno sporočajo, da abstinenca ni cilj, pač pa zgolj osnova, zgolj začetek na poti za »pravo« osvoboditev iz zasvojenosti. Abstinenca nikakor ni bistvo in ne osrednji cilj VPA. Abstinenca posamezniku le omogoča – prav zato, ker je dolgo obdobje trezen – da morda prvič prav spozna samega sebe in svojo življenjsko situacijo: kaj v življenju res hoče doseči, kaj v resnici čuti, kaj misli in doživlja, s kakšnimi težavami ima opravka,....

Le na trajni trezni osnovi lahko človek srečuje samega sebe in si odgovori na ključna življenjska vprašanja: kdo je, kaj v življenju hoče doseči (postati) in s kom želi biti v intimnem odnosu. Šele človek, si se tako najde, lahko uživa trezno življenje in ne doživlja prekinitve omamljanja kot izgubo, pač pa prej kot pridobitev. Pravi uspeh VPA ni abstinent, ki uspešno »stiska zobe« v dnevnikih krizah, da ne bi recidiviral in šteje dneve treznosti, pač pa človek, ki si niti več ne želi biti omamljen in tako kakor »skozi steklo« uživati vsakdanje (pa tudi izredne) zdrave življenjske užitke. Le tak, srečen, s sabo zadovoljen in v primarnih potrebah zadovoljen abstinent, abstiniira z veseljem, izžareva človeško vedrino in jo tudi deli s svojimi bližnjimi. V nasprotnem primeru pa se abstinent, ki ni dosegel nič več kot zgolj abstinence, vsakič toliko ponovno vrača (recidivira) k edinemu užitku, ki ga je z abstinenco »izgubil« ter po ponovno pridobljeni abstinenci pred sotrpini v raznih klubih abstinentov, podprt z ploskanjem, patološko šteje dneve, odkar se je zadnjič zapil ali zadrogiral. Zgolj abstinent, ki se ni počlovečil in ne našel samega sebe v hudi sili nadčloveškega odrekanja patološki omami dobi čir na želodcu takrat ko abstiniira in ne prej, ko se je drogiral (pil), ali pa postane nečloveški priganjač svojih bližnjih, ki so »krivi«, da mora abstiniirati (družinski člani, podrejeni sodelavci v službi,..) ter pogosto konča svoje samoodrekanje drogi s samomorom.

Cilji VPA so – razumljivo – enako celostni kakor vsa narava takih programov. Ne le abstinence, pač pa predvsem »počlovečenje« abstinenta, delovne navade, uspešna integracija v šolsko ali službeno okolje, vzpostavljeni človeški odnosi tudi s prejšnjimi »sužnji« zasvojenosti (starši, partnerji), pošteno, samostojno življenje,.. so nekateri poglobitvi poudarki razmeroma zahtevnih končnih ciljev VPA.

Stabilizacija uživalca drog v abstinenci do ilegalnih drog je pravzaprav rezultat uspešnega zdravljenja z zniževalno substitucijsko terapijo (npr. z zniževalnim »metadonskim« programom) in ne rezultat VPA. Zato je obratno recidivist največji neuspeh zniževalne substitucijske terapije, ko npr. z metadonom ne uspejo ugasniti posameznikove potrebe po opiatih (zato v takih programih – kljub drugačni teoriji – raje ne izvajajo pogostih in nenapovedanih urinskih testov). Največji neuspeh VPA tako ni recidivist, pač pa abstinent, ki živi nečloveško življenje: je »parazitski« do družine, nasilen do sebe in drugih, ni našel zdravih zadovoljstev v življenju in ne doživlja svojih vsakdanjih naporov kot smiselnih,...

### VPA iz vidika evalvacij programov

Iz vidika evalvacije rezultatov VPA danes pristajajo na pravilo »tretjin« (tretjina ozdravljenih, tretjina brez sprememb, tretjina s poslabšanim stanjem), čeprav to načelo, privzeto iz zdravstva, na področju VPA pravzaprav ni bilo nikoli dobro raziskano in ga VPA verjetno sprejemajo sebi v škodo.

Pogosto se namreč ne upošteva, da uspešnost programa določa le tisti posameznik, ki je program v celoti zaključil, ne pa, da nižajo uspešnost tudi tisti, ki so izstopili med programom (pa še ti vsi ne recidivirajo!). Tudi uspešnost npr. kirurga ali zobozdravnika ne določajo pacienti, ki uidejo iz čakalnice še pred zdravnikovim posegom...

Zasvojenost iz vidika rezultatov tudi zmotno primerjajo z dobro ozdravljivimi boleznimi in ne z drugimi kroničnimi boleznimi, kot so npr. astma, sladkorna bolezen, bolezen povišanega krvnega pritiska. Zdravljenje zasvojenosti (v celostnem in ne v zgolj medicinskem pomenu besede) ima namreč v primerjavi z zdravljenjem drugih kroničnih bolezni nadpovprečne rezultate. Zdravljenje zasvojenosti je zelo smiselno kljub napačnim trditvam predstavnikov programov »zmanjševanja škode«, da VPA ne opravičujejo vloženi sredstev, ker zazdravijo »premajhen« odstotek uporabnikov. S tem v zvezi je zanimiva npr. cost-benefit analiza slovenskega »Projekta Človek«, kjer je bilo jasno ugotovljeno, da eden uspešno rehabilitiran uporabnik, v toku svoje povprečne delovne dobe z davki družbi v celoti »povrne« vložene stroške sofinanciranja programa tako zase kot še za dva druga (neuspešna) uporabnika. Ali drugače: eden uspešno rehabilitiran uporabnik VPA »plača« program sebi in še dvema neuspešnima, zato družba praviloma ne sofinancira takih programov, pač pa jim sredstva le »posoja«, uspešno rehabilitirani uporabniki (če drži načelo tretjin) pa potem vložena sredstva družbi v celoti »vrnejo«.

Seveda rezultati VPA ne odpravljajo smiselnosti in ekonomske upravičenosti drugih temeljnih programov, ki takih rezultatov ne dosegajo. Iz vidika sodobnih zgolj kvantitativnih (število zajetih uporabnikov) in cost-benefit analiz (koliko uporabnik stane) sicer na kratki rok primerjave res ugotavljajo, da so VPA kratkoročno dražji od npr. substitucijske terapije – a že na srednji in zlasti na daljši rok se razmerje obrne: VPA (terapevtske skupnosti) že srednjeročno cenejše od »metadonskega« programa (slednje rada »pozablja« tista slovenska psihiatrija, ki dela na področju »odvisnosti« od ilegalnih drog)! Kljub takim primerjavam, pa ne smemo pozabiti bistvene ugotovitve tako evropskih kakor ameriških raziskav, ki enotno ugotavljajo, da je daleč najdražji tisti zasvojenec, ki je »na cesti«, oz. katerega družba ni uspela vključiti v noben program.

### **VPA iz vidika primerjave s slovenskim javnim zdravstvom, delujočim na področju »odvisnosti« od prepovedanih drog**

Primerjava VPA z javnim zdravstvom je seveda smiselna le v tistih državah, kjer VPA niso del javnega zdravstva, kot je to v naši in številnih drugih državah (Italija, Španija, bivše socialistične države,...). Ob že omenjenem povsem drugačnem pogledu na zasvojenost med VPA in javnim zdravstvom, kaže taka primerjava še vrsto pomembnih razlik, značilnih zlasti za Slovenijo.

VPA - v primerjavi z najbolje financiranim slovenskim javnim programom na področju ilegalnih drog - »metadonskim« oz. substitucijskim »zdravljenjem« – odlikuje predvsem najširši možen zajem populacij zasvojenih oseb. Za vstop v VPA ni pomembno ali je oseba zasvojena z opiaty, kanabinoidi, halucinogeni, stimulanty, alkoholom ali metadonom, pač pa »zadošča« zasvojenost kot taka. Absurdno je, da so slovenski VPA finančno, materialno in tudi drugače tako slabo podprti, saj je »metadonski« program namenjen zgolj zasvojenim z opiaty, na večino drugih zasvojenecv pa nima nobenega systemskega (substitucijskega) odgovora. A te primerjave nikakor ne gre razumeti napačno, da bi VPA oporekali sedanjo finančno podprtost substitucijskega »zdravljenja«; VPA se tudi praviloma (nepoučene izjeme!) ne zavzemajo za transfer sredstev, objektov, ka-



dra.... iz »metadonskega« programa na VPA! Prizadevanja VPA so usmerjena predvsem v to, da se financiranje javnega zdravstva na področju zasvojenosti z opiaty vzame kot primerjalna osnova za še bolj upravičene potrebe financiranja programov VPA, potem pa, da se dodatna sredstva za VPA pridobi iz drugih virov, ki so namenjeni financiranju bistveno manj perečih družbenih področij v primerjavi z velikim in tradicionalnim slovanskim problemom omamljanja.

VPA se bistveno razlikujejo od na videz najbolj podobnih programov hospitalne terciarne obravnave v javnem zdravstvu. Zaradi daljšega trajanja stanovanjske faze programov VPA lahko v zavestno terapevtsko delu uporabnikov zajamejo bistveno (in večinoma dobro skrito) patologijo uporabnikov drog. Le-ta je praviloma nedosegljiva časovno prekratim, le nekaj tednov trajajočim, stanovanjskim programom za zasvojene v okviru psihiatrije. Zasvojenci, za katere je tako značilna visoka stopnja bazičnega nezaupanja, zmorejo zaupati svoje prave težave šele po več mesecih skupnega bivanja. Npr. uporabnik zmore zaupati svojo seksualno - incestno pogojenost zasvojenosti šele po kakšnem letu take stanovanjske obravnave, ki je spremljana z možnostjo separacije abstinenta od družine. Kratkotrajni hospitalni programi v javnem zdravstvu so tudi sicer izvirno namenjeni odraslim alkoholikom, ki večinoma že imajo izkušnje z zaposlitvijo in lastno družino (ter iz obojega prejemajo znatno oporo za abstinenco po zaključenem kratkem hospitalnem programu), kar jih bistveno loči od mladih zasvojencev z drogami - zato je kopiranje časovne in organizacijske logiko dela z odraslimi alkoholiki na populacijo mladih zasvojencev z drogami nesmiselno in ne more dati večjih rezultatov.

S tem povezan problem imajo tudi VPA: v nekaterih družbenih okoljih težko opravičujejo potrebe uporabnikov po vsaj leto in pol trajajočem stanovanjskem programu, ker to v liberalno-kapitalistični družbi pač ni sprejemljivo finančno breme javnih financ. Zato so v tej točki VPA v soodvisnem odnosu do kratkih javnih hospitalnih programov: kolikor javno zdravstvo zniža standard še sprejemljivega trajanja hospitalizacije, omogoči javnih finančnim ustanovam (zlasti zdravstvenim zavarovalnicam), da dodatno pritisnejo na VPA in enostavno ne financirajo »predolgotrajnih« programov VPA. Te povezave nočejo »razumeti« tudi v slovenskem javnem zdravstvu, delujočem na področju »zdravljenja« »odvisnosti«, zato so slovenski VPA odvisni od zrelosti javnih socialnih in drugih virov, ki bolje razumejo zasvojenost in zgolj zaradi kratkovidnih ekonomskih razlogov niti ne opuščajo finančne podpore VPA, niti jih ne poskušajo nadomeščati z neprimerljivimi kratkimi javno hospitalnimi programi.

Na splošno pa slovenski VPA v primerjavi s programi za zasvojene v javnem zdravstvu zelo zaostajajo, kar je ena negativnih slovenskih posebnosti v primerjavi v zahodno evropskimi državami in ZDA. Gre za neupravičen zaostanek, čeprav mnogi povsem zmotno mislijo, da je znatno neravnotežje v prid javnega zdravstva pravilno in samo po sebi razumljivo.

V državnem zboru sprejet nacionalno program do drog tudi jasno opredeljuje »enakomerni« razvoj vseh temeljnih programov kot eno temeljnih načel. Dejansko stanje je povsem obratno: razvoj je zelo neenakomeren - bistveno bolj so se razvili javno zdravstveni programi (kar je samo po sebi uspeh in ne očitek javnemu zdravstvu!), nevladni programi pa kljub razvoju, v primerjavi z javnim

zdravstvom, vse bolj zaostajajo. Neupravičenosti zaostajanja potrjujejo vsaj trije razlogi:

- najprej že omenjen nacionalni program, ki kot temeljno načelo delovanja v Sloveniji opredeli načelo enakomernega razvoja (v praksi to načelo ignoriramo);
- NVO in VPA zajamejo bistveno bolj raznolike populacije uživalcev drog od javnih zdravstvenih služb (le te npr. zasvojenim z neopiatnimi drogami, ki so v večini, nimajo s čim pomagati);
- NVO zajamejo približno enako ali celo večje število uporabnikov od javnega zdravstva, hkrati pa so po vseh drugih kriterijih v bistvenem zaostanku, ki sčasoma le še povečuje (tabela):

Glavni vidiki neupravičenega zaostajanja NVO in VPA za javnimi zdravstvenimi službami:

Glede neupravičenega zaostajanja v razvoju NVO in VPA v primerjavi z javnim zdravstvom zastopamo naslednja stališča:

- odprava tega zaostanka je nujna in mora predstavljati prednostno nalogo Vlade RS;
- brez ciljne intervencije države tak trend v neupravičenem zaostajanju VPA in NVO za javnimi zdravstvenimi programi ne bo moč odpraviti;
- odprava zaostanka NVO in VPA za javnim zdravstvom se ne sme zgoditi na račun odvzema ali zniževanja že pridobljenega v javno zdravstvenih programih pač pa na račun zmanjševanja državne podpore drugim družbenim področjem, ki v primerjavi s problematiko zasvojenosti niso družbeno enako prioriteta.

Kriterij primerjave	Stanje v javnem zdravstvu	Stanje v NVO in v VPA	Razmerje zdravstvo: NVO, VPA
Število letno zajetih uporabnikov	1800	1500 - 2000	1 : 1
Število redno zaposlenih delavcev	Prb. 120	Prb. 30	4 : 1
Državno sofinanciranje / letno	vsaj 1500 mio SIT	Prb. 270 mio SIT	6 : 1
Število centrov / objektov	Prb. 25	Prb. 18	1,3 : 1
Zastopanost v strok. upravnih telesih	8 zastopnikov	1 zastopnik	8 : 1
Bonitete uporabnikov (brezplačnost programa, povračilo potnih stroškov, možnost bolniškega staleža, možnost prejemanja storitev na prestajanju kazni zapora, specialistični zdravstveni pregledi)	5	0	5 : 0

## VPA iz vidika aktualnega stanja v Sloveniji

V Sloveniji so pred 15 leti s prvimi vključitvami zasvojenцев v VPA v tujino pričeli v okviru civilne sfere, ki se je daleč pred državnimi službami odzvala na stiske zaradi zasvojenosti. Prvi dve organizaciji, ki sta hkrati razvijali VPA sta Društvo »Projekt Človek« (sprva v okviru Socialnega foruma za zasvojenosti in omake) in Slovenska Karitas, ki pa je iz vidika programov za zasvojene še vedno v nepotrebni »odvisniški« poziciji do don Pierinovega programa »Skupnost srečanje«.

Sedaj so slovenski VPA praviloma najbolj razviti v civilni sferi, ki jo finančno pokriva predvsem MDDSZ, potem pa tudi FIHO, občine in praviloma manjši donatorji, vključno z ZZZS. Iz vidika sofinanciranja VPA je po zakonu tudi obvezen prispevek uporabnikov. Nekaj kratkotrajnih VPA v zadnjih letih izvaja tudi javno zdravstvo, ves čas pa se Slovenci vključujejo tudi v programe v tujini.

Do statusa programov s 5 letnimi pogodbami z MDDSZ se je do sedaj razvilo 7 organizacij z enim ali več VPA: »Projekt Človek«, ki izvaja največ programov (14 delujočih programov), Slovenska Karitas, društvo UP s programom napotitev v Dianovo v tujini, mariborski center za odvisnosti, ki je prostorsko v okviru ZZZV Maribor, zavod Vir iz Celja, kranjski Center za odvisnosti, Mariborska Karitas; v okviru enoletnih pogodb z MDDSZ pa je še novih 7-8 civilnih organizacij z VPA.

Pri dejavnostih VPA v Sloveniji praviloma govorimo o »socialni rehabilitaciji« zasvojenцев in ne o »zdravljenju«, čeprav je ljudsko pojmovanje ravno obratno. Pa tudi sicer velja, da MZ ne priznava in ne sofinancira nobene civilne organizacije v Sloveniji, ki deluje na področju zasvojenosti, obratno pa MDDSZ še dodatno sofinancira že tako javno financirane zdravstvene programe. Nesofinanciranje civilnih VPA od MZ je negativna slovenska posebnost v Evropi, vzroke za to pa je vsaj formalno potrebno pripisati nedelujočemu Svetu za droge pri MDDSZ, ki naj bi po zakonu o uživalcih drog Zdravstvenemu svetu v verifikacijo predlagal tiste socialne programe, ki imajo tudi veliko elementov zdravljenja (nekateri celo več od VPA v okviru javnega zdravstva!).

VPA iz vidika nerešene systemske ter zakonodajne problematike (v Sloveniji)

Zakon o preprečevanju zlorab drog in o obravnavi uživalcev drog v treh členih opredeli tudi vlogo nevladnih organizacij na področju spoprijema z zlorabami drog:

- definira poglavitne centre oz. oblike delovanja nevladnih organizacij,
- opredeli sofinanciranje nevladnih programov (in ne organizacij kot takih, kar je bistvena razlika!)
- opredeli povezovanje nevladnih organizacij v eno zvezo društev.

V zvezi s tem zakonom, ki je ne le evropski, pač pa tudi svetovni uspeh (podobnega zakona nimajo tudi številne razvitejšje države), ostaja problematična slovenska značilnost, ki se kaže v sestavljanju zakonov, ki se jih potem ne držimo. Zlasti je problematično neurejeno sofinanciranje vseh nevladnih organizacij in ne le VPA.

Zakon s področja drog govori o 80% državnem sofinanciranju programov

NVO ter ne o 80% sofinanciranju organizacij kot takih. Iz preprostega nerazumevanja te važne razlike v NVO zato stalno prejemamo očitke, da smo iz vidika financiranja NVO dejansko vladne in ne nevladne organizacije, kar sploh ne drži. V NVO prejemamo kvečjemu 80% (velikokrat pa kljub zakonu niti tega ne) sofinanciranje programov in prav nič rednih sredstev za druge redne in z drugo zakonodajo utemeljene finančne pravice: npr. ni sredstev za vodenje organizacij, za administracijo, za razvoj, za investicije, za zakonske obveze delodajalcev do delavcev v programih – v sofinanciranju plač ni vključenih zakonsko pripadajočih sredstev za regres, za dodatek na izobrazbo in specializacije, za težavnost dela, za nočna dežurstva, za delo ob prazniki in vikendih, za delo v manj ugodnem delovnem času, za nevarnost okužb,...

Finančna primerjava je jasna: npr. Projekt Človek, ki je verjetno finančno najboljše podprta nevladna organizacija na področju drog, za svoje programe od države prejme prb. 90 mio. SIT letno (leto 2004), le delno primerljiva javna zdravstvena služba v okviru KOMZ, ki izvaja manj programov in manj zahtevne storitve (npr. ne izvajajo dolgotrajnega stanovanjskega programa) za manjše število istočasno zajetih uporabnikov od države prejme prb. 350 mio SIT letnega proračuna, da niti navajamo več desetkratnih razlik v investicijah v objekte. Razlika med 90 in 350 mio. SIT je to, kar »dobro« sofinancirani nevladni programi opravijo neplačano in prostovoljno in zato to nikakor niso »paradržavne« ustanove!

Primerjave lahko navajamo tudi iz zahodno evropskih držav, kjer pa velja, da VPA prejemajo bistveno višjo državno pomoč kot slovenske NVO in VPA. Npr. v Grčiji in še v mnogih drugih zahodno evropskih državah uporabniki prav nič ne sofinancirajo programov, pač pa vse stroške krije ali država v celoti ali pa država v večjem delu, drug manjši del pa zagotovijo zasebni donatorji. Iz vseh teh razlogov je potrebno pobude po spremembi slovenskega zakona na področju drog, ki naj bi NVO-jem odvzele še teh 80% »neupravičenega« državnega sofinanciranja za programe, spregledati in odločno zavrniti.

Drug problem NVO in s tem tudi VPA, ki je v zvezi z zakonom, je na področju zveznega povezovanja. Zveza društev na področju drog sicer obstaja, a v svojem začetniškem obdobju še ni dosegla tiste vsebinske kakovosti, da bi članstvo v zvezi pomenilo enačaj s kakovostjo dela. Zveza bi zato potrebovala tovrstno pomoč, ne pa, da državni urad, pristojen za sofinanciranje zveze umetno vzpostavlja ustanavljanje paralelnih zvez (vzpostavlja se še ena zveza samo za nizekopržne programe, čeprav so te organizacije že zajete v prvotni zvezi). Taka poteza vladnega urada tudi ne rešuje vprašanja tistih NVO, ki hkrati izvajamo nizko in visoko pražne programe (npr Projekt Človek), pa tudi sicer ne rešuje bistva problema: z nastajanjem novih zvez društev na področju drog nikakor ne dvigujemo kakovosti njihovega dela, pač pa prej obratno; z drobitvijo zvez pa tudi uspešno nižamo njihovo že tako borno moč v »dialogu« z državo.

## VIZIJA RAZVOJA IN POTREBE VPA V SLOVENIJI

Potrebe razvoja VPA v Sloveniji so zlasti naslednje:

- dosledno je potrebno upoštevati zakonsko ločitev VPA – programi azilov (stanovanjska zavetišča za zasvojene brez kakršnega koli pravega programa

pomoči), komun (stanovanjski programi samopomoči) se ne smejo enačiti s programi terapevtskih skupnosti in s programi drugih civilnih strokovnih visokopražnih programov. Zlasti zaradi slabega dela in slabih rezultatov azilov in komun (obstajajo redke izjeme!), kakovostni VPA trpijo največjo škodo, ker se jih neupravičeno obravnava v istem košu. To enako velja tudi za uporabnike strokovnih VPA, ki ne prejemajo nobenih bonitet zaradi »nestrokovnega« dela v NVO – in to ne glede na dejstvo, da npr. v Projektu Človek dela več strokovnjakov (s končanimi podiplomskimi in mednarodno priznanimi specializacijami iz psihoterapevtskega dela, z magisteriji, doktoratom,...); v omenjenem programu zaposleni delavci tudi izhajajo iz več različnih strok kakor v nekaterih javno zdravstvenih programih.

- Podoben problem predstavlja neupravičeno enačenje resnih, samostojnih VPA s številnimi »parazitskimi« informativnimi in predvsem napotivnimi organizacijami, ki izvajajo le usmerjanje zasvojenecv v programe komun v tujini. Samostojnih in celostnih VPA je v Sloveniji zelo malo (v Sloveniji deluje po standardih WFTC le ena prav terapevtska skupnost v okviru »Projekta Človek«, vse drugo so le dnevni programi ali pa programi komun), veliko pa je organizacij, ki se neupravičeno poimenujejo za VPA, dejansko pa visokopražnih programov same sploh ne izvajajo temveč se le ponašajo z delom in rezultati komun iz tujine.
- Zvišati bo potrebno selekcijo, ponovno vpeljati verifikacijo ter bolj dosledno upoštevati, da pravice do delovanja na področju zasvojenosti nima res prav vsak (napol zapit ali zadrogiran) posameznik, ki se mu zazdi, da bi se rad »ukvarjal z narkomani«, ter se potem prijavi na lokalne ali državne razpise in skoraj zagotovo prejme finančno podporo. Največkrat za pozitivni uspeh pri prijavi projekta zadostuje že to, da v tistem lokalnem okolju »še ni nobenega program« ali pa preprosti strah komisij pred zavrnitvijo zoprnih prosilcev (pri pridobivanju sredstev se zlasti dobro obnesejo združbe agresivnih staršev, ki se raje ukvarjajo s terapijo drugih ljudi kakor sami s sabo in lastnimi otroki).
- Odpraviti bo potrebno tudi zmotno miselnost, da državnim ustanovam zaradi zakonodaje avtomatično pripada več sredstev, kot nevladnim ustanovam, pa čeprav nekatere od slednjih delajo tudi mnogo bolje in z bistveno višjim številom uporabnikov, delavci v nekaterih vladnih programih pa posedajo v napol praznih centrih. Brez resnično demokratičnega odprtega trga dela tudi na tem področju ne bo moč bolj gospodarno trošiti javnih financ.
- VPA nimajo svojega predstavnškega telesa v nekaterih najvišjih družbenih ustanovah, npr. v Uradu za droge pri MZ, ki je v praksi tako zgolj predstavnik programov javnega zdravstva, idejno pa zagovornik programov zmanjševanja škode. Zlasti je potrebno vzpostaviti Svet za droge pri MDDSZ, ki lahko ključno pospeši razvoj VPA. Tudi po zakonu je dolžnost Sveta za droge pri MDDSZ, da verificira kakovostne VPA in predlaga Svetu za zdravje pri MZ, da take kakovostne VPA potrdi (ob socialnih) tudi kot zdravstvene programe. Slednje je bistveni pogoj za nujno potrebno formalno povezavo VPA z zdravstvenimi službami.
- proračunska postavka MDDSZ za nakup terapevtskih centrov za zasvojene

je bistveno prenizka, tako da z njo dejansko ni moč kupiti primerne objekta v Sloveniji za dejavnost VPA (ali le kvečjemu v kakem zakotju, kar pa viša marginalizacijo abstinentov od drog). Sedanjo postavko prb. 15 mio SIT je potrebno dvigniti vsaj na 50 mio SIT. Že za vključitev prb. 200 slovenskih abstinentov, ki so trenutno v VPA v tujini, bi že sedaj potrebovali vsaj še 5 – 7 dodatnih stanovanjskih objektov za programe VPA v Sloveniji. Iz tega vidika sprejetega vladnega nacionalnega plana na področju drog seveda nikakor ne bo moč uresničiti, saj je zaostanek že prevelik.

- Programi NVO, zlasti VPA ne moremo prejeti koncesij za svoje delo, kar je krivično tudi v primerjavi z drugim NVO, ki so koncesije od MDDSZ že pridobile (npr. NVO s področja duševnega zdravja idr). Med drugim to niža motivacijo visoko kvalificiranega kadra za dolgoročno delo v teh službah, saj koncesija med drugim omogoča tudi dolgoročno socialno varnost zaposlenih. Zgolj petletne pogodbe, brez jasnih dolžnosti države do obveznega podaljševanja takih pogodb, ne zadoščajo.
- Javni razpisi za sofinanciranje programov na področju drog so presplošni in predvsem omogočajo nepotrebno množenje enakih ali zelo podobnih programov po sistemu (karikirano) »v vsako vas lasten program za zasvojen«. Taka »politika« prinaša škodljivo razmerje: obstoj prevelikega števila organizacij z vsebinsko enakimi programi bo povzročil relativno nizko število uporabnikov po posameznem programu, zato bodo taki programi v bodočnosti predragi. Bolje bi bilo izvajati politiko ciljnih razpisov - mrežno pokritje Slovenije naj poteka zlasti od že dobro uveljavljenih obstoječih programov, nove organizacije pa se sofinancira le v primeru, ko s prijavljenim programom izkažejo bistveno vsebinsko novost (in ne le »kozmetično« novost, kakor je to praksa danes) v primerjavi z že obstoječimi programi.
- Javni razpisi bi morali pospeševati nastanek specializiranih programov, ki jih v Sloveniji še ni, hkrati pa so nujno potrebni. Sedaj npr. zelo podobne programe komun po nepotrebem izvaja v Sloveniji nad 7 organizacij – hkrati pa v Sloveniji nihče ne izvaja specializiranih programov, npr: dolgotrajnih programov TS za zasvojenke z dvojno diagnozo, programa TS za zasvojenke matere z malimi otroki, TS za zelo mlade uživalce drog, ki so sočasno vključeni v obvezno osnovno šolanje, stanovanjskih programov za neozdravljive zasvojenke, idr.

Andrej Kastelic<sup>1</sup>, Tatja Kostnapfel Rihtar<sup>2</sup>

## Ob desetletnici organiziranega zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji

### Ključne besede

obravnava uživalcev drog,

mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog,

substitucijski programi

Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

### Izvleček

Zdravstveni svet je leta 1994 potrdil doktrino zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog in sprejel Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od drog, ki vključujejo tudi zdravljenje z metadonom. Zdravljenje z metadonom je eden zmed ključnih programov zdravljenja odvisnosti in zmanjševanja škode, učinkovit pri zmanjševanju nedovoljene uporabe opiatov, tveganju okužbe z virusi HIV in hepatitisa, preprečevanju drugih zdravstvenih težav, smrtnosti, kriminalnega vedenja... Ker omogoča velikemu številu uživalcev opiatnih drog stike z zdravstveno službo, pomeni tudi vstopna vrata za iskalce pomoči ter obravnavo uživalcev v drugih programih, od nizkopražnih do usmerjenih v abstinenco. S sklepom Ministrstva za zdravje so bili v letu 1995 vzpostavljeni Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od drog v devetih slovenskih mestih. Danes je teh Centrov že 18 ter dve ambulanti, vsi zaposleni so bili vključeni v dodatno izobraževanje.

V letu 2003 je bil vzpostavljen nacionalni Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog.

V letu 2005 se je pričelo zdravljenje z dvema dodatnima substitucijskima zdraviloma: buprenorfinom ter dolgodelujočim morfinom.

### UVOD

Glede na porast uživanja prepovedanih drog in na sorazmerno slabo pripravljenost javne zdravstvene službe za zdravljenje in rehabilitacijo odvisnih od

<sup>1</sup> Andrej Kastelic, dr.med., Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Psihiatrična klinika Ljubljana, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-mail: andrej.kastelic@guest.arnes.si

<sup>2</sup> mag.Tatja Kostnapfel Rihtar, email: tatja.kostnapfel@guest.arnes.si

prepovedanih drog in na podlagi že nekaterih utečenih aktivnosti v posameznih zdravstvenih domovih in zavodih za zdravstveno varstvo se je v začetku devetdesetih let pojavila potreba po vzpostavitvi mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji.

Zdravstveni svet je leta 1994 potrdil doktrino zdravljenja odvisnih od drog in sprejel Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od drog.

S sklepom Ministrstva za zdravje RS (3.4.1995) so bili vzpostavljeni Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od drog v devetih slovenskih mestih. Danes je teh Centrov že 18 ter dve ambulanti.

Z istim sklepom je bil ustanovljen tudi Oddelek za detoksikacijo pri takratnem Centru za mentalno zdravje Univerzitetne psihiatrične klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

V skladu s sklepi Zdravstvenega sveta je Ministrstvo za zdravje imenovalo Koordinacijo Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog ter Komisijo za nadzor nad delom Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

Tako je bila vzpostavljena mreža programov zdravljenja odvisnosti v Sloveniji.

V Zakonu o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Ur.list 98/99) je med drugim opredeljeno zdravljenje ter ustanovitev in delovanje Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti.

Poleg že omenjenih Priporočil za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog uporabljamo tudi metadonske smernice Evropske komisije, pri katerih pripravi smo sodelovali, ki jih je izdal EuroMethWork leta 2000 in katerih priredbo je septembra 2001 izdalo tudi Ministrstvo za zdravje RS. Na Koordinaciji Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog smo istega leta v skladu s pooblastili, za katere nas obvezuje zakon, posodobile slovenske smernice za zdravljenje z metadonom. Pripravili smo tudi nova navodila za uporabo, ki povzemajo že utečeno dobro prakso zdravljenja z metadonom v Republiki Sloveniji. V letu 2005 smo izdelali tudi smernice za zdravljenje z buprenorfinom ter dolgodelujočem morfinom.

Že leta 1995 smo izdelali smernice za obravnavo uživalcev drog v zaporih ter vzpostavili dobro sodelovanje med Aktivom terapevtov v zaporih in Koordinacijo centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti. Vzpostavljeni so bili »čisti – drug free« oddelki v treh zaporih in prevzgojnem zavodu za mladoletnike Radeče. Smo ena od 22 držav v svetu, kjer se metadon uporablja za zdravljenje odvisnosti tudi v zaporih.

Vzpostavljeni so bili programi obravnave mladih uživalcev drog v nekaterih vzgojnih zavodih.

Organizirali smo preko 80 izobraževanj za delo z uživalci drog, za zdravstvene delavce zaposlene v mreži javne zdravstvene službe za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, specialiste ginekologe, infektologe, pediatre in šolske zdravnike ter izobraževanja po psihiatričnih bolnišnicah. Izobrazili smo tudi delavce v zaporih, centrih za socialno delo in v policiji.

Organizirali smo tretjo Evropsko metadonsko konferenco (1997), Slovenski



konferenci o odvisnostih (1999, 2004), Simpozij mednarodnega združenja za medicino odvisnosti (2001), skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo Srečanje centralno in vzhodno evropskih držav o zdravljenju odvisnosti (2001), Svetovno konferenco o zmanjševanju škode zaradi uživanja drog (2002) in skupaj s hrvaškimi kolegi prvo Jadransko konferenco in simpozij dežel jugovzhodne Evrope o zdravljenju odvisnosti (2003), Vanguard 2004 ter 2. Jadransko konferenco o odvisnosti (2005).

Naši programi so bili uvrščeni kot primer dobre prakse v priporočila UNDCP (United Nations – Best Practice Case Study). Vključeni smo v razvoj programov zdravljenja odvisnosti v BiH, Srbiji in Črni Gori, Makedoniji ter Albaniji, naši strokovnjaki pa so svetovalci za to področje v Svetovni zdravstveni organizaciji, UNAIDS-u, IHRD-OSI (International Harm Reduction Development Program), IHRA (International Harm Reduction Association) in Imperial Collegue iz Londona.

Za organizacijo in delovanje mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog smo prejeli številne mednarodne ter domače nagrade: »Nyswander-Dole 'Marie' Award« na AMTA konferenci leta 2001 v Washingtonu, »National Roleston Award 2002« na Harm Reduction konferenci v Ljubljani marca 2002, »The EUROPAD Awards 2002 - Chimera d'Argento« na EUROPAD konferenci maja 2002 ter leta 2005 priznanje Uprave za izvrševanje kazenskih sankcij Ministrstva za pravosodje RS za razvoj programov zdravljenja odvisnosti v zavodih za prestajanje kazni zaporov.

Za promocijo in pomoč dobrim programom zdravljenja so vodje centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od drog in člani Koordinacije Centrov leta 1998 ustanovili Ustanovo odsev se sliši s sodelovanjem katere smo organizirali zgoraj omenjena izobraževanja in konference, izdali številne priročnike za strokovnjake in uživalce drog in njihove svojce (zbirka Droge med nami) ter tudi izdajamo poljudno revijo Odsev in strokovno revijo Odvisnosti. Ta je v letošnjem letu z ustanovitvijo Central Eastern European Adriatic Addiction Network postala tudi mednarodna revija te mreže.

## **MREŽA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE ZA PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI**

Javna zdravstvena služba seveda poskuša odgovarjati na vse zdravstvene potrebe uživalcev drog, tako eksperimentatorjev kot odvisnih, pa tudi njihovih svojcev. Pri tem pa pacientov zaradi njihove »nemotiviranosti«, kadar iščejo pomoč, ne odklanja, nasprotno, z mnogimi strokovno ustreznimi in do pacientov prijaznimi programi jih skuša čim več pritegniti v obravnavo ter jim ponuditi takšne oblike zdravljenja, za katere so sposobni in zmorejo v njih tudi ostati.

Z odprtjem novih centrov je skokovito poraslo število ljudi, ki so v njih iskali pomoč. Šele ko je ta možnost postala dovolj dostopna, so uživalci drog in njihovi svojci poiskali stik z zdravstveno službo tudi v krajih, za katere se je menilo, da je v njih zelo malo ljudi, ki jemljejo droge. Manjšal se je pritisk na službe nujne medicinske pomoči in na dežurne ambulante, bistveno manj je bilo nezadovoljstva in agresivnosti pacientov, saj imajo v centrih možnost ustreznega zdravljenja.

Spoštljiv odnos, pripravljenost za pomoč in strokovnost lahko olajšajo marsikateri nesporazum. Dobra povezanost z nizkopražnimi programi, ki so pretežno v domeni socialnega skrbstva in nevladnih organizacij, in sodelovanje s programi socialne rehabilitacije, za nekatere tudi v terapevtskih skupnostih in komunah, je pogoj za dobro oskrbo uživalcev drog.

## **Dejavnosti centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog:**

- posvetovalnica za odvisnike, svojce in pedagoge
- individualna, skupinska in družinska terapija
- priprava na hospitalno obravnavo
- pomoč pri rehabilitaciji in reintegraciji v družbo
- konzultacije za zdravstveno in socialno službo
- patronaža ter povezava s terapevtskimi skupnostmi in skupinami za samopomoč
- ambulantna detoksikacija
- vzdrževalni metadonski program

## **Osebj:**

- zdravnik specialist splošne ali socialne medicine
- zdravnik specialist psihiater
- psiholog
- višja in /ali srednja medicinska sestra
- socialni delavec
- laborant
- administrativni delavec
- prostovoljci

Ena izmed dejavnosti v centrih in ambulantah je tudi detoksikacija z metadonom in vzdrževalni metadonski program.

## **Kriteriji za sprejem v program zdravljenja z metadonom**

Sprejem odvisnega uživalca opioidnih drog v program zdravljenja z metadonom poteka na podlagi opravljene anamneze, kliničnega pregleda ter izpolnjevanja pogojev za vstop. Odločitev se sprejme timsko, v timu mora biti psihiater.

Minimalne zahteve za sprejem v program zdravljenja z metadonom so:

- dolgotrajna zasvojenost z opiaty ter trenutna telesna odvisnost;
- že opravljen poskus detoksikacije;

- telesne in psihične sposobnosti oziroma pripravljenost za zdravljenje z metadonom;
- pisna potrditev o vključitvi v program zdravljenja z metadonom –podpisan terapevtski dogovor ter predhodna seznanitev o drugih smiselnih možnostih zdravljenja, s prednostmi in stranskimi učinki zdravljenja z metadonom ter pravili tovrstnega zdravljenja;
- minimalna starost 16 let;
- stalno bivališče v regiji Centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog;
- da ima pacient izbranega družinskega zdravnika;
- obvezno zdravstveno zavarovanje.

Kljub temu, da uživalca/ec drog izpolnjuje kriterije za substitucijski metadonski program, se po presoji članov tima lahko odkloni vključitev v program.

Metadon se za potrebe zdravljenja odvisnosti predpisuje le v obliki raztopine na naročilnico in se ga ne sme prepisovati na recept, prav tako ne v obliki tablet. Izdaja se v raztopini, razredčeni s gostim sokom, za katero tudi uporabniki vedo, da ni primerna za i.v. uporabo. Raztopina metadona, ki se prejme na dom, mora biti shranjena v steklenički z navojem “child protection” ter jasno označena.

Oseba, vključena v program prejme Izkaznico o vključenosti v vzdrževalni metadonski program, kamor se zapisujejo doze metadona za domov. Izkaznica še ne pomeni avtomatskega nadaljevanja zdravljenja z metadonom, ampak je potrebna pisna potrditev zdravnika v centru.

Zdravljenje z metadonom je le ena od možnosti za obravnavo odvisnosti od opiatov. Terapevti, ki zdravijo z metadonom, morajo seveda dobro poznati tudi vse druge možnosti zdravljenja, jih pacientu tudi predstaviti ter skupaj z njim, morebiti tudi njegovimi svojci, vsekakor pa tudi s sodelavci v timu, raziskati in se skupaj s pacientom odločiti za najustreznejšo obliko. Ob tem je potrebno predstaviti tudi prednosti in stranske učinke zdravljenja z metadonom ter predstaviti pravila tovrstnega zdravljenja, podpisati terapevtski dogovor ter načrtovati celostno obravnavo pacienta ter najmanj vsake tri do šest mesecev pregledati uspešnost zdravljenja ter določiti terapevtske cilje. Vedno je potrebno ponuditi tudi druge oblike psihosocialne obravnave ter pacienta opozoriti na nevarnosti uživanja metadona, kombinacije z drugimi zdravili in psihoaktivnimi snovmi in odgovornost glede vožnje z motornimi vozili, dela s stroji in shranjevanja metadona.

Metadonsko zdravljenje lahko poteka v obliki:

- kratkotrajne detoksikacije (stabilizacije in zmanjševanja odmerka v enem mesecu)
- dolgotrajne detoksikacije (več kot en mesec)
- kratkotrajnega vzdrževalnega programa (stabilno predpisovanje odmerkov v času do 6 mesecev)
- dolgotrajnega vzdrževalnega programa (več kot 6 mesecev)

Metadonski vzdrževalni program je torej tudi eden od osnovnih programov za zmanjševanje škode (harm reduction) pri uživalcih opiatnih drog.

Ker omogoča velikemu številu uživalcev opiatnih drog stike z zdravstveno službo, pomeni tudi vstopna vrata za iskalce pomoči ter obravnavo uživalcev v drugih programih, od nizkopražnih do usmerjenih v abstinenco.

Ko se stanje klientov stabilizira, se odmerek več ne spreminja bistveno, toleranca pomembno ne narašča, večina jih zmanjša ali preneha z uživanjem opiatov ali pa te uporabljajo redkeje in na manj ogrožujoč način.

Hospitalizacija ali zapor ni razlog za prekinitev zdravljenja z metadonom. Vzdrževalni metadonski program je uspešen, kadar vključuje celostno obravnavo in ima združeno medicinsko, svetovalno in administrativno podporo, upošteva pacientove individualne potrebe, zagotavlja zadostno število stabilnega in educiranega osebja ter seveda upošteva ustrezno višino odmerka metadona.

Koristi vzdrževalnih metadonskih programov se težko merijo v ekonomskem smislu. Po najbolj popolni raziskavi, ki je bila narejena, le-te vključujejo zmanjšano tveganje za prenos virusov HIV in hepatitisa, zmanjšano ceno splošne zdravstvene oskrbe, zmanjšane zahteve po socialnih storitvah, izboljšano zdravje za noseče odvisnice in njihove otroke, zmanjšanje kriminalitete, varnejše skupnosti, povečano socialno produktivnost in boljše starševstvo.

Tabela 1: Trend naraščanja števila pacientov v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji

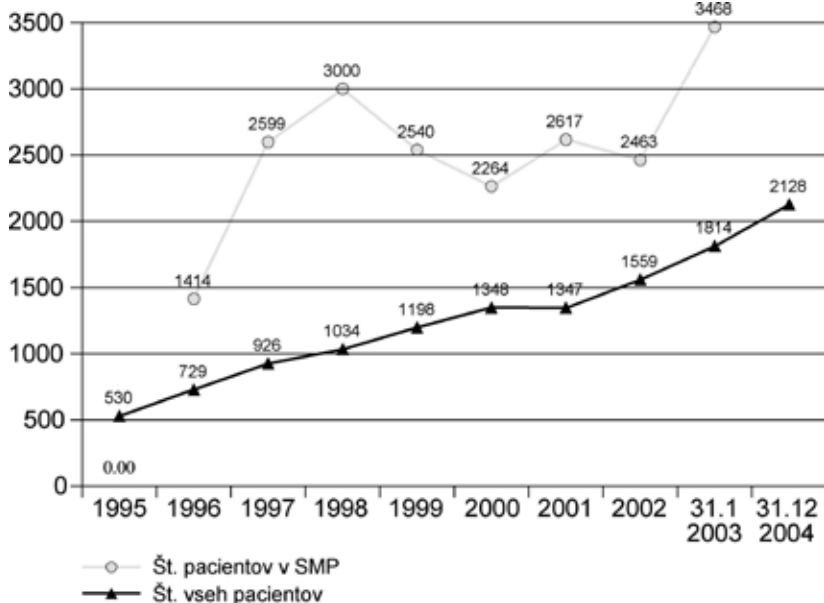
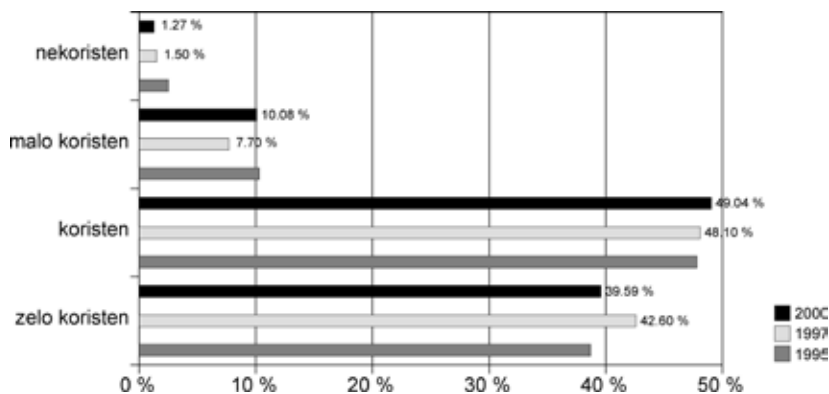


Tabela 2: Ugotovitve pacientov o vzdrževalnem metadonskem programu



### CENTER ZA ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI OD PREPOVEDANIH DROG PSIHIATRIČNE KLINIKE LJUBLJANA

Dejavnosti: svetovanje, ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dnevni center, izobraževanje, raziskovanje, založništvo, koordinacija.

Otvoritev Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihiatrične klinike Ljubljana je bila 28. januarja 2003.

Razširjen in dopolnjen je bil obstoječi program Oddelka za detoksikacijo, ki je od leta 1995 potekal na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani, z 9 (12) na 17 postelj na Oddelku za detoksikacijo in 18 postelj na Oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje. Na vsakem oddelku sta dve postelji namenjeni kriznim intervencijam, omogočeno je tudi zdravljenje otrokom in mladostnikom-uživalcem drog. V bolnišnično zdravljenje sprejemajo tudi paciente iz zavodov za prestajanje kazni zapora in vzgojnih zavodov.

Ambulantno delo, ki ostaja osnova zdravljenja na CZOPD poteka v obliki individualnih pogovorov ali terapevtskih skupin ali v dnevnem centru. Vključuje lahko tudi delo s svojci ter partnersko ali družinsko terapijo.

Program zdravljenja načrtujejo skupaj s pacientom. V dogovoru z njim pa je zaželeno tudi sodelovanje pomembnih bližnjih.

Seveda zdravljenje lahko poteka tudi samo ambulantno. Pri tistih, za katere pa je najustreznejše bolnišnično zdravljenje, osnovni program obsega dva do tri mesece ambulantne priprave za sprejem v bolnišnico. V tem času pacienti in svojci običeje pripravljajo skupino. Sledi sprejem v bolnišnico na šest-tedensko zdravljenje na Oddelku za detoksikacijo ter kasneje osem-tedensko nadaljevalno zdravljenje na Oddelku za intenzivno podaljšano zdravljenje. Kasneje je možna vključitev v Dnevni center 2-3 krat tedensko, v katerem zdravljenje poteka še šest mesecev. Že v času zdravljenja v Dnevnem centru pa se je možno vključiti v programe dodatnih terapevtskih skupin, kluba ali skupin za samopomoč in tu nadaljevati z zdravljenjem tudi po zaključku programa Dnevnega centra.

Opisan tipičen potek zdravljenja seveda v vsaki fazi potrebam prilagajajo in možnostim posameznika (oblika bolezni odvisnosti, morebitne pridružene duševne motnje ali stiske, telesna bolezen, starost, oddaljenost, zaposlitev, šolanje ...).

V kolikor ugotovimo, da opisano zdravljenje za posameznega pacienta ni optimalno, se seveda dogovorimo za drugačne, ustrežnejše možnosti. Pacientu torej avtomatično »ne pripada« ves program v opisani obliki temveč se glede na njegov napredek v zdravljenju išče najustreznejše oblike pomoči. Možno je vstopati le v posamezne oblike zdravljenja. Še posebej v ambulantni obravnavi oziroma dnevnem centru pa je možna vključitev tudi le v posamezne oblike terapije glede na individualni program zdravljenja vsakega posameznika.

Najpomembnejši cilj zdravljenja odvisnih od drog v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog je vzpostavitev abstinence in pomoč pri njenem vzdrževanju z ustrežno spremembo življenjskega stila.

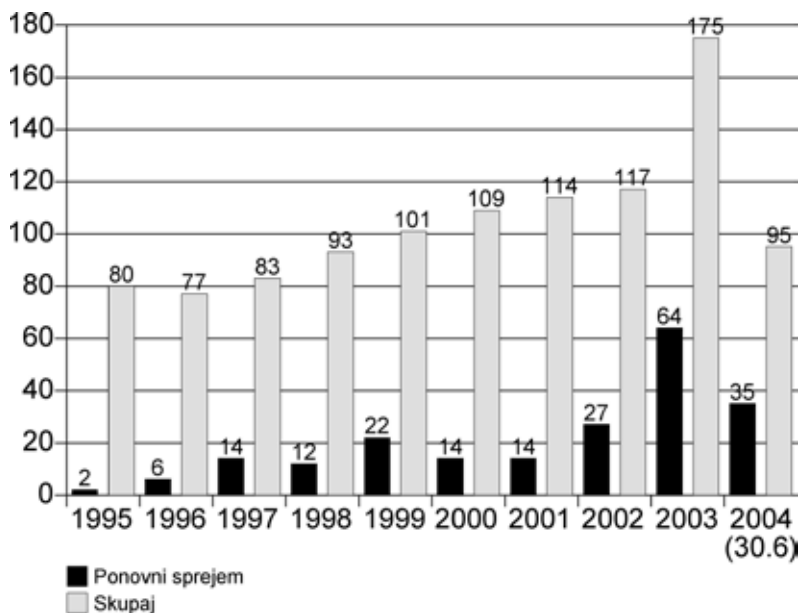
Torej življenje brez uživanja vseh psihoaktivnih snovi, ki povzročajo odvisnost, in tudi zdravljenje pridruženih motenj pri tistih pacientih, pri katerih je vodilna motnja bolezen odvisnosti.

## Ambulantno zdravljenje:

- od leta 1995 do 31.12.2004: 2 813 pacientov
- od 1.1.2004 do 31.12.2004: 353 novih ambulantnih pacientov

## Bolnišnično zdravljenje

- od leta 1995 do 30.6.2004: 1044 pacientov - ponovno: 210 pacientov



LITERATURA

1. Addiction Treatment; Forum; Methadone Maintenance in the Treatment of Opioid Addiction. Clinco Communication, Inc., 2002
2. Finnegan L, Davenny K, Hartel D. Drug use in HIV infected women. In: Johnson M, Johnstone F. HIV Infection in Women, London: Churchill Livingstone, 1993.
3. KASTELIC, Andrej, KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja. The network of centres for the prevention and treatment of drug addiction in the Republic of Slovenia. Med. arh., 2001, letn. 55, št. 3, str. 135-139. [COBISS.SI-ID 14342105]
4. KASTELIC, Andrej, KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja. Public Health Network for Treatment of Drug Addicts in Slovenia. In: Building International Research in Drug Abuse. Puerto Rico: 1996; B 4.
5. KASTELIC, Andrej. Slovenia : Network of centres for the prevention and treatment of drug ADDICTION. V: Drug abuse and HIV/AIDS: lessons learned : case studies booklet : central and eastern Europe and the central Asian states. New York: United nations office for drug control and crime prevention, 2001, str. 48-52. [COBISS.SI-ID 14380761]
6. KASTELIC, Andrej. Priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od ilegalnih drog. V: Zbornik o posvetovanju o metadonu. Urednica: Tatja Kostnapfel Rihtar, Ministrstvo za zdravstvo, 1995; 17-62.
7. KASTELIC, Andrej, MIKULAN, Marija, KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja (ur.). Mladostnik in droga : priročnik za starše in učitelje. Ljubljana: Prohealth, 2004, ISBN 961-91390-0-3.
8. KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja. Kakovost storitve vzdrževalnega metadonskega programa v letih 1995 in 1997 = Quality of methadone maintenance programme in Slovenia in 1995 and 1997. Odvisnosti (Ljubl.), 2001, letn. 2, suppl. , str. 13-54.
9. KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja, KASTELIC, Andrej. Vzpostavitev mreže centrov za zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog. Lekarništvo, nov.-dec. 1995, leto 23, št. 2/3, str. 26-30.
10. KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja, KASTELIC, Andrej, KREK, Milan. Zdravljenje odvisnih od nedovoljenih drog : vzpostavitev mreže centrov = Treatment of drug addicts - Establishment of public network. Zdrav. vars., 1995, letn. 34, št. 11/12, str. 575-579.
11. KASTELIC, Andrej, KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja. Zdravljenje odvisnosti od nedovoljenih drog = Healing of drug addicts. Isis (Ljubl.), januar 1996, letn. 5, št. 1, str. 21-22.
12. KOSTNAPFEL-RIHTAR, Tatja. Kakovost storitve vzdrževalnega metadonskega programa, (Zdravstveno varstvo, letn. 36, supl. 1). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1997. 80 str., graf. prikazi. ISBN 961-6202-08-1.
13. KASTELIC, Andrej, KOSTNAPFEL RIHTAR, Tatja, KOSINA, Livio (ur.).

- Kako preprečujemo in zdravimo odvisnosti od prepovedanih drog v sistemu zdravstvenega varstva : poročilo o delu v obdobju od leta 1995 do 2000. [Ljubljana]: Ustanova Odsev se sliši, 2000. 40 str., ilustr.
14. KOSTNAPFEL RIHTAR, Tatja. Dvogodišnje pračenje kvalitete metadonskega programa : magistrski rad = Quality of services in the methadone maintenance programme : master study. Zagreb: [T. Kostnapfel Rihtar], 2000. IX, 97 f., tabele.
  15. Methadone Maintenance treatment: Translating research into policy (Prepared for American Methadone Treatment Association Conference), National Institute on Drug Abuse International Forum, November 1, 1995).
  16. OLSEN H, Opioids and opioid analgesics. In: Dukes MNG, ed. Meyler's Side Effects of Drugs. 13th ed. Amsterdam: Elsevier, 1996: 170-190.
  17. Pregnancy and Drug Misuse Update 2000, Council of Europe Publishing, 2000
  18. PRESTONE A. The Methadone Briefing. London: Island Press, 1996.
  19. Principles of Drug Addiction Treatment. A research based guide; National Institute on Drug Abuse (NIDA); NIH Publication No. 99-4180; October 1999
  20. VERSTER ANNETTE, BUNING ERNST; Information for policy makers on the effectiveness of substitution treatment for opiate dependence, EuroMethwork, 2003
  21. VERSTER ANNETTE, BUNING ERNST; Training manual, Key aspects of substitutional treatment for opiate dependence, EuroMethwork, 2003
  22. VERSTER ANETTE, BUNING ERNST.; Methadone Guidelines, June 2000; Euro-Methwork, Amsterdam
  23. WARD J, MATTACK R, Hall W. Key Issues in Methadone Maintenance Treatment. New South Wales University Press 1992. V Int J Drug Policy 1994; 5( ): 158-60.
  24. WHO Expert Committee on Drug Dependence (1998). WHO Technical Report Series, Geneva, Switzerland.



Jasna Čuk Rupnik,

Center za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Logatec

## Zdravljenje z metadonom in drugimi zdravili

Bolezni odvisnosti od nikotina, alkohola in drugih drog so bolezni možganov. S sindromom odvisnosti v skladu z Mednarodno klasifikacijo bolezni (X revizija: F 10 – F 19) opisujemo skupino vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se uživanju snovi in jih opredeljujeta: a) razvoj tolerance (za doseg učinka droge je potrebna večja doza) in b) izguba kontrole nad vnosom (jemanje droge kljub zavedanju o njeni škodljivosti), včasih pa še telesne motnje zaradi odtegnitve snovi.

Gre za obolenja možganskih struktur, ki predstavljajo t.i. »možganski krog nagrajevanja«. Razlogi za nastanek bolezni so bio – psiho – socialni. Najmočnejše se izrazijo pri razvoju bolezni odvisnosti od opiatov, kjer se bolezen verjetno razvije kar pri eni od treh oseb, ki uživajo heroin.

Da je bolezn odvisnosti od opiatov moč uspešno zdraviti z metadonom, sta v ZDA pokazala psihiatrinja Mary Nyswander in internist Vincent Dole s prvo objavo o teh spoznanjih v članku »Heroinski odvisnik kot bolnik« že leta 1964. Danes je metadon s strani SZO naveden v listi nujnih zdravil, za katere je potrebno v državah zagotoviti prednostni uvoz. Sodobna medicina poudarja, da gre v primeru bolezni odvisnosti od opiatov za kronično bolezen, ki jo je potrebno zdraviti po načelih zdravljenja drugih kroničnih bolezni. Raziskave kažejo, da uspehi zdravljenja z metadonom presegajo uspehe zdravljenja drugih kroničnih bolezni kot so npr. debelost, sladkorna bolezen, astma ali visok krvni pritisk.

Metadon je zdravilo, za katerega je bilo do zdaj izvedenih največ raziskav. Kljub njegovi široki uporabi na vseh kontinentih pa nekatere države njegovo uporabo še vedno prepovedujejo (npr. Rusija). Za zdravljenje bolezni odvisnosti od opiatov se zadnjih deset let uporablja tudi tablete buprenorfina. Zdravilo ima podoben opioidni učinek in je v Sloveniji v uporabi od marca 2005.

V kratkem pričakujemo še tablete s podaljšanim sproščanjem morfijinevega sulfata. Uporaba heroína v medicinske namene se zdi še precej oddaljena. V zadnjem času je za pomoč pri vzdrževanju abstinence na razpolago tudi opioidni antagonist (blokator) t.i. naltrexon.

Za zdravljenje bolezni odvisnosti od THC (marihuana), kokaina ali amfetaminov (še) nimamo ustreznih zdravil. Pač pa pri obravnavi odvisnosti od alkohola uporabljamo naltrexon in akamprosot, pri odvisnosti od nikotina pa bupropion in nikotinske nadomestke (obliže ali žvečilne gumijs z nikotinom).

Metadon med zdravili še vedno velja za »zlato standard«. A v Franciji uporabo metadona (zdravljenje v centrih) kar 4 do 5 krat presega uporaba buprenor-

fina (zdravljenje pri osebnem zdravniku). V ZDA programi zdravljenja odvisnosti od opiatov z metadonom po letih moralnega zavračanja in omejevanja doživljajo prenovo in izboljševanje kvalitete, še večji pomen pa dajejo novejši uporabi buprenorfina in najnovejšemu kombiniranemu zdravilu, ki ga sestavlja mešanica buprenorfina in naltrexona. S tem zdravilom so zdravljenje odvisnosti spet predali v roke osebnim zdravnikom.

V razvitem svetu so programi zdravljenja odvisnosti z metadonom objekt številnih raziskav in strategij za izboljšanje kvalitete zdravljenja po merilih zagotavljanja kakovosti.

### **Smo se glede zdravljenja bolezni odvisnosti od opiatov iz tujih raziskav kaj naučili?**

Kitajci so se. Zato so se odločili uvesti zdravljenje tudi za svojih (domnevno) *preko 2 mio* od heroina odvisnih oseb. Leta 1990 so imeli *registriranih* 70.000 odvisnih oseb, leta 2003 že 1.050.000. Metadon bodo uvedli brez predhodnih lastnih evalvacij, saj so dosedanje raziskave zanesljivo pokazale, da je to zdravljenje, ki odvisnim od opiatov reši največ življenj (7 krat in več). Na Kitajskem že deluje 9 klinik, 25 jih bo kmalu, do konca leta 2005 jih bo še 100, v naslednjih 3 letih načrtujejo še 1.000 do 1.500 novih. Ocenjujejo, da bodo s tem lahko nudili pomoč vsaj 200.000 do 300.000 pomoči potrebnim (torej 10%). Strokovni cilj dobrih programov v razvitem svetu pa je, da bi pokrili potrebe vsaj 90% ogrožene populacije bolnikov.

### **Ali je zdravljenje z metadonom uspešno tudi pri nas?**

Izvedli smo raziskavo med 78 osebami, ki so bile v začetku leta 2005 zdravljene v našem centru. Pred začetkom zdravljenja z metadonom je bilo pri njih že izvedeno zdravljenje na *oddelkih za detoksikacijo*: 3 osebe so bile v bolnišnici do 3 tedne, 2 osebi do 4 tedne, 9 oseb do 6 tednov (= zaključeno zdravljenje). Rehabilitacija v *terapevtskih skupnostih* je bila izvajana pri 1 osebi v Reto centru, pri 3 osebah v Dianovi in pri 3 v Skupnosti Srečanje.

Pregled *deleža vztrajanja v programu* (RR = retention rate) je pokazal, da v našem programu letno vztraja 98 % oseb, kar center po RR uvršča med najboljše v svetu.

Med osebami, ki so *v programu že več kot leto dni* in jih je 63 ali 80 %, smo izvedli raziskavo o tem, koliko jih *v zadnjem letu sploh ni uživalo tobaka, alkohola in drugih drog*. 76% jih v zadnjem letu ni vzelo heroina, 39% jih ni kadilo marihuane, 71% jih ni vzelo kokaina, 82% jih ni vzelo amfetaminov, 62% jih ni vzelo pomirjeval in uspaval, 19% jih ni pilo alkohola. 2 osebi ne kadita tobaka, zdaj je kajenje opustil še tretji bolnik, od kadilcev pa jih je 20% kajenje nekoč že najmanj enkrat opustilo, 36% pa jih želi prenehati kaditi že v roku enega leta, drugi pa (še) ne ali pa v bolj oddaljeni prihodnosti.

Glede *šolanja in zaposlitve* je bil pregled sledeč: 33% se jih šola, 30% jih ima socialno podporo, 27% izvaja občasna dela, 25% jih ima delo za določen čas, 25% jih ima delo za nedoločen čas. 6 oseb zasluži mesečno neto do 50.000 SIT, 16 oseb 51.000 do 100.000, 17 oseb 101.000 do 150.000, 7 oseb 151.000 do 200.000, 2 osebi 201.000 do 250.000 in 4 osebe nad 251.000 SIT.

Glede *starševstva* imamo v programu 5 parov (oba starša v našem programu zdravljenja z metadonom) ter 6 očetov in 1 mamo s skupaj 18 otroki.

## **Prihodnost - problemi in rešitve**

Problematika bolezni odvisnosti od opiatov v Sloveniji še vedno narašča, poleg tega pa v večjem obsegu v centre za zdravljenje prihajajo tudi osebe s problemi zaradi uživanja drugih prepovedanih drog. Resen problem predstavljajo tiste, ki imajo pridružene druge (psihiatrične) bolezni. Najmanj tako resen problem pa tiste, pri katerih gre še za bolezen odvisnosti od alkohola. Zato v centrih nujno potrebujemo še večje sodelovanje psihiatrov in specialistov alkoholologov.

Za uspešen nadaljnji razvoj programov zdravljenja tudi v Sloveniji potrebujemo sodelovanje strokovnjakov različnih vej medicine, psihologije in psihiatrije, socialnega dela, pravosodja in nevladnih organizacij in ustrezno timsko delo. Kadrovsko strukturo centrov je potrebno številčno in strokovno še krepiti. Centri z neustrezno strokovno zasedbo bi svoje delo opravljali strokovno manj ustrezno, s tem pa v škodo bolnikov.

Da bi zmanjšali oblikovanje »scen« v okolici centrov, moramo težiti k organiziranju manjših centrov ali/in usmerjanju zdravljenja (vsaj delno) tudi v roke izbranim osebnim zdravnikom. Lekarne bi morale sodelovati tudi v podeljevanju metadona in ne zgolj v pripravi doz za domov. V mnogih državah bolniki prejemajo metadon v najbližji lekarni, kar jim olajša težave s transportom.

Več moramo storiti za osveščanje strokovne in laične javnosti o pomenu in poteku zdravljenja odvisnosti, saj nevednost, moraliziranje in predsodki zmanjšujejo uspešnost zdravljenja.

Dare Kocmur,

Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma

## Nizkopražni programi in zmanjševanje škode<sup>1</sup>

Ko govorimo o nizkopražnih programih na področju drog, se njihova dejavnost opredeljuje s konceptom zmanjševanja škode. Uporaba tega koncepta pa ni samo okvir, v katerem deluje pragmatičnost omenjenih programov, temveč na določeni točki sovпада oziroma postavi pod vprašaj že temeljna vprašanja politike do drog. Ker se že od leta 1992 ukvarjam z razvijanjem programov namenjenih injicirajočim uporabnikom drog, bom govoril o zmanjševanju škode v tem okviru.

Dejavnosti nizkopražnih programov, o katerih govorimo, so naslednji:

- stacionarni programi zamenjave injekcijskih igel
- terensko delo s »skrito populacijo« uporabnikov nedovoljenih drog
- programi mobilne zamenjave igel s terenskim delom
- vključevanje uporabnikov v sekundarno zamenjavo igel
- vzpodbujanje vrstniške peer edukacije med uporabniki drog
- svetovalno delo v Zavodih za prestajanje kazni zapora
- programi varnih sob za injiciranje (sedanja zakonodaja jih pri nas ne omogoča)
- programi vzdrževanja na metadonu (v primeru Stigme predmet zagovorništva v začetku 90. let)
- heroin na recept (v različnih obsegih že nekaj časa poteka v nekaterih državah)
- svetovanje in informiranje o varnejšem, zdravju manj škodljivem uživanju drog v okviru stacionarnih in terenskih programov
- publiciranje informativno svetovalnih gradiv s cilji zmanjšanja škode
- svetovanje v zvezi z drogami in problemi odvisnosti na kriznih telefonskih linijah
- osveščanje o tveganjih preko elektronskih medijev – spletne strani, forumov in konferenc

V Sloveniji tovrstnih programov primanjkuje. Zaradi tega že od leta 2003 potekajo strokovna srečanja Iniciativne skupine za širjenje novih programov na

<sup>1</sup> Predavanje vsebuje povzetke teksta pred objavo: »Zmanjševanje škode kot nova paradigma v politiki do drog«

področju zmanjševanja škode v sodelovanju Urada za droge pri MZ, Fakultete za socialno delo, MDDSZ ter dveh nevladnih organizacij kot primerov dobre prakse, to sta Slovensko združenje Drogart ter Društvo za zmanjševanje škode zaradi drog Stigma. Kar je pri tem posebej simptomatično, je dejstvo, da tudi oba primera dobre prakse, ki naj bi služila kot osnova za lokalne iniciative ter implementacijo nizkopražnih programov pravzaprav delujeta s pomanjkljivo podporo oziroma ne moreta udejaniti vseh potencialov.

Spošno razširjeno pojmovanje zmanjševanja škode razločuje škodo na različnih nivojih - individualni, skupnostni, družbeni ter v različni tipologiji škode - socialni, zdravstveni in ekonomski. S to širino pregleda nad področjem vpeljuje koncept zmanjševanja škode analitičen pristop na različnih segmentih ter s tem ponuja praktične rešitve v načrtovanju konkretnih intervencij, kakor tudi v načrtovanju politik in širših družbenih ukrepov. S tem zagovarjam tezo, da uvajanje pragmatičnih ukrepov procesualno že prehaja v spreminjanje zastarele paradigme (ideološke simbioze represije in zdravljenja), kar pomeni, da z uvajanjem praktičnih, pragmatičnih sprememb zmanjševanja škode prihaja tudi do zahtev po spreminjanju dosedanjega globalnega odziva na pojav drog.

Za razliko od tradicionalnega pristopa, ki ocenjuje uspeh preprečevanja in terapije z abstinenco kot končnim in edinim ciljem, daje praksa zmanjševanja škode prednost (v pomenu izhodišč za obravnavo) omogočanju vzpostavljanja stikov uporabnikov drog s službami, ki na socialnem in zdravstvenem področju nudijo potrebne in željene intervencije (zamenjava igel, terensko delo, informiranje, svetovanje, etc). S krepitvijo stikov se večja socialna kompetenca uporabnikov drog.

Na ravni posameznika je sicer najbolj učinkovit vidik zmanjšanja škode opustitev drog. Vendar pa popolna opustitev drog predstavlja le eno od možnih izbir posameznika, zaradi česar abstinenca ne more biti zahtevan predpogoj za vključevanje v programe zmanjševanja škode, kar je sicer povsem logično v primeru vključitve v terapevtski program. Koncept zmanjševanja škode tako pomeni nevarnost izključevanja, ki v prejšnjem izhodišču »boja proti drogi« (pri tem pa ne mislimo zdravljenja) nastane na podlagi vsiljene in zožene izbire. S tem lahko v družbi dosežemo večji nadzor nad tveganjem zaradi uživanja drog, ki ga sicer v primeru skrite populacije kot posledice izključevanja, nimamo. To, da se abstinenca kot cilj ne postavlja na prvo mesto, še ne pomeni, da se s tem zmanjšuje njen pomen ali vrednota.

Pod ukrepe zmanjševanja škode uvrščamo vse, kar zmanjšuje tveganje poškodb pri uživanju drog. Strategija se je začela hitreje razvijati v zadnjih dvajsetih letih, predvsem zaradi pojava aids-a in drugih prenosljivih bolezni ter spoznanja, da so intravenozni uživalci drog ena od skupin z večjim tveganjem, oziroma da se virus HIV prenaša med drugim tudi preko injekcijskih igel, ki jih injicirajoči uživalci drog tudi (so)uporabljajo. Nastopile so tudi spremembe v stroki. Čedalje več strokovnjakov na različnih področjih (zdravstvo, sociala, pravosodje, ekonomija, policija<sup>2</sup>) je začelo priznavati, da politika prohibicije do drog ni prinesla zelenih rezultatov. Etnografska in epidemiološka raziskovanja

<sup>2</sup> Odločilna pobuda – poleg uporabniških skupin – za legalizacijo varnih sob za injiciranje je v Nemčiji prišla z strani nemške policije. Pobuda je bila že pred leti obravnavana v nemškem parlamentu in tudi sprejeta.

so pokazala, da so tradicionalni pristopi in preventivna ukrepanja na področju drog največkrat le malo uspešni pri doseganju "težko dosegljivih" skupin uporabnikov nedovoljenih drog, saj se ne orientirajo po potrebah in zahtevah te populacije. Zaradi vseh teh ugotovitev je prišlo do vpeljevanja različnih programov, ki jih danes pri nas poznamo pod imeni: programi zmanjševanja škode, nizkopražni programi za uporabnike nedovoljenih drog, uporabnikom prijazni programi, programi, ki sprejemajo uživanje drog (*po sintagmi socialno delo, ki sprejema uživanje drog - Herwig Lempp, J., Stover, H., 1992*).

Razločevalna poteza koncepta zmanjševanja škode je prej v osredotočenju na preventivo škodljivih posledic rabe drog, kakor pa na preventivi jemanja drog kot takih. V kolikor je zamolčana predpostavka preventive jemanja drog doseganje družbe brez drog (kar je zgolj utopija), je odgovor zmanjševanja škode v naslavljanju na realno dosegljive cilje, ki so vidni v zmanjšanju števila okužb, zmanjšanju stopnje smrtnih primerov, zmanjšanju posledičnega kriminala in trpljenja ter izboljšanju socialnega, zdravstvenega in ekonomskega stanja uporabnikov. Zmanjšanje porabe drog in s tem posledične škode samo z represijo, zdravljenjem ali primarno preventivo ni realen cilj, kar je že dolgo časa znano glede na poročila o uporabi in razširjenosti drog v svetu in pri nas. Vseh ne moremo ozdraviti (ti so vrh ledene gore) ali jih strpati v zapor (vsaj dokler živimo v nekakšni demokraciji) ali vso družbo vpreči v ideologijo primarne preventive, v kolikor se zavedamo aktualnih družbenih in socialnih razmer. Namesto tega se število uporabnikov drog žal ne zmanjšuje, kvečjemu narašča. Temeljno spoznanje koncepta zmanjševanja škode je v dejstvu, da so droge z nami in da bodo z nami tudi ostale.

### Zmanjševanje škode kot prelom z dosedanjo politiko

Osnovna poanta filozofije zmanjševanja škode je v tem, da predpostavlja temeljno dvojnost, na kateri temelji nevarnost porabe drog: nevarnost, ki jo družbi in posameznikom prinašajo droge kot take (večina nedovoljenih je že zaradi tega nečistih in s tem dodatno škodljivih) ter nevarnost, ki jo družbi povzročajo različni nastavki prohibicije oziroma politike do drog, ko govorimo o družbenem odzivu na pojav drog. Torej škodo v zvezi z drogami lahko povzroča tudi družbeni odziv na pojav drog oziroma politika, ki se s tem fenomenom spoprijema. Ob tem seveda ne moremo več mimo dejstva, da je tudi »narava« odvisnosti v veliki meri determinirana prav s to politiko, ki določa tvegane poti in načine, po katerih ljudje uživajo droge. Zato nekritično vztrajanje v kazanju na stereotipnost škode zaradi drog, ki naj bi bila zgolj posledica njihove farmakologije, nima analitično utemeljene podlage.

Pogoji uživanja v okviru prepovedi povzročajo celo paleto tveganih dejavnikov. Kot najbolj tipičen pokazatelj navedenega vidimo v injiciranju heroina skozi etnografijo življenjskega sloga uživalcev »na cesti«:

- anatomske poškodbe (poškodbe žil in tkiva) zaradi injiciranja v stresnih okoliščinah,
- bakterijske zastrupitve (injiciranje v nesterilnih, stresnih pogojih – javni wc-ji, kleti, zapuščene hiše),
- nevarnost okužb s krvjo prenosljivih virusov (tipi hepatitisa, HIV – v že nave-

- denih pogojih, obenem s tveganimi rituali souporabe različnih pripomočkov kot so igla, voda, filter, žlica, etc.),
- nevarnost predoziranja (različni viri nabave, injiciranje v krizi, nihanje tolerance, stresne situacije, souporaba drugih substanc ter alkohola ),
  - obolevnost zaradi dodatnega vnosa primešanih substanc, ki jih vsebujejo »nečiste droge«,
  - posledični kriminal, ki ga terja zasvojenost v povezavi z nabavo droge,
  - splošno slabšanje zdravja, ki - kot končni izid navedenih nevarnosti - lahko hkrati vključuje več navedenih značilnosti (virusne in bakterijske okužbe, sepe, abscesi, podhranjenost, kronični bronhitis, tuberkuloza, zlatenica, aids),
  - fenomen nasilja (predvsem kot žrtve ter tudi osebne vpletenosti kot akterja),
  - pristanek v džankizaciji (marginalizacija in stigmatiziranost - nemoč igranja drugih socialnih vlog),
  - poslabšanje ekonomskega stanja / obubožanje,
  - večanje števila zasvojenih brezdomcev.

Kot že rečeno, strategija zmanjševanja škode podrazumeva drugačno merjenje rezultatov. Medtem ko osnovna konstelacija nadzovanja, ki poteka na osi med represijo in zdravljenjem, meri svoje rezultate zgolj v registru upadanja/naraščanja porabe drog (represija ne prinaša nobenega izboljšanja – posledica je širjenje črnega trga in organiziranega kriminala) ter navajanju ozdravljenih primerov (ki so le vrh ledene gore), se uspešnost zmanjševanja škode meri v zmanjšanju stopnje smrtnih primerov, bolezni, posledičnega kriminala in trpljenja. Intervencije, ki jih zagovarja model zmanjševanja škode, temeljijo na znanosti, javnem zdravju, zdravem razumu ter človekovih pravicah. V tem kontekstu računa tudi z uspehi ozdravitve in socialne rehabilitacije, ki jih dosegajo drugi pristopi, ne smatra pa jih za temeljno izhodišče v obravnavi fenomena ali kot je dejal Pat O’Hare, predsednik International Harm Reduction Association pred začetkom 13. mednarodne konference v Ljubljani: »Ne morete vseh zasvojenih ozdraviti, ne morete vseh zasvojenih strpati v zapor, ne morete ukiniti/preprečiti povpraševanja, lahko pa zmanjšate škodo.«

Koncept zmanjševanja škode je torej naravnan pragmatično. Vpeljuje mehanizme, ki so učinkoviti in delujejo. Če povzamemo samo eno od zgodnjih raziskav, ki je vsebovala primerjalno študijo med različnimi večjimi svetovnimi mesti v začetku 90. let, lahko ugotovimo, da že samo programi zamenjave igel veliko pripomorejo k zmanjševanju okužb. Študija je zajela 81 mest v večletnem obdobju. V 52 mestih, v katerih ni bilo organiziranih programov zamenjave igel je stopnja okuženosti z virusom HIV v povprečju naraščala za 5,9% na leto. V preostalih 29 mestih, kjer so imeli te programe, je stopnja okužb z virusom HIV v povprečju padala za 5,8% na leto. Rezultati raziskave so kazali tudi na to, da olajšan dostop do sterilne opreme za injiciranje ne povzroča naraščanja povpraševanja po drogah. (vir: »Does Needle Exchange Work?«; - UCSF, Center for aids prevention studies; <http://www.caps.ucsf.edu/NEPrev.html>)

V okviru različnih političnih strategij do drog lahko zasledimo, da je odnos do koncepta zmanjševanja škode večkrat na nek način dvoumen. Opraviti imamo z

logiko »nujnega zla«, oziroma z logiko represivne tolerance, ki dopušta ukrepe, mimo katerih se ne sme iti. Vir nelagodja je očitno v dejstvu, da čista igla sicer prepreči okužbo, vendar tudi omogoči uživanje. Problem je torej v represivni toleranci, kjer se pragmatičnosti zmanjševanja škode postavlja dopustna meja (strategija mašenja lukenj, ki jih povzroča kriminalizacija), s čemer je spregledana potreba/nujnost prav po tistih vidikih praktičnih ukrepov, katerih uvajanje predpostavlja tudi določene vidike dekriminalizacije (omogočanje varnih sob za injiciranje, heroin na recept, nekaznovanje v primeru posesti za lastno/enkratno uporabo). S tem pa že pridemo do točke, kjer dosledna pragmatičnost implicira tudi novo paradigmo. Zato je smisel strategije in ciljev zmanjševanja škode najbolj v tem, da predstavlja temeljno izhodišče nacionalnih strategij s smiselnim vključevanjem vseh oblik dejavnosti, ne pa v tem, da se ga zgolj tolerira in tako celo dopušta večna ideološka razhajanja. Zato tudi smatramo, da se »Harm Reduction« giblje med pragmatizmom in novo paradigmo.

V kontekstu zmanjševanja škode, katerega kompleksnost se navezuje na doseganje realno dosegljivih ciljev, govorimo o nizkopražnih pristopih kot **metodi**, s katero zagotavljamo realizacijo teh ciljev. Zunaj nizkopražnih programov se pojavljajo tudi domneve, da bi se v nizkopražnih programih morali obnašati visokopražno. Po strokovni plati je trditev povsem zgrešena, glede na možno tendencioznost spreminjanja konceptov, ki grede bolj v uho tistim, ki so zmanjševanju škode ideološko nenaklonjeni, pa po eni strani lahko predstavlja interes po suspendiranju akterjev in organizacij na tem področju, na drugi strani pa interes po prisvajanju teh dejavnosti z drugačnimi metodami. Temeljna lastnost nizkopražnih programov je prav tem, da se doseganje sprememb (od varnejše uporabe drog do vstopanja v druge programe) ne pogojuje za sam vstop v program. Prav zaradi tega je cilj metode zmanjševanja škode – omogočanje stikov in vedenjskih sprememb – tudi možno realizirati. Da bi to dosegli, se moramo seveda obnašati temu primerno, kar pomeni da **se moramo v nizkopražnih programih obnašati nizkopražno**. Sinonim za izraz »low threshold« (nizki prag) je tudi izraz »user friendly« (uporabnikom prijazna služba). Dokler se nizkopražni programi, glede na mednarodno uveljavljene in izdelane koncepte, ki so dobro znani tudi v slovenskem prostoru, razvijajo v skladu s svojim poslanstvom, ki temelji tudi na kritični analizi družbenega odziva na pojav drog, bodo ostali zavezani temeljnemu izhodiščem nizkega praga in se temu primerno obnašali. Bodo pa še naprej, kakor dosedaj, nevsiljivo informirali in motivirali uporabnike tudi za vstop v visokopražne programe.

V doseganju skrite populacije z omogočanjem neovirane dostopnosti do sterilnih igel in svetovanja o varnejši uporabi drog, je možno doseči vsaj tisto obliko socialne vključenosti uporabnikov, s katero dosežemo preventivne cilje zmanjšanja škodljivih posledic drog. S tem pa šele omogočimo možnost poglobljanja stikov ter naknadne socialne obravnave za zagotavljanje pomoči pri uveljavljanju pravic posameznikov, socialno varstvenih ukrepov in motiviranja za druge programe, kar odpira nov prostor delovanja. Dimenzije zmanjševanje škode so torej dosti bolj kompleksne, kakor golo razdeljevanje igel. Če z zmanjševanjem škode merimo samo na škodljive zdravstvene posledice (okužbe, predoziranje, slabšanje zdravja) in spregledamo socialne posledice (stigmatiziranost, socialna deprivacija, zoževanje socialne vloge), s tem pravzaprav spregledamo, da so



socialne posledice hkrati vzrok za nadaljevanje širjenja zdravstvenih posledic. Z vidika škode pa je socialna izključenost lahko še bolj dramatična od slabšanja zdravja.

Na koncept zmanjševanja škode včasih letijo očitki, da gre pri njem za legalizacijo drog z drugimi sredstvi. Vendar tu ne gre za legalizacijo. Dilema – legalizirati ali ne legalizirati – je v primeru drog kot so heroin, predvsem lažna dilema. Perspektivo učinkovitih sprememb je v primeru drog z džankizacijskim potencialom možno doseči s kombinacijo nadzorovane rabe (programi na recept) ter vztrajanjem prepovedi v civilni sferi. Če je problematičnim uporabnikom drog omogočen dostop do »heroina na recept« (v okviru nadzorovanega uživanja), je s tem načeta osnovna struktura ekonomske logike organiziranega kriminala v zvezi z drogo, s čemer je »dilerski motiv« dolgoročno suspendiran, s tem pa tudi naraščanje epidemije uživanja v obeh primerih (preprodajalec/stranka ali vrstniška preprodaja). Preprodajalci ne morejo imeti več motiva po preprodaji, če vnaprej vedo, da bo njihova stranka – po izkazu vstopnih pogojev za vstop v program – za njih izgubljena. Stare stranke so pa v tem primeru tako že izgubili. Tu se dolgoročnost ekonomske logike preprosto ne izide. Po drugi strani pa s tem pridobimo možnost nadzorovane rabe drog, ki preprečuje že znane neželjene posledice in škodo, ki jo poznamo kot učinek prepovedi. Kombinacija nadzorovane rabe ter prepovedi vzpostavi nov proces, ko na eni strani pridobimo dejansko stopnjevanje blokade pretoka drog, na drugi pa okoliščine nadzora, ki preprečujejo škodo. S tem pa – kot že rečeno – dosežemo stanje, kjer se motiv po doseganju radikalnejših (tudi terapevtskih) sprememb, paradokсно pokaže prav v spremenjenih okoliščinah v pogojih normalizacije, z radikalnim prestrukturiranjem življenjskih okoliščin ter s tem tudi premagovanjem dotedanje vloge džankija. V tem znova vidimo paradigmski vidik zmanjševanja škode.

S selektivnim pristopom v obravnavi drog in socialnih skupin je mogoče ustvariti separacijo trga z drogami tudi s tem, da se loči manj škodljive substance od tistih, pri katerih je potencial džankizacije izrazitejši, kot npr. pri heroinu, kar je pozitivna izkušnja nizozemske politike. Z zagotavljanjem možnosti legalnega dostopa do določene substance (marihuana), se prekine povezava z drugimi drogami in vrstniškimi skupinami ter se s tem premesti naravo črnega trga. V tem primeru je smiselna dekriminalizacija marihuane za lastno uporabo, kar je v mnogih državah že zakonsko urejeno.

V primeru ostalih drog ter pripadajočih uporabniških skupin bi prav tako morali izhajati iz razlikovanja med različnimi drogami, etnografije uživanja, posledične škode v različnih kontekstih ter temu primerno načrtovane racionalizacije zakonskih ukrepov.

Smisel zmanjševanja škode kot nove paradigme – gledano v celoti – je torej v tem, da na podlagi analitičnega soočenja, ki obračuna z lažno zavestjo, ideološko zaslepljenostjo in učinki kriminalizacije pojava, ta pojav sprejme skupaj z definiranjem **realnih ciljev**, ter vsa razpoložljiva sredstva in področja dejavnosti, vključno z zakonodajo, **premesti v ta okvir. Na koncu je cilj zmanjšanje škode, ki jo droge prinesejo posameznikom ter škode, ki jo prinesejo družbi.** In še zadnjič dodajmo, da v tem ne gre za redukcijem tiste vrste, zaradi katere bi zmanjšali domet ali zanemarili rezultate posameznih dejavnosti, saj na koncu vse prispevajo k istemu cilju.

Asist. dr. Zdenka Čebašek-Travnik,  
 dr. med., specialistka psihiatrije  
 Psihiatrična klinika Ljubljana, zdenka.cebsek@psih-klinika.si

## ZDRAVLJENJE ODVISNOSTI (OD PSIHOAKTIVNIH SNOVI)

Izhodišča za razpravo:

- Opredeliti pojem drog – to so snovi, ki zaradi učinka na osrednje živčevje povzročijo spremembe v zaznavanju, razmišljanju, čustvovanju in ravnanju posameznika, ki to snov zaužije; zato je smiselno govoriti o vseh psihoaktivnih snoveh (PAS),
  - dovoljenih (alkohol, nikotin, kofein),
  - »pol-dovoljenih« (zdravila s psihoaktivnim učinkom, ki so dostopna tudi na črnem trgu) in
  - nedovoljenih (snovi, katerih proizvodnja, prodaja in uživanje so z zakonom prepovedani).

Omejitev razprave na nedovoljene droge je strokovno zgrešena in bolj kot prizadetim posameznikom namenjena aktualnemu političnemu trenutku.

- Opredeliti pojme v zvezi z rabo PAS:
  - **raba** (določiti, kdaj je družbeno sprejemljiva, kakšna je nizka stopnja tveganja za posameznika, katere skupine prebivalstva naj ne bi uživale določene PAS)
  - **zloraba** (določiti meje za posamezne PAS, opredeliti posledice zlorabe)
  - **odvisnost** (določiti kriterije, npr. medicinske, sociološke, epidemiološke,... za vsako PAS)
- Opredeliti pojme v zvezi s pomočjo posameznikom (in družinam), ki imajo težave zaradi uživanja PAS:
  - Kaj je zdravljenje (in kaj to ni)
  - Kaj so druge oblike strokovne pomoči
  - Kaj so oblike laične pomoči
  - Kdo, kje in kako lahko zdravljenje izvaja (licenciranje in financiranje izvajalcev)
- Programi zdravljenja
  - Doktrina (filozofija) zdravljenja je odvisna od znanja in opredelitve izvajalcev in plačnikov: ali temelji na abstinenci od (vseh) PAS ali le »izbranih«
  - Načela zdravljenja: opredelitev načinov in pričakovanih rezultatov zdravljenja; obvezne štiri stopnje: 1. diagnostika in motivacija, 2. detoksifikacija, 3. intenzivna psihoterapevtska obravnava, 4. podaljšano zdravljenje (angl. aftercare)
  - Smernice in klinične poti za zdravljenje – pot, ki jo v procesu zdravljenja prehodi posameznik

- Evalvacija programov zdravljenja (po vrstah programov in po izvajalcih)
- Preglednost ponudbe zdravljenja
- Dostopnost posameznih oblik zdravljenja

Za dodatno razpravo navajam še nekaj misli in naslovov strokovnih člankov:

- Pozornost javnosti je nesorazmerno nagnjena k nedovoljenim PAS (Državni svet še ni organiziral posveta na temo škodljive rabe alkohola, čeprav je odvisnih od njega približno 175.000 prebivalcev Slovenije);
- Potrebno bi bilo kritično oceniti vse obstoječe oblike strokovne in laične pomoči osebam, ki imajo težave zaradi uživanja PAS.
- Preveriti smiselnost programov, ki so dragi in ki niso evalvirani!!! (Kaj plačujemo z metadonom?)
- Preveriti etičnosti programov pomoči, ki ponujajo samo kemično pomoč brez drugih oblik obravnave
- Če hočemo resno govoriti o varčevanju v zdravstvu, se moramo začeti ukvarjati z alkoholizmom in njegovimi posledicami
- Povezati preventivne in kurativne programe, oboje na podlagi znanstvenih dokazov o učinkovitosti delovanja in podpreti le tiste, ki jih je mogoče ovrednotiti,
- Nedopustno je ločevanje »preventivnega« denarja na posamezne PAS, porabo sredstev je treba narediti transparentno in dostopno vsem zainteresiranim

Nekaj naslovov aktualne strokovne literature:

1. Babor T et al. Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford: Oxford University Press, 2003: 1-290.
2. Moos RH. Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: prevalence, predictors, prevention. *Addiction* 2005; 100(5): 595-604.
3. Blows S, Ivers RQ, Connor J, Ameratunga S, Woodward M & Norton R. Marijuana use and car crash injury. *Addiction* 2005, 100(5):605-11.
4. Fischer B, Rehm J, Kim G, Kirst M. Eyes wide shut?-- A conceptual and empirical critique of methadone maintenance treatment. *Eur Addict Res.* 2005;11(1):1-9; discussion 10-4.

Darko Žigon,  
Generalni carinski urad

## VLOGA CARINE PRI ODKRIVANJU DROG

### SPLOŠNO

Z vstopom Slovenije v EU se je spremenila tudi temeljna vloga slovenske carinske službe.

V razmerah skupnega evropskega trga je dobila vlogo vratarja Evropske unije.

Tradicionalna vloga carine ostaja nespremenjena (uporaba učinkovitih metod za pobiranje proračunskih prihodkov in preprečevanje vnosa in iznosa proizvodov, ki temeljijo na nepošteni konkurenci in nepoštenih trgovinskih praksah ali sivi ekonomiji).

Naloge carine v sedanjem času so še širše, saj moramo kombinirati zadeve s področja prihodka oziroma proračuna z olajšavami pri trgovanju ter zaščita družbe in okolja.

Carina se mora zaradi zaščite trgovske verige in omogočanja prijaznega okolja gospodarstvu opirati na dve glavni strategiji:

- Z inšpekcijami, poizvedbami in preiskavami pridobivati osnovne informacije, ki omogočajo ugotovitev profila podjetja ter podatke o trgovinskih praksah in načinu trgovanja.
- Na podlagi pridobljenih podatkov usmerjati fizične preglede, ki predstavljajo osnovo boja proti carinskim goljufijam in terorizmu. Pri tem je najpomembnejše, da se taki pregledi izvajajo na celotnem območju oziroma kjer koli na območju EU, kar carini omogoča popolno izrabo svojih kapacitet pri preiskavah vozil in zabojnikov.

Z možnostjo izvajanja pregledov pri preiskavi vozil in zabojnikov so carinske službe najbolj pomemben organ za odkrivanje nezakonitega trgovanja, ki poteka vzporedno z zakonitimi potmi. Carinske kontrole so prvenstveno namenjene odkrivanju blaga, s katerim se krši zakonitost gospodarskih in varnostnih interesov Slovenije in Skupnosti.

Politika Skupnosti je usmerjena v enotnost in visoko raven kontrol na zunanjih mejah. To je nujen dodatek k temeljnim načelom EU, ki pomenijo prost pretok blaga in oseb na področju svobode in varnosti. Glede na to je treba območje delovanja carinskih služb razdeliti na mejna območja in na notranjost.

Glavnina carinskega dela na področju varnosti in zaščite poteka na mejnih prehodih. Nevarno in tvegano blago, ki ogroža gospodarstvo in prebivalce, je zato treba ustaviti na najenostavnejši možen način.

Informacijska tehnologija pa nam omogoča določanje dejavnosti, ki so fiskalnega značaja, in dejavnosti, ki so komercialnega značaja, ter morajo biti kontrolirane na zunanjih mejah.

Po drugi strani pa se glavino carinskega dela, ki se nanaša na zakonito trgovanje, opravi na notranjih izpostavah, kar razbremeni mejne izpostave. Kontrole v notranjosti in preiskave so predvidene kot podpora carinskemu delu na področju varnosti in zaščite.

Osnovne naloge, ki jih po vstopu v EU opravlja Carinska uprava RS izhajajo iz carinskega zakona in njegovih izvedbenih predpisov oziroma evropskega carinskega kodeksa in pravil.

Delovanje slovenske carinske službe pa ureja zakon o carinski službi, v katerem so opredeljene naloge in organizacija službe, pooblastila carinskih delavcev, posebej pa tudi zbiranje, varstvo in varovanje podatkov, delovna razmerja ter disciplinska in odškodninska odgovornost.

## IZOBRAŽEVANJE

Seveda pa sama tehnologija in zakonska podlaga ne zadošča za uspešno in kvalitetno delo. Zato potrebujemo tudi visoko kvalificirano osebje.

Carinska uprava RS že ves čas od ustanovitve dalje posveča posebno pozornost strokovnemu usposabljanju carinskih delavcev saj se zaveda, da je učinkovitost službe odvisna predvsem od znanja in strokovne usposobljenosti zaposlenih.

Poleg usposabljanja in priprave za opravljanje strokovnega izpita, se izvajajo tudi različne oblike dopolnilnega izobraževanja in usposabljanja, med katerimi so najpomembnejše:

- usposabljanje delavcev na mednarodnih mejnih prehodih, katerega temeljni namen je zagotoviti hitre in učinkovite postopke na mejnih prehodih, vpeljati tehnike analize tveganja in selektivnosti v vsakdanje delo carinskih delavcev ter pospešiti sodelovanje med različnimi službami na mejnih prehodih in s sosednjimi državami;
- usposabljanje inšpektorjev za opravljanje carinskih in trošarinskih kontrol ter inšpekcijskih pregledov;
- usposabljanje za preprečevanje in odkrivanje posebnih vrst kršitev, npr. kršitev pravic intelektualne lastnine, tihotapljenje prepovedanih drog, tihotapljenje radioaktivnih in jedrskih snovi, preprečevanje nezakonitega prometa z jedrskim, biološkim in kemijskim orožjem ter deli tega orožja, kršitev predpisov o blagu z dvojno rabo itd.;
- posebno usposabljanje s tujo tehnično pomočjo (multilateralna in bilateralna pomoč Phare, Eurocustoms, programi Evropske komisije, kot so Mattheus, Customs 2007, Fiscalis), bilateralna pomoč tujih carinskih uprav itd.;
- drugi specializirani tečaji (npr. tečaji tujega jezika, komunikacija, odnos s strankami ipd.).

## PREISKOVALNA SLUŽBA ZNOTRAJ CARINSKE SLUŽBE

Najpomembnejšo organizacijsko spremembo pred uveljavitvijo novega zakona o carinski službi je pomenil leta 1997 ustanovljeni Sektor za preiskave. Temeljna pristojnost in naloga tega sektorja, ki je bil ustanovljen po vzoru podobnih organizacijskih enot v večini carinskih uprav držav članic EU, je načrtovanje in izvajanje operativnih ukrepov za odkrivanje vseh oblik carinskih ter sedaj tudi trošarinskih kršitev in kršitev drugih predpisov, za nadzor nad izvajanjem katerih je pristojna carinska služba. Pri izvajanju teh nalog carinska služba tesno sodeluje tako z nacionalnimi organi pregona kot z ustreznimi mednarodnimi organizacijami na tem področju.

V okviru sektorja za preiskave, ki je razdeljen na oddelek za inšpekcije, oddelek za operativne zadeve in analitsko informacijski oddelek, na regionalni ravni, deluje 11 Referatov za zatiranje tihotapstva (t.i. mobilnih ekip). Ekipo sestavlja 5 izkušenih in visoko strokovno usposobljenih carinikov ter pesi za odkrivanje prepovedanih drog. Ekipe so opremljene z najsodobnejšo tehnično opremo, ki jim omogoča kvalitetno in uspešno delo pri izvajanju operativnih ukrepov za odkrivanje vseh oblik carinskih ter tudi trošarinskih kršitev in kršitev drugih predpisov, za nadzor nad izvajanjem katerih je pristojna carinska služba, na celotnem državnem ozemlju.

Ker je za še bolj uspešno in kvalitetno delo potrebno pridobiti in posredovati tudi kvalitetne informacije, je bil v analitsko informacijskem oddelku pripravljen informacijski sistem kot dodatna pomoč za posredovanje pridobljenih informacij (predvsem iz tujine) in spoznanj pridobljenih iz carinskih uradov in drugih državnih organov. Sistem vsem carinikom omogoča tudi vpogled v pomembne informacije in opozorila s področja odkritih carinskih prekrškov, prirejenih prostorov na vozilih in blagu ter vozilih. V dodatno pomoč je analitski program za obdelavo shranjenih carinskih podatkov in iskanje eventualnih nepravilnosti v njih.

Ker je vsaka pridobljena informacija dobrodošla in je lahko pomembna za carinsko službo, se je carinska služba odločila za izvedbo akcije »carina zaupno« in proti koncu leta 2000 uvedla brezplačno telefonsko številko za anonimno sporočanje informacij s strani občanov. Odziv javnih sredstev obveščanja in občanov ter dosedanje število klicev na brezplačni telefon je spodbudno in kaže na to, da je bila odločitev o uvedbi takšnega načina komuniciranja z ljudmi pravilna.

Nenazadnje je tudi pravočasno opozarjanje in informiranje pomembno predvsem v fazi vstopa oziroma izstopa blaga na/v carinsko področje in s tem povezanimi carinskimi postopki. V ta namen je carinska služba začela intenzivno pripravljati programski projekt za računalniško podprte analize tveganja, ki bodo z določenimi spremenljivimi parametri opozarjal na možne nepravilnosti in določale potrebne aktivnosti carinskih delavcev v posameznih fazah carinskih postopkov.

Z novim zakonom o carinski službi, ki je bil sprejet leta 1999, je Carinska uprava RS dobila še dodatna pooblastila za izvajanje carinskih in trošarinskih kontrol, ki se lahko sedaj izvajajo na celotnem državnem ozemlju ter omogočajo pridobivanje in obdelavo vseh potrebnih dokumentov in podatkov, vključno z

osebnimi podatki posameznikov, ter učinkovitejše izvajanje inšpekcijskih pregledov, carinskih in trošarinskih kontrol, osebnih pregledov, začasnega zasega blaga, trošarinskih izdelkov in dokumentacije itd, kar ji omogoča uspešnejše in kvalitetnejše delo.

## PREPOVEDANE DROGE

Število zasegov in količine prepovedanih drog v Sloveniji narašča, kar velja predvsem za tiste droge, ki so najbolj razširjene in katerih uporaba je nevarnejša. Pri tem velja posebej omeniti t.i. geostrateško lego Slovenije, saj se nahaja na t.i. Balkanski poti, po kateri se odvija predvsem ilegalni promet heroina iz držav jugovzhodne Evrope v centralno evropske in zahodno evropske države.

Narava mednarodno organiziranega prepovedanega prometa z drogami, zahteva dinamičen in usklajen odziv tako širše mednarodne skupnosti, kot tudi R Slovenije. Potrebujemo zanesljivo oceno ( analizo stanja) o posledicah prometa z drogami v celoti ter o vlogah posameznih skupin organizirane kriminalitete. To zahteva tako operativne in empirične podatke o profilu, motivih in načinu dela storilcev kaznivih dejanj, dinamiki delovanja trga s prepovedanimi drogami, nezakonitih poteh, o obsegu organizirane kriminalitete kakor tudi o trendih, ki prevladujejo na njem in ne nazadnje o vplivu, ki ga ima na družbo.

V slovenskem prostoru potekajo številne koordinacije, ki so povezane z uporabo in zlorabo drog. Med njimi sta najpomembnejša Komisija za droge in koordinacija direktorja Urada za droge, ki sta centralni koordinacijski telesi. Na nacionalnem nivoju deluje tudi Koordinacija kriminalistične policije, carine in uniformirane policije, ki deluje v smislu »Komisije, ki skrbi za usklajeno delovanje vseh omenjenih služb na področju boja zoper kazniva dejanja s področja zlorabe prepovedanih drog in predhodnih sestavin za njihovo izdelavo«.

Zavedajoč se pomena sodelovanja v boju proti organiziranemu kriminalu je carinska uprava podpisala sporazume o medsebojnem sodelovanju s Policijo, Pošto Slovenije, Slovenskimi železnicami, Tržnim inšpektoratom, Ministrstvom za okolje, prostor in energijo, DHL-om International, Zvezo pomorsko prometnimi agencija, ter sporazume s carinskimi službami 23 držav.

Uspehi, ki jih je carinska služba dosegla v zadnjem obdobju na področju preprečevanja nelegalnega prometa občutljivega blaga, tudi drog, ki niso zamenljivi, ponovno potrjujejo ugotovitve pristojnih organov RS, da specifičen geopolitičen položaj uvršča R. Slovenijo med države z visoko stopnjo prisotnosti zlorab prepovedanih drog, nezakonitega prometa s prepovedanimi drogami in delovanja organiziranih kriminalnih združb.

Doseženi uspehi so plod predvsem načrtnega dela na področju izobraževanja in usposabljanja carinikov (skozi seminarje, delavnice, predavanja o drogah, načinih skrivanja, analizi tveganja...), nabave sodobne tehnične opreme za pregled prevoznih sredstev in blaga (rentgenske aparate, endoskope...), organizacije dela, medresorskega sodelovanja, predvsem s policijo, Uradom za droge, Ministrstvom za zdravje ter sodelovanja z mednarodnimi institucijami in organizacijami (carinskimi službami evropskih držav in ZDA, WCO, UNDCP..., ki so finančno in organizacijsko podprle in izvedle nabavo tehnične opreme in usposabljanje carinikov).

## BODOČA USMERITEV

Na področju varnosti in zaščite mora carina nadaljevati v smeri razvidnih, vendar učinkovitih kontrol tovora, ki se prevažata po cesti, železnici, zraku ali vodi, s čimer se varuje dobavna veriga; nadaljevati mora z bojem proti organiziranemu kriminalu z odpravljanjem donosnosti kriminalnih dejanj; preprečevati mora prodajo nezakonitih proizvodov in uveljavljati zakonitost v zvezi z javnim zdravjem in varnostjo ter okoljskim kriminalom in nacionalno dediščino.

Na državni ravni je treba okrepiti poslovno sodelovanje med organi za nadzor zunanjih meja (policija, zdravstvena, veterinarska in fitosanitarna inšpekcija in drugi) ter izmenjavo podatkov med njimi, in sicer na področjih, na katerih se njihove obveznosti in odgovornosti prekrivajo.

Na najpomembnejših mejnih kontrolnih točkah je potrebno med temi organi vzpostaviti strukture sodelovanja/usklajevanja.

Sodelovanje med policijo in carino bi se moralo še poglobiti, tako da bi carina smela dejavno sodelovati pri policijskih preiskavah, in sicer odkrivanju, prepoznavanju in sodnem pregonu kriminalcev, ki so vpleteni v tihotapljenje (in obratno). Nadalje bi se sinergija med njima lahko okrepila z uvedbo skupnih sistemov za izmenjavo in primerjavo podatkov, prek katerih bi se ugotavljale goljufije in njihovi storilci, ter s sistematičnim sodelovanjem med carino in policijo.

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

Mednarodno sodelovanje na področju drog je razumljeno tudi kot del celovitih prizadevanj za usklajeno in celovito ponudbo različnih storitev.



Ljubo Pirkovič

## NAMESTO UVODA

Izjave nekaterih, ki se srečujejo s problemom drog:

»Star sem devet let. Moja starša se drogirata. Enkrat so me socialni delavci že odpeljali stran. Hočem jima pomagati, pa se bojim komurkoli povedati. Bojim se, da me bodo spet odpeljali. Ne vem, kaj naj storim.«

»Moj fant je zasvojen s kokainom. Poskuša nehati, za nekaj časa prekine, potem pa skušnjave postanejo premočne in spet začne. To, da mu ne morem pomagati, me ubija. Nočem, da se mu zgodi kaj groznega.«

»Nedavno sva odkrila, da najina šestnajstletna hči že leto dni kadi marihuano. Vedno je bila pridna v šoli, zdaj pa dobiva čedalje slabše ocene. Vedno je bila prijetna punca in je rada ostajala doma z družino, zdaj pa prihaja domov pozno ponoči. Včasih je sploh ni domov in takrat sva v skrbeh, da se ji ni kaj zgodilo. Le včasih naju še posluša in redkokdaj naredi kar ji rečeva.«

To so zapisi iz izredno zanimive knjige LAŽNIVI SLI, ki povzema elektronska sporočila, ki jih ljudje pošiljajo na različne internetne naslove.

Ali pa pred kratkim sprejeto elektronska sporočilo na E- naslov: Policije

»Spoštovani, sem zavesten občan ter predvsem zdrav človek, ki mu ni vseeno v kakšnem okolju živijo njegovi prijatelji te sosede. Vsi vemo da socializacija poteka s človeka na človeka; prav zaradi tega moramo skupaj strniti vrste ter zaustaviti malopridneže, ki kvarijo našo mladino. Rad bi vam dal podatke naslednjega mladeniča, ki populazira travo (beri: marihuano) ter jo tudi sam uživa. Če sam prodaja (»dila«) prepovedano substanco mi ni znano, res pa je da pomaga obstoju tega prepovedanega trga. Rad bi, da mu stopite na prste ali pa ga vsaj opozorite. Je namreč polnoletna oseba, ki se (vsaj upam) zmeni za opozorila kakšnega državnega organa.«

In še izjave dveh posameznikov vpletene v ilegalne posle s prepovedanimi drogami:

»S prevozi heroina sem zaslužil zelo veliko. Z normalnim delom tega nikoli ne bi uspel.«

»Od vsakega nakupa droge zase, nekaj zaslužim. Dozo razredčim in ostanek prodam. Na tak način si vedno priskrbim dovolj »keša« za drugo dozo! Včasih je treba tudi kaj zmaknit ali pa celo kam vlomit. Veliko je takih, kot sem jaz!«

Problematika ilegalnih drog oz. prepovedanih drog je tisti segment varnosti, ki tako v Sloveniji, kot tudi v drugih državah, zahteva kompleksno, multidisciplinarno in uravnoteženo reševanje. Takšno je tudi stališče mednarodnih organizacij, kar se odraža v številnih deklaracijah, resolucijah in priporočilih tako

Združenih narodov, kot tudi organov Sveta Evrope, Evropske unije in drugih vladnih in nevladnih organizacijah.

Vse nakopičene probleme, povezane z zlorabo prepovedanih drog je treba razumeti v kontekstu širših družbenih neugodnosti kot na primer revščine, pomanjkanja, brezposelnosti, brezdomstva in izključitve iz družbe. Izboljšan socialni položaj, zlasti podpora družinam in tistim v najhujših razmerah bo učinkovita zaščita pred problemi z mamili.

Preprečevanje zlorabe prepovedanih drog in oskrbe z njimi mora zato vključevati predstavnike vseh ustreznih organov kakor tudi civilno družbo. Razni dejavniki na področju preventive bi morali razviti tesno sodelovanje. To zahteva močno politiko multi-agencijske aktivnosti in skupne sporazume o strategijah, ukrepih in ciljih in zavedanje skupnih koristi takega sodelovanja. Socialni in zdravstveni sektor, kakor tudi izobraževalne ustanove in organi pregona bi morale delovati v tesnem partnerstvu, da bi zagotovile ustrezne storitve za storilce kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami kakor tudi na drugih področjih preventive.

Vloga državljanov, vključno s samimi rizičnimi skupinami, je najpomembnejša v dejavnosti v zvezi z drogami. Ne-vladne organizacije imajo že dolgo tradicijo pri ozaveščanju javnosti in vzgoji mladih, prav tako pa tudi pomagajo odvisnikom od drog in njihovim družinam in se spopadajo z nastalo škodo. Pogosto imajo pionirsko vlogo pri razvijanju vizij in metod za naše delo.

Mednarodno sodelovanje temelji na načelih skupne odgovornosti in partnerstva in se izvaja ob spoštovanju mednarodnih konvencij. Na problem v zvezi z drogami gledajo v kontekstu široke vrste vprašanj o človekovi blaginji in se lotevajo socialnih in ekonomskih dimenzij trajnostnega razvoja.

Zaradi razsežnosti, kompleksnosti in potrebne multidisciplinarne obravnave problema, ki zadevajo prepovedane droge, se bom v nadaljevanju osredotočil le na tiste segmente in aktivnosti aktivnosti, ki jih v skladu s svojimi pooblastili izvaja policija oz. točneje kriminalistična policija, kot nosilec boja zoper tovrstno problematiko.

## OCENA STANJA

S spremembo družbenoekonomskega sistema in s tem povezane osamosvojitve R Slovenije, se je naša država znašla v situaciji, v kateri je zaradi še ne dovolj učinkovitega delovanja družbeno nadzorstvenih mehanizmov, še bolj ranljiva za delovanje raznih kriminalnih združb, ki za svoje delovanje uporabljajo tudi ozemlje naše države. Pri tem je potrebno omeniti tudi geografski položaj Slovenije ( križišče transkontinentalnih smeri, ilegalnih poti), bližina do nedavnih vojnih žarišč, socialni položaj prebivalcev Slovenije in druge dejavnike. Tako je zaznati prisotnost tujih kriminalnih združb, ki v Sloveniji iščejo (in tudi najdejo) ustrezne partnerje, kateri nato sodelujejo pri izvrševanju raznih kriminalnih aktivnosti na področju ilegalnih drog. V zvezi s tem velja omeniti predvsem aktivnosti, t.i. kom Zaradi specifičnega odnosa med akterji, je odkrivanje kaznivih ravnanj v zvezi s prepovedanimi drogami povezana z velikimi težavami. Odkrita kriminaliteta je predvsem odraz aktivnosti policije in drugih organov odkrivanja.

Dolgoročno gledano lahko ocenjujemo, da problematika prepovedanih drog v slovenskem prostoru narašča. To lahko ugotovimo tako iz rezultatov številnih analiz in raziskav, kakor tudi iz podatkov s katerim razpolaga policija. Vzroke za takšno stanje je moč iskati tako na področju povečanega povpraševanja po prepovedanih drogah, kakor tudi povečane ponudbe drog na slovenskem tržišču.

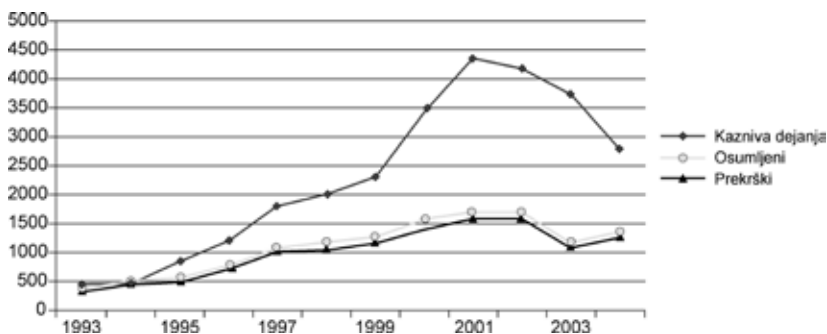
**Ljudje namreč ne začnejo uživati- uporabljati droge, da bi postali zasvojeni. Jemljejo jih zato, ker za nekaj trenutkov omogočijo ugodje in sprostitvev.**

V daljšem časovnem obdobju je število odkritih kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog naraslo za več kot sedem-krat, isti trend pa je zaznati tudi pri podatkih, ki se nanašajo na število odkritih osumljencev storitve kaznivih dejanj. Tudi število odkritih prekrškov, ki se nanašajo na neupravičeno posest je do leta 2001 in 2002 drastično naraščalo.

V letu 2001 je bilo skupaj obravnavano 5889 zadev ( vključno kaznivih dejanj in prekrškov), v letu 2002 pa 5717 zadev. Po teh letih je pa še vedno beležimo upad odkritih prekrškov, to je neupravičene posesti, ki je zaznan tako v letu 2003, kot tudi 2004. Po padcu odkritih kaznivih dejanj v letu 2003, bilo je obravnavanih le 1046, je slovenska policija v letu 2004 odkrila in obravnavala 1231 kaznivih dejanj. V letih pred tem pa smo letno beležili rast odkritih kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog med 10 in 20%, število odkritih kršitev neupravičene posesti pa tudi 25% letno.

Grafični prikaz števila odkritih kaznivih dejanj, osumljencev in prekrškov:

## NEKAJ ZANAČILNOSTI



**Katere prepovedane droge so največkrat zlorabljene?**

Najpogosteje zlorabljena prepovedana droga v Sloveniji v letu 2004 je torej Kanabis- marihuana, ki se pojavljala pri večini kaznivih dejanjih, še bolj pa na področju odkritih prekrškov.

	196. Čl	197. Čl	K. d. - skupaj	Prekrški	SKUPAJ
HEROIN	147	8	155	337	492

KOKAIN	71	4	75	78	153
ECSTASY	18	1	19	47	66
AMFETAMIN	12	3	15	55	70
KANABIS (biljka)	72	6	78	133	211
KANABIS (marihuana)	213	67	280	2,160	2440
SMOLA KANABISA (hašiš)	20	3	23	100	123
METAMFETAMIN	6	1	7	10	17
METADON	21	2	23	44	67
BENZODIAZEPINI	10	1	11	9	20
Skupaj	305	76	381	2393	2774

Takšna in podobna razmerja je zaznati v vseh zadnjih letih

Kanabis, kot najbolj razširjena droga v glavnem vpliva na razpoloženje, zavest in spomin, njihov vpliv pa je odvisen od zaužite količine in načina, kako je bil zaužit. Poleg učinka zadovoljstva prinaša mir in sprostitvev- zaradi česar ga v nekaterih državah predpisujejo v zdravstvene namene. Istočasno pa kanabis lahko zmanjša sposobnost koncentracije, previdnosti in pomnjenja. Telesno ni zelo strupen. Nikoli ne pride do usodnih prevelikih odmerkov in redko do telesne odvisnosti. Uživalci so lahko psihološko odvisni, vendar pa sta pogostnost, s katero se to pojavlja in sam obseg takšna, da se ne moreta primerjati s psihološko odvisnostjo, povezano z uporabo heroina, kokaina, alkohola ali nikotina. Konzumiranje kanabisa povzroča manj napadalnosti kot nekatere druge prepovedane droge. Tudi število akutnih zastrupitev zaradi prevelikih odmerkov je majhno, možno pa jih je sorazmerno lahko zdraviti, saj je v večini primerov dovolj, da se takega pacienta namesti v mirno okolje in, če je potrebno uporabi pomirjevalo.

Kljub navedenemu pa je potrebno biti previden tudi pri uporabi kanabisa. Omenjena prepovedana droga je priljubljena zlasti pri mladih, se pravi med tistimi, ki so na stopnji raziskovanja tveganja. Zaradi vedno večje potrebe po višanju ravni izobrazbe so močni pritiski na mladostnike, da uspevajo tako v šoli, kot tudi kasneje na delu. Istočasno pa so razmere v družbi takšne, da imajo določene skupine mladih ljudi slabe obete za zaposlitev, status in socialne odnose. Zaradi navidezne brezizhodnosti je zatekanje h konzumiranju kanabisa povečano, s tem pa tudi omejen oz. oslavljen družbeni nadzor, kar pomeni večanje možnosti za uporabo kanabisa. Vpliv kanabisa na šolanje zahteva posebno pozornost. Ugotovljeno je bilo, da občasna uporaba kanabisa predstavlja manj težav, vsakodnevno uživanje kanabisa pa onemogoča ustrezno delo v šoli. Zelo dobro bi bilo več vedeti o izkušnjah šol, kot institucij glede učencev, ki konzumirajo prepovedane droge, vendar se zdi, da ravnatelji, vodstva šol in ne nazadnje tudi učitelji preprečujejo takšna ravnanja, saj se na ta način izgublja ugled šol, povečuje strah staršev in učiteljev v zvezi z zasebnostjo prizadetih učencev itd.

## Prizorišče storitve

Prizorišča storitve kaznivih dejanj so izredno raznolika. Največ kaznivih dejanj je storjeno v stanovanjskih hišah (17 %), temu pa sledijo ceste in ulice (12%), stanovanjski bloki (11 %) in parkirišča (10%).

Prizorišča storitve, ki jih lahko prištevamo med klasično šolske ali v neposredni bližini, kot so športna igrišča, osnovne šole, srednje in poklicne šole, vrtci, visoke šole in fakultete, dijaški in študentski domovi so prizorišča v približno 5 %. Zanimivo je, da ni odstopanj pri procentnem deležu med kaznivimi dejanji neupravičene proizvodnje in prometa in omogočanja uživanja prepovedanih drog.

Pri ugotovljenih prekrških neupravičene posesti, je večina odkritih prekrškov na t. i. javnih površinah oz. prostorih. Le približno 5 % odkritih prekrškov je storjenih v zasebnih prostorih. Gre za odkrite kršitve, ki so ponavadi odkrite ob policijskem izvajanju drugih pooblastil (kot je npr. zagotavljanje javnega reda in miru, zaprosena intervencija pri čemer se ugotovi tudi neupravičena posest prepovedanih drog). Najpogosteje so odkriti prekrški na ulici, cesti ali trgu, v kar 70 %, manjše odstotke pa dosegajo odkriti prekrški v gostinskih lokalih in objektih, na javnih shodih in prireditvah, na mejnih prehodih, na javnih prevoznih sredstvih in podobno. Približno 7 % odkritih prekrškov pa se odkrije v prostorih in objektih, ki niso vnaprej opredeljeni kot možni kraji storitve.

## Osumljenci

### Motiv

Motiv je tisti dejavnik, ki izkazuje razlog zaradi katerega posameznik sploh stori kaznivo dejanje.

Ugotoviti je potrebno da je najpogostejši motiv storitve kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog koristoljubje. Dosega kar 90 % vseh odkritih kaznivih dejanj. Drugi najpogostejši motiv je osebna uveljavitev osumljenca, ki dosega več 4% vseh odkritih kaznivih dejanj.

### Spol

Dolgoročno gledano se kot storilci najpogosteje pojavljajo moški. Med storilci kaznivih dejanj jih je 92%, 8% delež pa zavzemajo ženske. Pri prekrških je delež žensk nekoliko večji in dosega 10 % udeležbo.

## Mladoletniki

Pri mladoletnih osumljencih kaznivih dejanj lahko ugotovimo, da so mladoletniki dokaj pogosto osumljeni storitve kaznivih omogočanja uživanja mamil, saj so bili ovadeni povprečno v več kot 25% od vseh ovadenih oseb. Pri kaznivem dejanju neupravičene proizvodnje in prometa pa dosegajo 14 % delež.

Med odkritimi prekrški velja posebej omeniti, da se znižuje starostna meja od-

kritih kršiteljev. Predvsem v kategoriji mlajših mladoletnikov, torej v starosti od 14. do 16. leta starosti. Povečuje se tudi število odkritih starejših mladoletnikov, pri čemer pa se število odkritih starejših kršiteljev znižuje. Tako opažamo, da se število odkritih kršiteljev po 34. letu starosti znižuje za približno 10 %, z višjo starostjo pa se število odkritih kršiteljev še znižuje.

## Status osumljenca

Najpogosteje se kot kršilci določila o prepovedi posesti prepovedane droge, torej prekrškov pojavljajo brezposelne osebe, ki dosegajo več kot 50 % delež, sledijo pa jim dijaki in študentje, ki dosegajo več kot 33 % delež. Ostali statusi oseb so manjkrat obravnavani zaradi tovrstnih kršitev.

Kljub temu, da gre za navedbo podatkov iz leta 2002, pa procentualno bistveno ne odstopajo novejši podatki.

## ZAKAJ LJUDJE POSEGAJO PO PREPOVEDANIH DROGAH?

V svetu na desetine milijon ljudi uživa prepovedane droge. Uporaba in konzumiranje ni omejena samo na tako imenovano podzemlje in tako imenovano ulične prodajalce, temveč je prepovedana droga prepovedana v vseh porah civilizirane družbe. Škodo, ki ob tem nastaja plačuje vse človeštvo. Denar, ki se pridobiva z nedovoljeno proizvodnjo in prometom s prepovedanimi drogami pa priteka v roke mafijskih šefov. Omenil sem že škodo, ki jo plačuje človeštvo, pri čemer je potrebno posebej poudariti škodo, ki jo za vsako družbo predstavljajo uživalci in odvisniki od drog. Le ti niso oziroma ne morejo biti koristni člani družbe ogromne so tudi vsote, ki se pojavijo za zdravljenje in rehabilitacijo odvisnikov.

Vzroki, ki pripeljejo do uporabe prepovedanih drog so različni in kompleksni. Predvsem jih lahko delimo na objektivne in subjektivne. Delujejo skupno, enotno v vseh procesih človeškega vedenja (obnašanja).

Objektivni vzroki so tisti, ki izhajajo iz družbenih pogojev delinkventnega obnašanja, subjektivni pa na tiste, ki pojasnjujejo različne psihične aspekte posamezne osebnosti. Obe področji sta tesno in vse stransko povezani.

### a) objektivni vzroki

- industrija in urbanizacija
- dezorganizacija družine (razpad družine)
- "prosti čas", ki je ali ga ni
- masovna kultura
- vpliv šole in izobraževanja
- vpliv ulice in okolja
- ostali negativni dejavniki

### b) subjektivni dejavniki

- adolescenca
- inteligenčne sposobnosti
- emocionalna labilnost

- nizka toleranca za težave
- agresivnost
- nestrpnost
- negativen odnos do avtoritet, itd.

Vzroke torej poznamo, vprašanje pa je ali jih je družba (država) pripravljena odpravljati?

## OKOLIŠČINE, KI VPLIVAJO NA AKTIVNOSTI POLICIJE

### Mednarodni dejavniki

Naloge, ki izhajajo iz sprejetih sklepov na mednarodnih ministrskih konferencah, ki so bile organizirane pod okriljem ZN in pa že sprejeti programi in aktivnosti, ki potekajo v okviru Evropske unije na osnovi sporazumov predstavljajo Sloveniji obveznosti, ki jih je potrebno nujno uresničiti. Pri tem je potrebno omeniti tudi različne dokumente, kot so sporazumi o ustanovitvi in delovanju Europol, nadalje združenja TREVI III, Schengenskega sporazuma, ki se tudi nanaša na problematiko ilegalnih drog, predvsem v smislu zatiranja tovrstne dejavnosti in pa seveda EUROPOLA in INTERPOLA.

Široko zastavljena mednarodna akcija za preprečevanje in preusmerjanje predhodnih sestavin iz seznama mednarodne konvencije Združenih narodov iz leta 1988 (Dunajska konvencija), je prisilila izdelovalce prepovedanih drog, da nenehno iščejo "nove" nekontrolirane kemikalije iz katerih je mogoče izdelovati predhodne sestavine ali pa se pri nabavi le teh osredotočajo na države, ki še nimajo ustrezne zakonodaje za nadzor nad prometom z njimi

V Evropi in drugod po svetu se pojavljajo vedno nove oblike ilegalnih drog. Tudi v prihodnosti je mogoče pričakovati nove izpopolnjene oblike ilegalnih sintetičnih drog, ki v večini držav še niso uvrščene na seznam ilegalnih drog in bodo dosegle tudi slovenski trg.

Zelo pomemben zunanji dejavnik, ob upoštevanju dejstva, da je večina ilegalnih drog v Slovenijo prenešenih iz tujine, je ponovno odprtje t.i. "Balkanske poti" po končanih vojnah na Balkanskem polotoku, ki so zaznamovale konec prejšnjega tisočletja.

Pričakovana in vzpostavljena normalizacija odnosov med državami, ki omogoča hitrejši pretok blaga iz držav zahodne Evrope, preko JV Evrope in naprej v Azijo in obratno. To dejstvo pa s seboj prinaša nevarnost izrabe ozemlja R Slovenije za tranzit na sever in zahod Evrope. Nedvomno se bodo pojavile nove oblike tihotapljenja in prevoza ilegalnih drog, pri čemer se klasična sredstva (cestni, letalski, železniški in ladijski promet) ne bodo spreminjala. Spreminjajo se in se bodo tudi v prihodnje le oblike in načini storitve, kakor tudi sodelovanje oseb, ki pri tem sodelujejo.

### Notranji dejavniki

Med notranjimi dejavniki je posebej potrebno omeniti razvoj in stanje družbe. Vse večje razlike, ki so posledica socialne diferenciacije in zakonitosti, ki jih

s seboj prinaša tržno gospodarstvo so vsekakor dejavniki, ki jih je potrebno upoštevati. Vse to in zgoraj naštetih razlogi vplivajo na povečevanje povpraševanja po drogah, število konzumentov se povečuje, s povečevanjem povpraševanja se povečuje ponudba, saj je na drugi strani interes posameznikov po čim večjem in čim hitrejšem zaslužku, ki ga ilegalno trgovanje s prepovedanimi drogami prinaša s seboj. Posledično pa se povečujejo se stroški družbe (države) za zdravljenje in socialno integracijo zasvojenecv.

Ob vsem navedenem pa je potrebno upoštevati resurse s katerimi država in tudi policija razpolaga. Zaradi vseh navedenih okoliščin je nujno potrebno maksimalno izkoristiti resurse s katerimi policija razpolaga in stremeti k ustrezni organizaciji dela, ki bo le te lahko najbolj učinkovito uporabila.

Specifika odkrivanja kaznivih dejanj povezanih s prepovedanimi drogami, kjer so dejanja odkrita skorajda izključno na podlagi lastne aktivnosti (svojevstveno razmerje med prodajalcem in kupcem) postavlja področje dela v specifično situacijo. Meni in mojim kolegom se velikokrat postavlja vprašanje ali je zaradi varčevalnih ukrepov (nadure, plačevanje pripravljenosti in druge restrikcije), ali pa določil delovne zakonodaje, ki enači vse, možno in realno pričakovati temeljne naloge policije so uokvirjene skozi zakonska določila, ki jih je zakonodajna veja oblasti naložila policiji. Prvenstveno so te naloge opisane v Zakonu o policiji, kjer je mogoče tudi za področje prepovedanih drog med drugim ugotoviti, da je temeljna naloga preprečevanja, odkrivanja in preiskovanja kaznivih dejanj ter odkrivanje in prijemanje storilcev.

Že iz tega temeljnega opisa naloge je mogoče razbrati, da so na področju prepovedanih drog pomembne aktivnosti tako na področju preprečevanja kriminalitete, kot tudi za izvajanje represivnih aktivnosti, kamor sodijo odkrivanje in preiskovanje kaznivih dejanj ter odkrivanje in prijemanje storilcev.

Tu je potrebno omeniti, da gre pri tem tako za število odkritih kaznivih dejanj in prekrškov in s tem posledično zmanjševanje ponudbe prepovedanih drog, kot tudi za vsebinsko kvaliteto pridobljenih informacij.

Brez kriminalistično obveščevalnega dela si aktivnosti policije pri zahtevnih primerih ni mogoče predstavljati, s tem pa tudi ne "obvladovanja scene".

### AKTIVNOSTI V ZVEZI Z ZMANJŠEVANJEM OSKRBE S PREPOVEDANIMI DROGAMI

Temeljne naloge policije so uokvirjene skozi zakonska določila, ki jih je zakonodajna veja oblasti naložila policiji. Prvenstveno so te naloge opisane v Zakonu o policiji, kjer je mogoče tudi za področje prepovedanih drog med drugim ugotoviti, da je temeljna naloga preprečevanja, odkrivanja in preiskovanja kaznivih dejanj ter odkrivanje in prijemanje storilcev.

V medijih (poročanje lokalnih poročevalcev v časopisih, TV, lokalne TV, lokalne radijske postaje...) je moč opaziti članke in prispevke, ki se nanašajo na problematiko prepovedanih drog na območjih lokalne skupnosti, kar pomeni, da je ta problematika s strani občanov in novinarjev dokaj zaznavna in hkrati poznana. To isto problematiko velikokrat obravnavajo razni občinski sveti, kar je prav tako zaznano iz lokalnih TV postaj in lokalnih časopisov. Vse to po-



meni, da se večina teh, ki se v lokalni skupnosti ukvarja z zagotavljanjem večje varnosti prebivalcev tovrstnega problema, torej problema prepovedanih drog, zavedajo.

Zaradi navedenega je Generalna policijska uprava že predlagala policijskim enotam, da se povečajo aktivnosti za sodelovanje in ustanavljanje svetov, sosvetov ali katerih drugih oblik dogovorjenega partnerskega sodelovanja v lokalnih skupnostih.

Policija sama, verjetno ne more priti do vseh relevantnih informacij o tovrstni problematiki na območju neke lokalne skupnosti – kraji prodajanja prepovedanih drog, kaljenje nočnega miru pod vplivom prepovedanih drog, ponujanje prepovedanih drog otrokom, mladostnikom, pred šolami ipd. S sodelovanjem lokalnega in regionalnega nivoja policije v omenjenih oblikah partnerskega sodelovanja, ki ga poleg Zakona o policiji, omenja in opredeljuje tudi Zakon o lokalni samoupravi, pa je moč pridobiti relevantne informacije, jih analizirati in načrtovati konkretno delo.

Temeljna pa ostaja dolžnost Policije oz. organov odkrivanja zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog, kar vključuje odkrivanje storilcev kaznivih ravnanj, zasegi prepovedanih drog in s tem umikanje le teh iz trga, kakor tudi odkrivanje storilcev prekrškov neupravičene posesti.

Število odkritih kaznivih dejanj, osumljencev in prekrškov v zadnjih desetih letih:

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
kazniva dejanja	453	675	964	988	1121	1370	1537	1539	1046	1231
osumljeni	539	752	1072	1168	1241	1568	1681	1715	1167	1374
Prekrški	796	1174	1773	1954	2289	3433	4352	4178	3744	2755

Spodaj prikazani podatki nam pokažejo strukturo kaznivih dejanj, osumljencev in pridržanih oseb v zvezi z navedenimi kaznivimi dejanji v zadnjih treh letih

Leto	Število kaznivih dejanj			Število osumljencev			Število pridržanih		
	čl. 196	čl. 197	skupaj	čl. 196	čl. 197	skupaj	čl. 196	čl. 197	skupaj
2002	1164	370	1534	1338	377	1715	309	21	330
2003	775	271	1046	890	277	1167	269	23	292
2004	997	234	1231	1135	239	1374	350	20	370

Mednarodna narava organiziranega trgovanja s prepovedanimi drogami zahteva dinamičen, koordiniran odziv vseh držav EU. Ukrepi morajo biti celoviti in multidisciplinarni. Učinkovit boj proti mednarodnemu organiziranemu trgovanju s prepovedanimi drogami torej zahteva večje in boljše sodelovanje med policijo oz. organi odkrivanja in sodstvom tako znotraj države, kot tudi med državami članicami EU, kot tudi s tretjimi državami.

Delež organizirane kriminalitete s področja prepovedanih drog v Sloveniji je razviden iz tabele na naslednji strani:

Leto 2004	Organizirana kriminaliteta			
	DA	NE	Skupaj	Delež v %
čl. 196	92	905	997	16.6
čl. 197	2	232	234	2.4
skupaj	94	1137	1231	13.2

Kljub sorazmerno nizkemu deležu evidentiranih kaznivih z elementi organizirane kriminalitete, kar je posledica striktnega upoštevanja priznanih Evropskih kriterijev za določanje organiziranih kriminalnih združb, pa je področje prepovedanih dejansko tesno povezano z organizirano kriminaliteto, problem je le v tem, ali to tudi lahko dokazujemo, oz. ali je policija v svojih preiskovalnih aktivnostih takšno dejstvo lahko dokazuje.

Pomembni so tudi podatki o zaseženih količinah prepovedanih drog.

PREPOVEDANA DROGA	Enota	2000	2001	2002	2003	2004
HEROIN	kg	392.65	88.93	68.67	89.03	144.34
KOKAIN	kg	0.98	1.08	55.38	1.66	106.69
ECSTASY	tableta	27,928	1,852	7,877	2831	874
AMFETAMIN	kg	0.19	0.06	0.03	0.04	0.2
	tableta	309	89	256	218	2
KANABIS (biljka)	kos	3,354	1,925	9,425	3662	5329
	kg	6.11	2.78	27.75		
KANABIS (marihuana)	kg	3,413.25	175.10	1,099.94	219.57	84.83
SMOLA KANABISA (hašiš)	kg	1.22	2.36	0.12	0.59	8.09
METAMFETAMIN	tableta		9	390	155	207
	kg					0.53
LSD	kos	59	0	0	0	1
METADON	tableta	245	382	16	80	104
	ml	1,545	3,346	3,408	2903	4,121.35
BENZODIAZEPINI	tableta	735	460	8	145	1620
FENETILIN	tableta			0		
Anhidrid očetne kisline	kg	9,900	10,000			

Glede na dejstvo, da so tihotapske poti prepovedanih drog zelo razvejane in včasih tudi nepredvidljive, je pomembno da je čimveč prepovedanih drog umaknjenih iz ilegalnega trga, pri čemer Slovenija oz. varnostni organi R Slovenije, glede na svojo majhnost zasežejo sorazmerno velike količine prepovedanih drog, kar pa ne pomeni, da smo s temi rezultati zadovoljni.

na vloge posameznih skupin organiziranega kriminala. To zahteva operativne in empirične podatke o profilu, motivih in načinu delovanja storilcev kaznivih dejanj, dinamiko nezakonitih trgov, tihotapske poti, obseg, smeri organiziranega kriminala in njegov vpliv na družbo. Ocene je potrebno stalno posodabljati, kajti storilci se zelo hitro prilagajajo ukrepom organov odkrivanja. Zavedati pa se je potrebno, da so organizirane kriminalne združbe vedno v prednosti pred organi odkrivanja, kateri se morajo svoje delovanje in aktivnosti prilagoditi pooblastilom, ki jih država postavlja pred njih.

## VLOGA POLICIJE IN SPLOŠNE RAZMERE NA PODROČJU KAZNIVIH DEJANJ, POVEZANIH S PREPOVEDANIMI DROGAMI

Ukrepi policije so seveda uokvirjeni skozi pooblastila, ki jih je družba, preko zakonodajalca policiji ponudila. Pred časom se je veliko govorilo o posebnih ukrepih, ki so nam na voljo za odkrivanje in zatiranje t. i. primarne kriminalitete, to je tiste, ki se odraža skozi 196. in 197. člen Kazenskega Zakonika R Slovenije. Popolnoma jasno je in nepotrebno je poudarjati, da je trgovina s prepovedanimi drogami ena od osnovnih dejavnosti organiziranih kriminalnih združb, zaradi česar slovenska policija tudi posveča veliko pozornost prav tovrstni kriminaliteti. Praviloma se pri takšnih policijskih operacijah zasegajo večje količine prepovedanih drog, ali pa se odkriva in dokazuje kriminalna aktivnost tistim osebam, za katere se sumi in ugotavlja, da se ukvarjajo s tovrstnim početjem.

Slovenija je tranzitna država, na katerem območju delujejo organizirane kriminalne združbe, ki se ukvarjajo z organizacijo, logistično podporo in izvajanjem kriminalne dejavnosti.

Popolnoma jasno je, da policija nima vloge ocenjevati takšne ali drugačne zakonodaje, temveč se mora po njej ravnati. Policija je dolžna ukrepati v skladu z obstoječo zakonodajo in v osnovi nima glede na to, svojo osnovno funkcijo, nobene alternative oz. če hočete diskrecije. Kot organ v sestavi ministrstva za notranje zadeve je zavezana k sodelovanju pri pripravi nove zakonodaje, vendar pa se lahko zgodi in se tudi dogaja, da resorni organ njene predloge ne upošteva

Sama zakonska pooblastila niso dovolj za učinkovito policijsko delovanje, saj je potrebno imeti tudi ustrezne kadrovske in materialne možnosti. Vsem tem pogojem pa mora slediti tudi ustrezna organizacija, ki naj ob ustrezni specializaciji kadrov sledi končnim ciljem, to je zmanjševanju ponudbe prepovedanih drog na tržišču.

Katere so oblike kaznivih ravnanj?

Slovenski kazenski zakonik opredeljuje dva kazniva dejanja in sicer:

- Neupravičena proizvodnja in promet z mamili po čl. 196 in
- Omogočanje uživanja mamil po čl. 197.

Poleg kaznivih dejanj pa je v Zakonu o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami določena tudi kaznivost neupravičene posesti prepovedanih drog. Ločeno je opredeljena posest prepovedane droge, posest manjše količine za enkratno uporabo in posest manjše količine za enkratno uporabo za osebo, ki

je odvisnik in se prostovoljno odloči za zdravljenje v enem od ustreznih programov, ki jih ...

Samo konzumiranje ni opredeljeno kot kaznivo, razen v primeru, da taka oseba upravlja z motornim vozilom. Omenjeno določilo je opredeljeno v Zakonu o temeljih varnosti cestnega prometa.

Temeljno za obstoj skoraj vseh oblik storitve kaznivih dejanj je posedovanje prepovedanih drog.

Neupravičena posest prepovedanih drog, pa je opredeljena kot prekršek. V Policiji smo tako zaznali relativno neuspešnost policijskega dela, na področju odkrivanja kaznivih dejanj, ki je posledica pomanjkljivih policijskih pooblastil na tem področju. Zaradi navedenega smo mnenja, da bi bila uzakonitev novega policijskega pooblastila:

- za izvajanje pregleda oseb, potnikov in prtljage zaradi suma posedovanja prepovedane droge,

nujno potrebna, saj vsebinski pregled policijskega dela na področju prepovedanih drog nakazuje določene pomanjkljivosti in nepravilnosti. Ugotavljamo, da policisti v večini primerov obravnavajo le tiste prekrške, kjer prepovedane droge odkrijejo neposredno pri uživanju, oziroma naključno pri izvedbi drugih pooblastil (hišne preiskave, najdbe ob prestopu državne meje...), medtem ko je primerov načrtnega odkritja in zasega prepovedanih drog občutno premalo.

Predlog je Ministrstvo za notranje zadeve že posredovalo Ministrstvu za zdravje, da bi se pripravil ustrezen zakonski predlog za spremembo Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami.

Predlog utemeljujemo z dejstvi:

- da je postopek za pridobitve odredbe za hišno in osebno preiskavo je relativno dolg, med tem pa obstaja velika verjetnost, da bo kršitelj odvrzel prepovedano drogo ali jo uničil;
- prav tako se sodniki v posameznih primerih izogibajo sprejemu policista s predlogom za izvedbo osebne preiskave, ko gre za nočni čas ali praznike;
- policisti, v kolikor so osebe v prevoznih sredstvih, praviloma uporabljajo pooblastilo pregled prevoznih sredstev, potnikov in prtljage v skladu s čl. 148/II ZKP, vendar v večini primerov neuspešno, bodisi prepovedane droge niso najdene, bodisi je pooblastilo uporabljeno nezakonito (preiskava skritih delov)

Prav tako bi bilo smiselno v sodelovanju z Ministrstvom za pravosodje predlagati tudi umestitev pooblaščenih oseb Ministrstva za pravosodje med upravičence za zaseg prepovedanih drog.

Pri preučevanju problematike prepovedanih drog v zavodih za prestajanje kazni zapora, smo ugotovili, da je ravno pomanjkanje pristojnosti pooblaščenih oseb – paznikov, vzrok za velike težave pri zmanjševanju problematike prepovedanih drog v zaporih.

Naslednji problem ki ga v Policiji zaznavamo je problem hrambe in še bolj z uničevanjem prepovedanih drog, bodisi da gre za prepovedane droge zasežene pri kaznivih dejanjih, bodisi v postopkih za prekrške. Z ZPPPD je bilo določeno,

da bo vlada izdala podzakonski akt, ki bo to področje determiniral, vendar se to ni zgodilo. Z Uredbo o ravnanju z zaseženimi in odvzetimi predmeti na podlagi Zakona o kazenskem postopku, je to sicer delno urejeno z obvezo določitve komisij pri Okrožnih sodiščih, vendar pa to ne velja za prepovedane droge zasežene v postopkih o prekršku. Z navedenim zakonom je bila naloga hranjenja in varovanja naložena Ministrstvu za notranje zadeve, dejansko pa funkcijo izvršuje Policija. Na ta način se v skladišču kopičijo prepovedane droge, ki se ne uničujejo.

Posest velikih količin prepovedanih drog, četudi dobro varovanih predstavlja veliko nevarnost, saj bi lahko prišlo do neupravičene odtujitve, vloma, ropa ali kakšnega drugega kaznivega dejanja, kar se je v preteklosti v tujini že zgodilo.

Menim, da bi bilo najbolj smiselno urediti zadevo z izdajo ustreznega podzakonskega akta, ki bi to problematiko ustrezno predvsem pa zakonito rešil.

Nacionalni program je v poglavju zmanjševanja ponudbe prepovedanih drog predvideva tudi spremembo Kazenskega zakonika. Policija je spremembo le tega, kjer naj bi se kot kvalificirana oblika storitve k.d. iz področja prepovedanih drog določila hujša zagrožena kazen v primerih, ko je katera od oblik storitve storjena zoper družbeno ranljive osebe (mladoletne osebe, duševno bolnim ali motene osebe ali osebe, ki so v postopku odvajanja od odvisnosti ali rehabilitacije) ali pa je dejanje storjeno v določenih objektih ali okoljih (vzgojne, izobraževalne, zdravstvene ustanove, vojaški centri, kaznilnice, socialni centri in bližnja okolica le teh, v javnih lokalih in prireditvah) ali pa dejanje stori oseba, ki ob tem zlorabi svoj vpliv kot javni uslužbenec, ali pa se za izvrševanje teh dejanj izrablja osebe mlajše od šestnajst let.

Kljub temu, da je Vlada R Slovenije pred časom v parlament vložila predlog za spremembe 196. kot tudi 197. člena KZ in ga je potrdil tudi parlamentarni odbor za notranjo politiko, pa v nadaljnji parlamentarni proceduri predlogi, iz nam neznanih razlogov, niso bili sprejeti oz. so bili zavrnjeni.

Prav tako je z že omenjenim Nacionalnim programom določena potreba po noveliranju Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami v okviru katerega bi bilo potrebno določiti količine prepovedanih drog za enkratno uporabo in določitve večje količine, tako kot imajo to urejeno v nekaterih drugih evropskih državah. Policija, kot soavtor omenjene ideje podpira tovrstna prizadevanja, s katerim bi bilo odpravljeno različno tolmačenje zakonskega določila »enkratno lastno uporabo«. V takih primerih bi bila sankcija za neupravičeno posest takšnih manjših količin za enkratno lastno uporabo manjša oz blažja ali pa nadomeščena z nekimi drugimi, tudi administrativnimi ukrepi. Istočasno pa bi se posest večjih količin obravnavala kot kaznivo dejanje. V zvezi s tem bi bilo potrebno spremeniti določilo 196. člena KZ.

V sklop zakonskih omejitev učinkovitejšega dela organov odkrivanja – Policije s področja kaznivih ravnanj je bilo tudi področje izvajanja učinkovitega nadzora nad osebami, za katere obstajajo sum, da izvršujejo kazniva dejanja s področja prepovedanih drog. V zvezi s tem je Policija zaznavala problem omejevanja nadzora nad takimi osebami tako na mejnih prehodih, kot tudi v notranjosti države. Prepovedane droge so izrazito nad nacionalna oblika izvrševanja kaznivih dejanj, saj je večina prepovedanih drog proizvedena ali pridelana v

tujini in jih tako storilci kaznivih dejanj ilegalno pripeljejo v Slovenijo, kjer jih nato ilegalno nadalje distribuirajo do uporabnikov. Ker je bilo na podlagi določil Zakona o policiji mogoče izvajati samo kratkoročne aktivnosti, ne pa tudi učinkovitih dolgotrajnejšega nadzora je bilo Policiji onemogočeno učinkovito in načrtno zbiranje relevantnih informacij o kriminalnih aktivnostih takih oseb.

Narava preiskovanja kaznivih ravnanj s področja prepovedanih drog zahteva poln angažma posameznikov, saj je dokazovanje zahtevno zaradi soodvisnosti tako uporabnika drog (odvisen je od svojega »dilerja«, na drugi strani pa slednji od uporabnika pridobiva materialna sredstva oz. drugo korist).

Izvajanje zahtevnih preiskav z uporabo prikritih preiskovalnih ukrepov pa zahteva dolgotrajnejše aktivnosti, zaradi česar so kriminalisti na PU praviloma obremenjeni predvsem s slednjimi opravili.

### Zaključek

Ponudba in povpraševanje po prepovedanih drogah sta soodvisni, zaradi česar je potrebno skrbeti za doseg takšne družbene klime, ki bo izpostavljene posameznike pravočasno prepoznala in jim nudila ustrezno pomoč oz. jim v okviru pomoči ponudila alternative, da ne bodo posegali po prepovedanih drogah. Posebej je to pomembno za čas adolescence. Da bi se odgovorni posamezniki lahko pravočasno odzvali, jih je seveda potrebno ustrezno izobraziti in usposobiti.

Popolnoma jasno je, da Policija usmerja svoje aktivnosti na ponudbo, saj je le na tem področju lahko uspešna. Ob upoštevanju dejavnosti drugih subjektov družbe, ki naj bi skrbeli za vpliv na povpraševanje sledi politiki boja zoper droge, ki mora biti seveda uravnotežen.

Materialna osnova za policijsko delovanje in aktivnosti na področju boja zoper prepovedane droge izhaja predvsem iz Kazenskega zakonika R Slovenije in trenutno veljavnega Zakona o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami. S procesnega vidika pa so najpomembnejši zakoni, ki urejajo postopke: Zakon o kazenskem postopku, Zakon o prekrških in Zakon o policiji. Vsak zase ali pa v kombinaciji uravnavajo policijske postopke.

Slovenija je tranzitna država, na katerem območju delujejo organizirane kriminalne združbe, ki se ukvarjajo z organizacijo, logistično podporo in izvajanjem kriminalne dejavnosti.

Policija ne daje svojega prispevka samo v Sloveniji temveč skuša slediti kriminalnim združbam, katerih dejavnost ne priznava in ne pozna regionalnih, nacionalnih in kontinentalnih meja. Tako sodelujemo in dajemo, glede na svojo majhnost, sorazmerno velik delež pri globalnemu zmanjševanju ponudbe prepovedane droge na svetovnem in evropskem tržišču.

Zaskrbljujoča je tudi povezava med drogami in kaznivimi dejanji. Skupine ljudi, med katerimi je prisotna droga, se ukvarjajo z različnimi oblikami kriminalitete.

Količine zaseženih prepovedanih drog v Sloveniji se povečujejo, kar velja predvsem za tiste droge, ki so najbolj razširjene in katerih uporaba je nevarnejša. Pri

tem velja ponovno posebej omeniti t.i. geostrateško lego Slovenije, saj se nahaja na t.i. Balkanski poti, po kateri se odvija predvsem ilegalni promet heroina iz držav jugovzhodne Evrope v centralno evropske in zahodno evropske države. Prav tako zaznavamo povečane aktivnosti kriminalnih združb, ki se ukvarjajo tudi z izvajanjem neupravičene trgovine s prepovedanimi drogami, predvsem kanabisa in njenih derivatov iz Albanije v države srednje Evrope in kokaina iz mediteranskih držav v srednjo Evropo.

V zvezi z zaseženimi količinami prepovedanih drog je potrebno poudariti, da Slovenska policija in Carina, glede na število prebivalcev v večletnem povprečju zaseže več kot 40 kg heroina na 1 milijon prebivalcev, kar nas med vsemi evropskimi državami uvršča na tretje mesto (večje zasege beležita le Bolgarija in Turčija, ki pa sta neposredno na izvoru t. i. Balkanske poti).

Kljub navidezni uspešnosti organov odkrivanja pri zasegih prepovedanih drog, torej pri zmanjševanju ponudbe le teh na ilegalnem tržišču, pa s takim stanjem nikakor ne moremo biti zadovoljni saj je večina zaseženih prepovedanih drog namenjena v tujino, istočasno pa se povečuje povpraševanje po prepovedanih drogah v Sloveniji in s tem povezano tudi večja ponudba prepovedanih drog v Sloveniji.

Zavedamo se, da podatki o odkriti kriminaliteti v zvezi s prepovedanimi drogami izkazujejo samo odkrito kriminaliteto, torej tisto, ki jo organi odkrivanja odkrijejo na podlagi lastnega in samoiniciativnega dela. Ob tem pa se je potrebno zavedati, da je temno polje na tem področju izredno veliko ( po predvidevanjih okoli 90 %).

Slovenijo kot državo lahko označimo kot državo uporabnico prepovedanih drog, zaradi sorazmerno velikega povpraševanja po prepovedanih drogah, kot tudi kot tranzitno državo, na katerem območju delujejo organizirane kriminalne združbe, ki se ukvarjajo z organizacijo, logistično podporo in izvajanjem kriminalne dejavnosti pri oskrbi evropskega tržišča s prepovedanimi drogami.

V tem pogledu Policija v R Sloveniji s svojimi aktivnostmi pri odkrivanju kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog, ne daje svojega aktivnega prispevka samo v Sloveniji, pri zmanjševanju ponudbe prepovedanih drog, temveč skuša slediti kriminalnim združbam, katerih dejavnost ne priznava in ne pozna regionalnih, nacionalnih in kontinentalnih meja. Tako sodelujemo in dajemo, glede na svojo majhnost, sorazmerno velik delež pri globalnemu zmanjševanju ponudbe prepovedanih drog tudi na evropskem in svetovnem tržišču.

Za uspešno in učinkovito delo Policije na področju prepovedanih drog je potrebno zagotavljati tako organizacijske, materialno- kadrovske, kakor tudi zakske pogoje.

Dejstvo je, da se s problematiko odkrivanja kaznivih dejanj v zvezi s prepovedanimi drogami v vsej Sloveniji ukvarja manj kot 40 kriminalistov, kar je mnogo manj kot v sosednji Hrvaški s podobno problematiko, kjer je sistematizirano več kot 240 delovnih kriminalistov- specialistov.

Kot že omenjeno narava preiskovanja kaznivih dejanj s področja prepovedanih drog zahteva polno angažiranost posameznikov, saj je za tovrstna kazniva dejanja znano, da je dokazovanje izredno zahtevno. Izvajanje zahtevnih prei-

skav z uporabo prikritih preiskovalnih ukrepov zahteva dolgotrajnejše aktivnosti (včasih tudi več kot eno leto), pri čemer so policisti specialisti, praviloma obremenjeni predvsem s slednjimi aktivnostmi.

Za učinkovito delo je potrebno ustrezno znanje. Policija poleg osnovnih usposabljanj izvaja dodatna usposabljanja in sicer preko usposobljenih policistov, kar je ena od stalnih nalog policije. Kljub temu pa še vedno opažamo nizek osnovni nivo znanja policistov na področju prepovedanih drog in uporabe klasičnih in prikritih preiskovalnih ukrepov s pri preiskovanju kaznivih dejanj, tako na lokalnem kot tudi na regionalnem nivoju. Del vzrokov za takšne razmere je tudi v osnovnih programih usposabljanja, katere izvaja Policija. Zaradi takšnega stanja Generalna policijska uprava pripravlja dodatno strokovno gradivo za operativno delo na področju prepovedanih drog, katerega naj bi se uporabljalo tudi pri osnovnem usposabljanju policistov.

Policija se namreč zaveda, da je zaradi vključitve Slovenije v evropsko zvezo na področju prepovedanih drog v prihodnosti realno pričakovati:

- povečano ponudbo sintetičnih drog tudi iz nekaterih držav Evropske unije;
- naraščanje primerov preusmerjanja predhodnih sestavin za proizvodnjo prepovedanih drog, ker se bo zaradi enotnega evropskega trga povečal promet blaga čez meje EU (schengenska meja);
- povečan pretok in ponudbo prepovedanih drog ob vstopu Slovenije v schengenski sistem in ob upoštevanju zemljepisne lege Slovenije na t. i balkanski poti.



mag. Harij FURLAN,  
okrožni državni tožilec,  
vodja Skupine tožilcev  
za posebne zadeve

## VLOGA TOŽILSTVA V BOJU PROTI PREPRODAJI DROG

Osnovna dolžnost in hkrati pravica državnega tožilca je preganjanje storilcev kaznivih dejanj. Pri svojem delu je tožilec vezan na ustavo in zakon. Odločitve sprejema samostojno in odgovorno.

Pri pregonu storilcev kaznivih dejanj, tudi storilcev kaznivih dejanj neupravičene proizvodnje in prometa z mamili, po členu 196 KZ in pregonu omogočanja uživanja mamil, po členu 197 KZ, se moramo tožilci držati strogih postopkovnih pravil, ki jih določa Zakon o kazenskem postopku. V kazenskem pravu bližnjic ni, vsaj na dolgi rok ne!

Osnovno vodilo in princip kazenskega postopka je **domneva nedolžnosti**. To je ustavno načelo, ki ga prevzema tudi Zakon o kazenskem postopku.

Zgodovinsko in politično se je institut domneve nedolžnosti pojavil v francoski buržuazni revoluciji kot reakcija na aristokratsko fevdalno državo in arbitrarost sodnega sistema. Danes načelo domneve nedolžnosti vsebujejo vsi moderni in demokratični kazenski postopkovniki.

Presumpcija nedolžnosti ima tri pomembnejše funkcije:

1. dokazno breme leži na tožilcu;
2. dokazno tveganje je vedno na tožeči stranki, torej tožilcu;
3. v dvomu sodišče vedno odloči v korist obdolženca.

Iz tega načela pa izhaja še vrsta pravic in dolžnosti posameznega udeleženca kazenskega postopka. Tako iz domneve nedolžnosti izhaja pravica do molka, pravica do zagovornika, prepoved samoobdolžitve, prepoved ponovnega sojenja v isti stvari itd.. Temeljni namen navedenih pravic in svoboščin je zagotovitev »fair« postopka. Posamezniku je treba zagotoviti pravice, ki ga branijo pred državo in mu omogočajo, da se lahko uspešno kosa z njeno dejavnostjo. Zato je posledica vsake napake v **kazenskem postopku**, ki jo stori tožilec ali policija, izločitev tako pridobljenega dokaza; kar pomeni, da sodišče sodne odločbe na tak dokaz ne more opreti. Opraviti imamo z institutom ekskluzije, ki preprečuje, da bi država zoper obdolženega uporabila dokaze, zbrane na nezakonit oziroma protiustaven način, torej s kršitvijo temeljnih človekovih pravic.

Pri pregonu osumljencev kaznivih dejanj **neupravičene proizvodnje in prometa z mamili** smo tožilci pred težko in zahtevno nalogo. Na eni strani nas obvezujejo **stroga postopkovna pravila** s prej omenjenimi instituti, na drugi strani pa vse glasnejše **zahteve javnosti**, da se trgovina z mamili zatre tudi s povečano represijo. V borbo proti organizirani trgovini z mamili pa smemo zgolj v okvi-

ru sprejetih in uveljavljenih pravnih načel in institutov, sicer postanemo enaki tistim, ki tovrstna kazniva dejanja izvršujejo. Svoje delo pa moramo v takšnih primerih opravljati še posebej odgovorno in hitro, saj preganjamo storilce kaznivih dejanj, ki s svojim ravnanjem neposredno ogrožajo človekovo življenje in zdravje.

Storilce kaznivih dejanj povezanih z drogami lahko v grobem, uvrstimo v dve veliki skupini. V prvo skupino spadajo odvisniki, ki z mamili trgujejo zato, da si pridobijo sredstva za lastno nabavo mamil. V drugo skupino pa bi uvrstil tiste, ki to kaznivo dejanje izvršujejo zgolj zaradi lastne dobičkonosnosti. Ti delujejo organizirano, preračunljivo in previdno. Prodaja in spravljanje mamil v promet jim prinaša velike zasluške in udobno življenje. Za ohranitev tega statusa ne izbirajo sredstev. Ni jim tuje niti nasilje niti ustrahovanje. Nezakonita prodaja in izdelava mamil ni enkratno in osamljeno dejanje, ampak dalj časa trajajoča kriminalna obrt. Zbiranje dokazov proti ljudem, ki se s tem ukvarjajo in njihova obsodba, je vse prej kot lahka naloga.

V boju proti trgovini z mamili zato uporabljamo prikrite preiskovalne ukrepe. Te ukrepe, kot so sledenje, prisluškovanje... lahko razdelimo v dve skupini.

V prvo skupino prikritih ukrepov uvrščamo metode, pri katerih gre za golo zbiranje dokazov, ki je za razliko od tradicionalnih preiskovalnih dejanj pogojeno s hujšim posegom v zasebnost. Sem lahko uvrstimo: nadzor komunikacij osumljenca, tajno opazovanje, tajno snemanje, prisluškovanje in dostop do računalniških podatkov.

V drugo skupino pa spadajo metode, ki jih v anglosaksonskem pravnem sistemu imenujejo **entrapment – provokacija**. Sem lahko uvrstimo navidezni odkup mamil, navidezno podkupovanje ter v določenih primerih tudi tajno delovanje. Pri teh ukrepih ne gre zgolj za golo zbiranje dokazov policije in tožilstva, ampak je država neposredno vpletena v nastanek kaznivega dejanja, vendar je motiv te udeležbe odkrivanje storilcev kaznivih dejanj in neresnična udeležba pri storitvi kaznivega dejanja. Zato je potrebno v vsakem primeru posebej pretehtati, ali bi ukrep, na način kot je bil izveden, napeljal k storitvi kaznivega dejanja osebo, ki tovrstnega kaznivega dejanja sicer ne bi bila pripravljena storiti.

Z **zadnjo spremembo** Zakona o kazenskem postopku izvrševanje večine naštetih ukrepov odreja državni tožilec. S tem se je vloga tožilca in hkrati njegova odgovornost povečala ter prenesla v najzgodnejšo fazo odkrivanja kaznivih dejanj.

Prikriti ukrepi so **nujno potrebna oblika boja države** proti naraščajoči kriminaliteti, zlasti organiziranemu kriminalu, kamor gotovo prištevamo trgovino z mamili. Ta kriminaliteta v nasprotju s konvencionalno kriminaliteto ne ogroža le varnosti ljudi, temveč tudi gospodarsko in politično moč države oziroma samo demokratično ureditev. Zato ocenjujem, da je uporaba prikritih ukrepov v borbi proti trgovini z mamili danes in tudi v prihodnosti nujna.

Pri vsem tem, pa si moramo tožilci prizadevati, da se postopki v zvezi z mamili na sodiščih kar najhitreje končajo, tudi v primerih, ko ne gre za priporne zadeve. Izrečena sodba obdolžencu, ki je mamilo neupravičeno prodal pred devetimi leti, četudi se količina mamil meri v nekaj gramih, verjetno nima nikakršnega učinka. Taka sodba je lahko namenjena zgolj pravosodni statistiki.

Gotovo bo v okviru boja proti trgovini z mamili potrebno več narediti v postop-

kih odvzemanja protipravno pridobljene premoženjske koristi, saj je prav moč kapitala tisto, kar določa položaj preprodajalca droge v kriminalni družbi.

Za konec naj še poudarim, da se je naš Zakon o kazenskem postopku v zadnjih desetih letih, bolj in manj bistveno spreminjal vsaj petnajstkrat.

**Spremembe Zakona o kazenskem postopku** so bile običajno posledice odločb Ustavnega sodišča, ki je razveljavljalo posamezne člene in žal nesistematičnega pristopa teorije in prakse k izgradnji novega zakona. Zato je potrebno čimprej dobiti nov Zakon o kazenskem postopku, po katerem bo državni tožilec postal samostojen, neodvisen in strokovno močan organ pregona, preiskovalni sodnik pa v prvi vrsti sodnik garant, ki bo nadziral zakonitost zbranih dokazov policije in tožilstva.

Čeprav stališča tožilcev in predstavnikov določenih vladnih ali nevladnih institucij, ki delujejo na področju zlorabe in preprodaje drog, niso vedno enaka, bo potrebno tesneje sodelovati. Zavedati se moramo, da vsi sledimo le enemu **skupnemu cilju**: preprečevanju zlorabi drog.

Marko Šorli,  
Vrhovno sodišče RS

## Kaznovana politika sodišč za kazniva dejanja prepovedanega prometa z mamili

Pri kaznivih dejanjih zlorabe droge zakon (Kazenski zakonik, Ur.l. 13.10.94, št. 63/94 s spremembami) razlikuje več oblik storitve kaznivega dejanja: neupravičeno proizvajanje, pridelovanje, prodajo ali ponujanje na prodaj, ali zaradi prodaje kupovanje, hranjenje ali prenašanje, ali posredovanje pri prodaji ali nakupu ali dajanje kako drugače neupravičeno v promet substance ali preparate, ki so razglašeni za mamila. Po 1. odst. 126. člena KZ je za takšno dejanje predpisana kazen zapor od enega do desetih let.

Če dejanje iz 1. odst. 196. člena KZ storjeno v hudodelski združbi za izvrševanje takih dejanj, ali če je storilec tega dejanja organiziral mrežo prekupčevalcev ali posrednikov, se kaznuje z zaporom najmanj petih let (2. odst. 196. člena KZ). Ta določba je bila uveljavljena z novelo KZ-B z dne 20.4.2004. Po prej veljavnem 2. odst. 196. čl. KZ je bila kvalificirana oblika kaznivega dejanja neupravičene proizvodnje in prometa z mamili podana, če je storilo dejanje iz 1. odstavka več oseb, ki so se združile za izvrševanje takih dejanj ali če je storilec tega dejanja organiziral mrežo prekupčevalcev ali posrednikov. Predpisana kazen za takšno dejanje pa je bila zapor najmanj treh let.

Po 3. odst. 196. člena KZ se kaznuje, kdor brez pooblastila izdeluje, nabavlja ali ima ali daje v uporabo opremo ali predhodne sestavine, za katere ve, da so namenjene za proizvodnjo z mamili z zaporom od šestih mesecev do petih let. Po 4. odst. 196. člena KZ se mamila in sredstva za njihovo izdelovanje ter prevozna sredstva s posebej prirejenimi prostori za transport in hrambo mamil vzamejo.

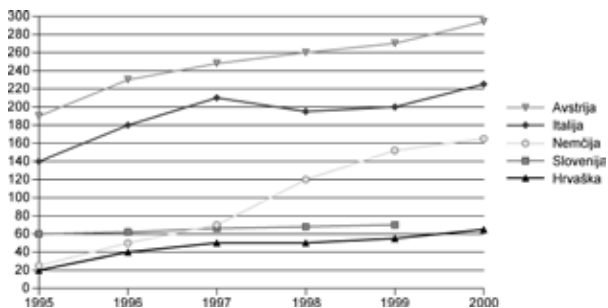
Drugo kaznivo dejanje z naslovom Omogočanje uživanja mamil po čl. 197 KZ v 1. odst. inkriminira napeljevanje drugega k uživanju mamila ali dajanje mamila za uživanje ali dajanje na razpolago prostora za uživanje mamil ali na drug način omogočanje drugemu, da uživa mamilo. Predpisana kazen za takšno dejanje je zapor od treh mesecev do petih let. Drugi odstavek tega člena določa, da če je dejanje iz prejšnjega odstavka storjeno proti mladoletniku ali več osebam se storilec kaznuje z zaporom od enega do desetih let. Po 3. odst. 197. člena KZ se mamila in pripomočki za njihovo uživanje vzamejo.

Primerjalni prikaz temeljnih značilnosti zakonske in sodne politike v Sloveniji, Avstriji, Italiji, Nemčiji in Hrvaški (študija dr. Ksenije Turković, objavljeni v Hrvatskem ljetopisu za kazneno pravo i praksu, Zagreb 2004) omogoča oceno ustreznosti zakonske ureditve in sodne prakse. Ker se v našem domačem pravu uporabljajo konvencije, ki urejajo vprašanje zlorabe drog, so definicije v državah Avstrije, Italije, Nemčije, Hrvaške in Slovenije praktično uniformne. Pri tem je treba povedati, da je pričujoča komparativna analiza omejena na

osodnje države in Nemčijo, to je na države, ki jih veže ali skupna preteklost oziroma v precejšnji meri skupna pravna tradicija. Kulturni kontekst teh družb je dovolj podoben slovenskemu, tako da so izkušnje teh sistemov relevantne tudi za nas. Zaradi tega, ker je zbiranje in prikazovanje statističnih podatkov v teh državah dokaj različno je študija omejena na podatke, ki so bili zbrani in pridobljeni v okviru projekta Sveta Evrope European Sourcebook of Crime and Criminal Justice.

## Graf 1

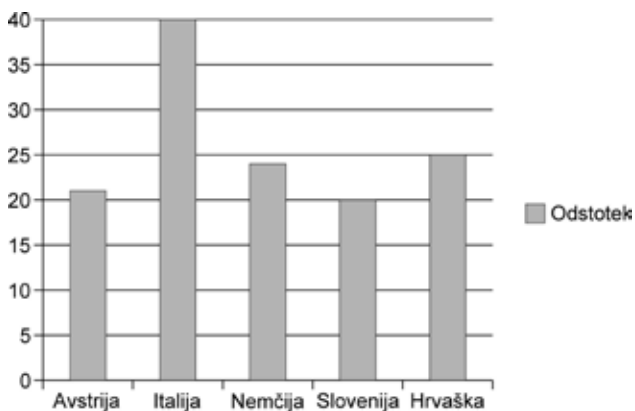
Število zlorab droge na 100.000 prebivalcev po policijskih statistikah



Pri prvem grafu lahko vidimo, da se število ovadb v vseh državah razen v Nemčiji povečuje. Stopnja povečevanja je v Sloveniji relativno nizka v primerjavi z drugimi državami.

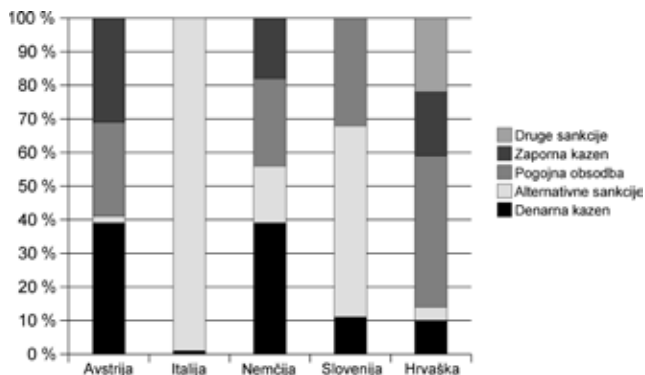
## Graf 2

Odstotek pravnomočno izrečenih sodb za zlorabo drog glede na število ovadb



Če primerjamo število ovadb z pravnomočno izrečenimi sodbami lahko ugotovimo, da relativno majhen odstotek prijavljenih kaznivih dejanj zlorabe droge rezultira s pravnomočno sodbo. Razlog je verjetno tudi to, da v relativnem visokem odstotku primerov državni tožilci ne sprožajo kazenskega postopka, ker ni dosežen standard utemeljenega suma ali pa ker državni tožilec oceni, da gre za dejanje majhnega pomena.

Graf 3



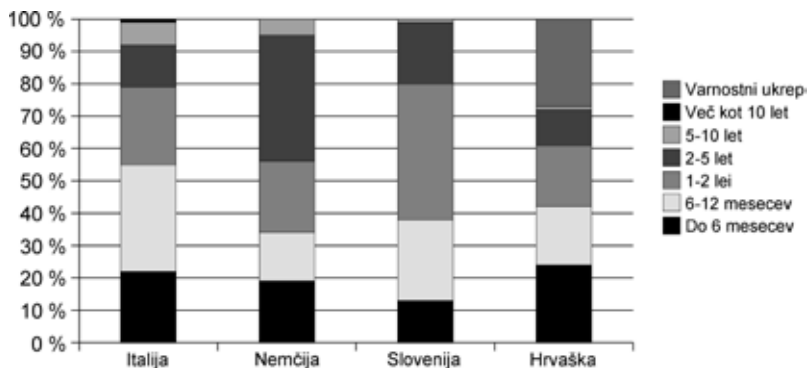
Republika Hrvaška in Nemčija v primerjavi z drugimi državami redkeje izreka ta kazen zapora za ta kazniva dejanja. Verjetno je to posledica tega, ker posest droge ni kaznivo dejanje niti v Sloveniji niti v Italiji, medtem ko se v Avstriji redko preganja, saj ima državni tožilec pravico v takih primerih odstopiti oz. ne sprožiti pregona. Zadeve, ki pridejo na sodišče v Avstriji, Italiji in v Sloveniji, so večinoma primeri preprodaje ali trgovine z drogo in je razumljivo, da se za takšna dejanja praviloma izreka kazen zapora v višjem odstotku. Prav tako lahko zaznamo pogostejše izrekanje pogojne obsodbe v Hrvaški in v Sloveniji v primerjavi z Nemčijo in Avstrijo, kjer pa se pogostejše izreka denarna kazen.

### Vrste izrečenih sankcij

Graf 4

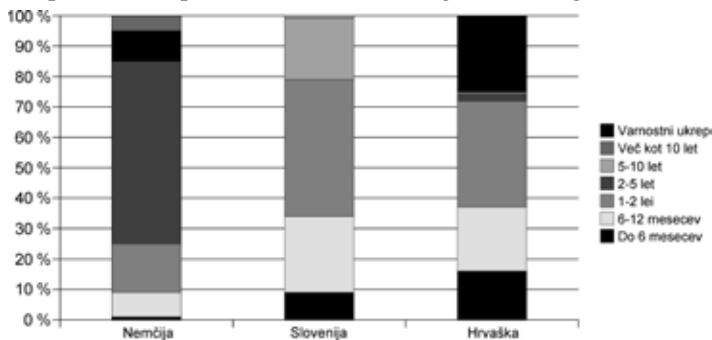
Kazen zapora do dveh let se za kaznivo dejanje zlorabe droge v Sloveniji izreka podobno kot v Avstriji, bolj pogosto pa na Hrvaškem. V Sloveniji se najbolj pogosto izreka kazen od enega do dveh let zapora (41,8 %). Po strogoti je sistem primerljiv z Avstrijo, deloma Nemčijo.

### Razponi kazni izrečenih l. 1999 za zlorabo drog



Graf 5

Razpon kazni zapora izrečenih 1999 za trgovino z drogo



Promet z mamili se kaznuje strogo v vseh preučevanih kazenskih sistemih. Avstrijski KZ predvideva možnost izrekanja doživljenjskega zapora samo za organizatorja prodaje droge. Splošni trend v Evropi je poostritev sankcij za trgovino z drogo. V velikem številu držav se je število zaprtih oseb z dolgimi zapornimi kaznimi povečalo. Kot glavni razlog za takšno povečanje se običajno navaja strožje kaznovanje za kaznivo dejanje prometa z mamili.

### Stališča javnosti do kaznovanja

Stališča javnosti o sankcijah ter pričakovanja, da bi morale biti strožje ali blažje pogosto vplivajo na samo kazensko politiko. Pri ugotavljanju stališč javnosti glede zelene strogosti kaznovanja je treba upoštevati:

1. pri vseh pravnih sistemih javnost praviloma podcenjuje strogost sankcij, ki se dejansko izrekajo in neutemeljeno štejejo, da niso dovolj stroge;
2. vprašanja, ki se v raziskavah o kaznovanju zastavljajo, so pogosto nedoločna, rezultat raziskave pa je v precejšnji meri odvisen od določnosti vprašanj;
3. stališča javnosti so v primerih, ko so vprašanja pravilno postavljena, praviloma manj stroga in blizu dejanski kaznovani politiki;
4. večina ljudi ima dokaj izkrivljeno predstavo o tipičnih kaznivih dejanjih (ker huda kazniva dejanja dobivajo osrednje mesto v poročanju medijev).

Svet Evrope se zavzema za preusmerjanje (diversion) storilcev lažjih kaznivih dejanj iz kazenskopravnega sistema, za postopno omiljevanje kazenskih sankcij in za razvoj znanstvene in racionalne politike kaznovanja (Council of Europe – Sentencing, Strasbourg 1974).

Strogost kaznovanja prometa z mamili je vezana na visoke predpisane kazni in prepričanje družbe o nevarnosti takšnih kaznivih dejanj. Svet Evrope posebno pozornost daje zahtevi za poostritev kaznovanja kaznivih dejanj trgovine z mamili.

Dušan VALENTINČIČ, generalni direktor UIKS  
 Državni svet RS, maj 2005

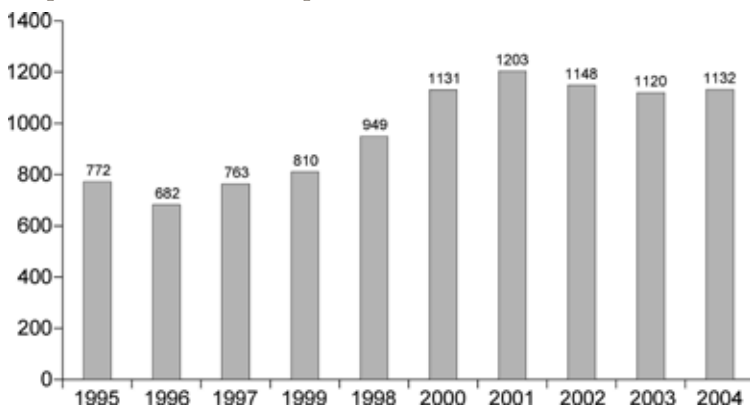
## PROBLEMATIKA DROG V ZAPORIH





## STATISTIČNI PODATKI O ZAPRTIH OSEBAH

Povprečno dnevno število zaprtih oseb v letih 1995 – 2004



## STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG

- Zapori so “ogledalo” družbe – razmere v zaporih odražajo stanje v družbi!
- Število uživalcev iz leta v leto narašča
- Med 1132 povprečno zaprtimi je 26 % uživalcev (EU 50 %)

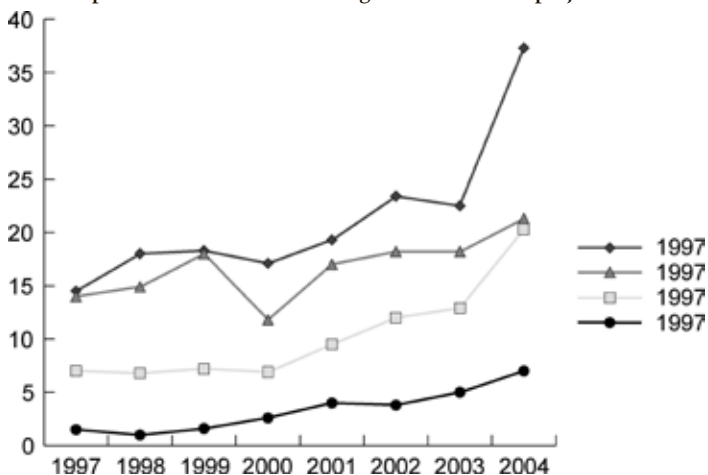
## STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG

Število oseb s težavami zaradi uživanja prepovedanih drog glede na število vseh zaprtih oseb v letih 1995 - 2004

Leto	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Število vseh zaprtih oseb	3882	5113	6348	6703	6302	5219	4637	4344
Osebe s težavami zaradi droge	268	306	471	512	682	703	727	944
Delež	6,90	5,98	7,40	7,63	10,82	13,47	15,38	21,73

## STANJE NA PODROČJU PREPOVEDANIH DROG

Delež zaprtih oseb s težavami z drogo med na novo sprejetimi v letih 1997 - 2004



## NEKATERE LASTNOSTI POPULACIJE S TEŽAVAMI S PREPOVEDANO DROGO

- Tžeave s prepovedano drogo imajo vse kategorije zaprtih oseb
- Gre predvsem za mlajše ljudi (povprečna starost 25 let)
- Obravnavamo dolgoletne in občasne uživalce prepovedanih drog (glavna droga je heroin)
- Nekaterim sodišča izrečejo ukrep obveznega zdravljenja
- Osebe dajejo videz psihofizično propadajočega človeka, s slabo samopodobo in nizkim samospoštovanjem
- Običajno imajo pretrgane stike s svojci, so nezaposleni in nimajo ciljev v prihodnosti
- V zavode pridejo v abstinencijskih krizah, nekateri neposredno pod vplivom droge”, s substitucijsko terapijo, okuženi s HIV, hepatitis in tuberkulozo

## STRATEGIJA OBVLADOVANJA TEŽAV S PREPOVEDANO DROGO

Boj proti drogam poteka v zaporih na dveh področjih :

1. na preprečevanju vnosa drog v zavode in odkrivanju črnega trga
2. na zagotavljanju programov pomoči zaprtim osebam, ki imajo težave s prepovedano drogo

## PREPREČEVANJE PRISOTNOSTI DROG V ZAPORIH

Kako je sploh možno, da so droge v zaporih?

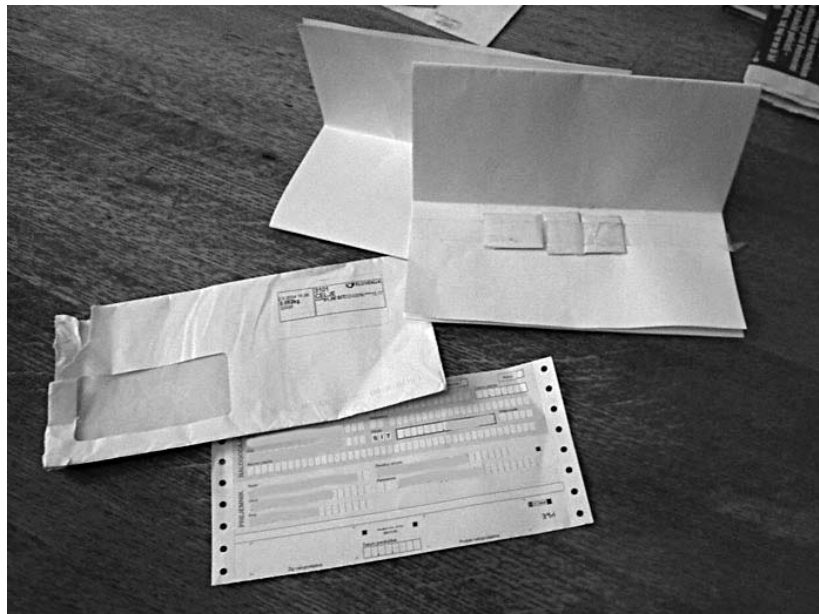
- Zapori niso hermetično zaprte ustanove, zato prisotnosti drog ni mogoče v celoti preprečiti
- V zaporih je težje priti do droge kot zunaj (fizične ovire, večji nadzor)

## PREPREČEVANJE PRISOTNOSTI DROG V ZAPORIH

Načini vnašanja prepovedanih drog:

- Pisma
- Paketi
- Obiski
- Metanje preko zidu
- Telesne odprtine

Iznajdljivost nima meja!

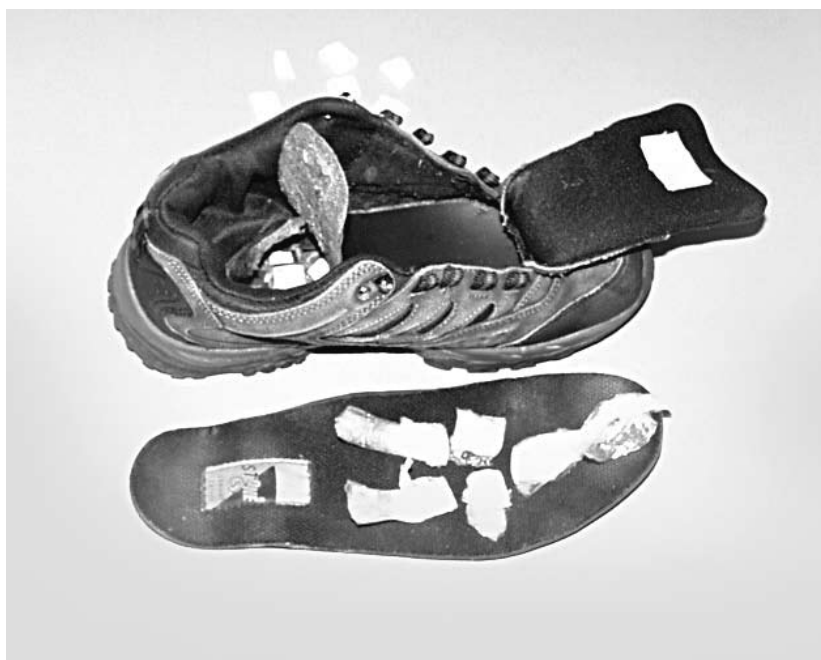














## PREPREČEVANJE PRISOTNOSTI DROG V ZAPORIH

Kako preprečujemo prisotnost drog?

- Povečan nadzor (obiski, paketi, itn.)
- 194 najdb v letu 2004
- Manjše količine
- Skupaj: 136 g heroína, 350 g kanabisa
- Uporaba šolanega psa
- Sodelovanje s policijo
- Možnost vključitve v razne programe

## MODEL OBRAVNAVE ZAPRTIH OSEB S TEŽAVAMI S PREPOVEDANO DROGO

Razvili smo model obravnave v treh nivojih, ki zaprtim osebam omogoča, da z aktivnim sodelovanjem v ponujenih programih lahko vzpostavijo abstinenco in jo tudi nadgradijo z življenjskim stilom brez drog.

Vsebino modela predstavljajo:

- nizkopražni programi
- višjepražni program
- visokopražni programi

Vzpostavljeno je tesno sodelovanje z mrežo centrov za zdravljenje odvisnosti in zunanjimi strokovnjaki (vladne in nevladne organizacije).

## NIZKOPRAŽNI PROGRAMI

Med nizkopražnimi programi na vseh lokacijah izvajamo:

- substitucijske programe in
- programe zmanjševanja škode

## SUBSTITUCIJSKI PROGRAMI

Substitucijski programi vključujejo:

- detoksikacijo
- vzdrževanje z metadonom ali drugimi substitucijskimi zdravili
- metadonski program pred odpustom

## PROGRAMI ZMANJŠEVANJA ŠKODE

Programi zmanjševanja škode vključujejo:

- osveščanje in zmanjševanje tveganega vedenja zaprtih oseb

- zagotavljanje razkužil, čistil, lateks rokavic in kondomov
- testiranje na HIV in hepatitis
- cepljenje proti hepatitisu B

## OSVEŠČANJE IN ZMANJŠEVANJE TVEGANEGA VEDENJA

### Vsebina programov:

- nalezljive in spolno prenosljive bolezni
- oblike tveganega vedenja
- priporočanje testiranja in cepljenja
- možnosti zdravljenja

## OSVEŠČANJE IN ZMANJŠEVANJE TVEGANEGA VEDENJA

### Izvajalci programov:

- zavodski zdravstveni delavci
- zdravniki javne zdravstvene mreže
- nevladne organizacije

## VIŠJEPRAŽNI PROGRAM

### Motivacijski proces ali “pot do lastne spremembe” poteka v petih fazah:

- Oseba prepozna težave zaradi uživanja drog
- Oseba začne razmišljati o spremembi
- Oseba se odloči za spremembo
- Oseba izvede spremembo – opusti drogo
- Oseba vzdržuje spremembo

### Terapevtski dogovor !!

## VISOKOPRAŽNI PROGRAMI

### Vsebina visokopražnih programov je učenje za aktivno, samostojno in odgovorno življenje. Poudarek je na naslednjih aktivnostih:

- redno jutranje vstajanje
- skrb za osebno higieno, zdravje in redno prehrano
- aktivno sodelovanje v terapevtskih oblikah
- delo v zavodskih delavnicah in v okviru delovne terapije
- aktivno preživljanje prostega časa in razvijanje interesnih dejavnosti
- izobraževanje in poklicno usposabljanje
- vzpostavljanje in obnavljanje kontaktov s svojci

- vključevanje v programe vladnih in nevladnih organizacij med in po prestajanju kazni
- postopni prosti izhodi iz zavodov in redno urinsko testiranje ob vrnitvah

## ODDELKI BREZ DROG

Oddelki brez drog so v našem sistemu namenjeni osebam, ki so vzpostavile abstinenco in so motivirane za življenje brez drog in tudi tistim, ki ne želijo priti v stik z drogo.

Pred vzpostavitvijo takega oddelka je vsak zavod opredelil:

- prostorske možnosti
- strokovno osebje za delo v oddelku
- finanžen plan vseh potreb

Za delo v oddelkih brez drog pa je bilo potrebno:

- usposabljanje delavce
- izdelati vsebino življenja v oddelku
- zagotoviti pomoč zunanjih strokovnjakov v obliki supervizije

## ODDELKI BREZ DROG

- Oddelke brez drog imamo na treh lokacijah, ženski zavod pa je v celoti zavod brez drog
- En zavod pripravlja vzpostavitev oddelka brez drog, dva zavoda pa nimata prostorskih pogojev
- Oddelki brez drog predstavljajo varno in mirno življenjsko okolje
- Med zaprtimi osebami je manj napetosti in konfliktov
- V obdobju od 2002 do 2004 je 109 zaprtim osebam uspelo opustiti drogo in spremeniti življenjski stil

## UČINKOVITA OBRAVNAVA PROBLEMATIKE PREPOVEDANIH DROG V ZAPORIH

- Prispeva k večji varnosti na vseh nivojih (družba, zaprti, zaposleni)
- Znižuje stroške za zdravstvene storitve (preprečevanje širjenja različnih bolezni, itn.)

Več v letnih poročilih Uprave RS za izvrševanje kazenskih sankcij: <http://www.gov.si/mp/uiks>

Jože Hren, univ. dipl. soc.

## TVEGANA VEDENJA V SLOVENSKIH ZAVODIH ZA PRESTAJANJE KAZNI ZAPORA

V prispevku bom najprej povzel podatke iz raziskave o tveganih vedenjih v zaporih, ki je bila izvedena pred dvema letoma, podatki pa objavljeni lani, nato pa bom na kratko govoril o nekaj, naj rečem izzivih ali konkretnije zakonskih ali podzakonskih ukrepih, ki bi lahko dopolnili in tudi izboljšali razmere v zaporih, pa tudi v širši družbi. Pri teh izzivih bi bila v pomoč tudi iniciativnost Državnega sveta.

Uporaba drog v zaporih in tudi druga tvegana vedenja so razmeroma nov in dokaj neraziskan pojav. Informacije o tveganih vedenjih v zaporih so bolj plod sicer rednih, a ne sistematičnih in konsistentnih zbiranj podatkov o obsojencih. V tujini so raba drog v zaporih in okužbe z različnimi prenosljivimi boleznimi ena izmed najbolj perečih problematik penalnega sistema. Iz tuje literature so znani podatki o naglem širjenju okužb z virusi hepatitis, HIV in v zadnjem času tuberkuloze predvsem v skupini intravenoznih uporabnikov drog. V zadnjih letih se prav skupino oseb na prestajanju kazni zapora uvršča med najbolj ogrožene skupine prebivalstva. Podatki Evropskega centra za droge in odvisnosti (EMCDDA) kažejo, da je razširjenost uporabe drog med zaprtimi osebami v državah članicah EU precej različna. Številne študije nakazujejo, da je že poizkusilo heroin v nekaterih zaporih tudi več kot 50 % zapornikov. Zaradi omejene dostopnosti do vseh pripomočkov za varnejšo uporabo drog in siceršnjega pomanjkanja različnih oblik pomoči je v zaporih ogroženost ter izpostavljenost zaprtih oseb in osebja različnim tveganjem večja. Naj omenim, da je prenapolnjenost zaporov tudi pomemben dejavnik tveganja. Pri nas je nekaj zaporov, kjer je več zapornikov, kot je po normativih dovoljenih postelj. Kljub vsemu pa ostaja razmerje med zaprtimi osebami in tistimi zunaj zaporov med najnižjimi na svetu, saj znaša približno ena zaprta oseba na dobrih 1600 ljudi. Za primerjavo navajam razmerje v Združenih državah Amerike, kjer je zaprta ena oseba na 138 ljudi. Trenutno je v ZDA v zaporih kar okoli 2.100.000 ljudi.

**Osrednji namen** raziskave je bil preveriti obstoj ter obseg rabe drog, nasilja, spolnosti in tetoviranja v vseh slovenskih zavodih za prestajanje kazni zapora. Glede omenjenih tveganih vedenj smo želeli identificirati najbolj ranljiv(o)e skupin(o)e.

V raziskavi smo tako ugotovili, da je dobra četrtnina vprašanih prestajala kazen zaradi kaznivega dejanja oz. prekrška, povezanega z drogami. Slaba četrtnina (23 %) vprašanih si je vsaj enkrat v življenju injicirala drogo, 10 % vprašanih pa je to naredilo v zaporu, kjer so trenutno prestajali kazen. Pokazalo se je, da je odstotek tistih, ki so si injicirali drogo v zaporu, statistično značilno višji pri mlajših in nižje izobraženimi zapornikih (pod 30 let, osnovna šola ali manj)

kot pri starejših in višjeizobraženih. Povezanost med injiciranjem drog in starostjo ter izobrazbo je statistično značilna. Spolne bolezni, hepatitis B in C ter okuženost z virusom HIV so med vprašanimi precej manj pogosti, kot uporaba drog. Približno polovica vprašanih, ki so potrdili okuženost z virusoma hepatitisa B in C, je potrdila tudi injiciranje drog. Glede na relativno majhno število obolelih v vzorcu, ne moremo statistično potrditi povezanosti med okužbo in injiciranjem drog. Analiza vprašalnika je pokazala tudi, da so bili vprašani, ki so si injicirali droge, statistično značilno pogosteje žrtve fizičnega in psihičnega nasilja kot tisti, ki drog niso injicirali. Statistično značilna je tudi povezava med tetoviranjem in injiciranjem drog; tisti, ki so si injicirali drogo, so bili pogosteje tetovirani kot tisti, ki droge niso injicirali. (Na podlagi navedenih rezultatov lahko rečemo, da so uporabniki drog bolj ogrožena skupina v zaporih.) Znotraj skupine uporabnikov drog so najbolj ogroženi mlajši zaporniki.

Končni rezultat naše raziskave je omejeno število priporočil, ki temeljijo na rezultatih analize. Priporočila, ki jih v celoti predstavljam so utemeljena tudi v vrsti tujih raziskav in strokovnih ter političnih smernic različnih mednarodnih organizacij.

## **a.) Priporočilo, ki se nanaša na uporabo drog:**

Na temelju naše raziskave smo predlagali, da se kot pilotski projekti v posameznih, bolj izpostavljenih zaporih pričnejo izvajati programi zamenjave igel, da bi s tem zmanjšali nevarnosti različnih tveganj in velik prepad med programi pomoči zunaj zaporov s tistimi znotraj. Tovrstni pilotski program mora biti skrbno načrtovan, izvajan, spremljan in vrednoten. V vseh omenjenih fazah je treba zagotoviti aktivno sodelovanje osebja zaporov (pazniške, svetovalne in zdravstvene službe), uprave zaporov in ključnih akterjev drugih resornih ministrstev, zunanjih strokovnjakov in po možnosti samih zapornikov.

## **b.) Priporočila, ki se nanašajo na spolnost, nasilje, tetoviranje in bolezni:**

Predlagamo pripravo različnega preventivnega pisnega in avdio-vizualnega gradiva z znanstveno preverjenimi dejstvi glede omenjenih tveganj vedenj. Ta gradiva naj bodo ustrezno prilagojena obema spoloma, različnim starostnim skupinam, izobrazbenim ravnam ter različnim jezikovnim skupinam.

## **c.) Priporočila, ki se nanašajo na informiranost:**

Predlagamo, da se posebna pozornost nameni izobraževanju vseh zaposlenih zaradi zmanjšanja strahu in predsodkov o vedenjih, ki smo jih v naši raziskavi obravnavali.

## **d.) Sistemska priporočila:**

- V raziskavi se je pokazalo, da je dobra četrtina zapornikov na prestajanju kazni zaradi kaznivih dejanj (prekrškov), povezanih z drogami. Zaradi nedokazljive učinkovitosti kaznovanja, v našem primeru uporabnikov drog in tudi siceršnje prenatrpanosti zaporov, bi bilo smotrno ustrezno podzakonsko regulirati alternativno kaznovanje teh storilcev, ki bi namesto kazni zavora (ali po določenem obdobju prestane kazni) lahko izbrali zdravljenje v ustrezni zdravstveni ali socialni obravnavi. Tukaj bi bile iniciative Državnega sveta zelo dobrodošle.

- Predlagamo tudi formaliziranje in ustrezno strukturiranje dialoga med predstavniki zaporov in ostalih akterjev, vključno z nevladnimi organizacijami, na področju drog.

Preden zaključim, bi želel omeniti še dve priporočili in ene smernice dveh pomembnih mednarodnih političnih in strokovnih združenj, Sveta Evrope in Svetovne zdravstvene organizacije, katerih članica je tudi naša država.

»...uživanje drog moramo videti kot realno dejstvo, potrebno je ukrepati..., da se prepreči prepovedan vnos drog in pribora za injiciranje v zapore, da se ponudi pomoč uživalcem drog in če vse drugo odpove, da se intravenoznim uživalcem drog omogoči dostop do sterilnih igel in brizg.«

(Svet Evrope, Priporočila Št. R(89) 14; 24. Oktober 1989)

»Obravnava abstinenčnih sindromov pri zlorabi drog, alkohola ali zdravil v zaporih mora biti enaka obravnavi v skupnosti«

(Svet Evrope, Priporočila Št. R (98) 7; 8. April 1998)

»V državah, v katerih je uživalcem drog v skupnosti na voljo **belilo oz. razkužilo** ali drugo učinkovito sredstvo in specifična navodila za čiščenje pribora, mora biti to na voljo tudi v zaporih oz. tudi tam, kjer se pojavlja tetoviranje in prebadanje kože. V državah, v katerih so uživalcem drog na voljo čiste igle in brizge v skupnosti, bi jim bilo potrebno zagotoviti pribor tudi med prestajanjem kazni in na izhodiš, če to želijo«.

(SZO - Smernice na področju HIV infekcij ter AIDS-a v zaporih (Ženeva, 1993, 24)

## Po magnetogramu povzeti referati ostalih predavateljev (povzel Miha Burger)

### Dr. Ines Kvaternik Jenko:

“Prava pot je v odvzeti moči hegemonski politiki! Ko bo zaživela večja vloga civilne družbe, ko bodo ljudje, državljani, posamezniki postali bolj odgovorni!

Prepovedana droga je predmet političnega razmerja, preko nje potekajo ključna hegemonstva razmerja moči, ki so potrebna za konstituiranje politike. Droga po naravi ni problematična. Se pravi, zaradi sestavin, značilnosti, lastnosti. Problematična je zato, ker vzpostavlja različna razmerja med ljudmi. Ali kot pravi Lukšič: Droga kot skupek političnih razmer v bistvu vsebuje ta političen konsenz določene družbe, določene države oziroma skupine držav, o percepciji zdravja, smrti, norosti, drugačnosti, kriminala, družbene koristi, osebne svobode, socialne destrukcije, avtodestrukcije in podobno. Droga je vezana torej na percepcijo naravnega. Kaj je za določeno politično skupnost normalno oziroma realno, lahko razberemo iz njenega odnosa do drog. Menim, da so droge v percepciji večine še vedno predmet represivnega diskurza in funkcionirajo skozi prepoved. Ko bodo droge začele neobremenjeno vstopati v politično polje, bodo v reĎeksiji večine prepoznane kot predmet političnega diskurza. Takrat, ko bo večina to dojela, bo princip funkcioniranja hegemonstva razmerij, ki se vzpostavljajo znotraj posameznih modelov politik na področju drog, na nek način propadel. Torej, ko bo sidrišče hegemonije, pozicije moči, reĎektirano, ji bo vzeta moč. Takrat bodo, v našem primeru na področju drog, hegemonstva razmerja izgubila tla pod nogami, pri čemer, ne delajmo si utvar, bo hegemonstva seveda našla druga sidrišča....”

### Drago Kos:

“Ko v Afganistanu rase proizvodnja, rase količina zasegov droge na evropskih mejah - prava pot je preprečevanje, začenši z moralno vzgojo, kajti končni cilj so moralni standardi, ne samo dvig prisilnih predpisov.

2001 je proizvodnja opija v Afganistanu padla skorajda na nulo. To je podatek, ki v bistvu preseneča, če vemo, da takoj za tem je bil Afganistan osvobojen s strani ZDA, kar pomeni, da razvoj demokracije ne pomeni nujno vedno benefita na vseh področjih. Talibani so pri tem uspeli dobesedno izkoreniniti proizvodnjo opija, ki pa se potem takoj spet postavlja na noge in opij se sedaj spet uspešno proizvaja še naprej.

Katere so možnosti za korupcijo v trgovini z drogami? Če zelo poenostavim, neke mednarodne pravne definicije korupcije ni. Edina definicija, ki je bila do sedaj podana, je bila podana v konvenciji Sveta Evrope o korupciji, ki pa je blizu tistemu, kar mi poznamo pod pojmom podkupovanje. Se pravi, obljubljanje in ponujanje neke koristi oziroma sprejemanje neke koristi. Kljub veliki želji, tudi Slovenije, da bi v prvo globalno konvencijo o korupciji, ki je bila odprta za podpis decembra 2004 v Meridi v Mexicu, vpeljali definicijo korupcije, se to ni zgodilo in tako si pač vsaka država pomaga po svoje. Imamo svojo defini-

cijo korupcije. Eno smo prekopirali iz že omenjene konvencije Sveta Evrope v obligacijski zakonik. Eno smo si izmislili v zakonu o preprečevanju korupcije. Poanta vseh teh definicij pa je naslednja, da tisti, ki razpolaga z določeno močjo, ki mu jo je zaupala bodisi država bodisi njegov delodajalec, to moč zlorabi v zasebno korist in to je poanta celotne korupcije. So seveda potem še različne oblike in korupcijo lahko razdelimo na aktivne in pasivne oblike in podobne stvari, ampak v tem je poanta. Nekdo zlorabi položaj, ki mu ga je nekdo drug zaupal, v svojo osebno korist.

Možnosti za korupcijo v trgovini z drogami so že pri nabavi in proizvodnji. Zato, da kmet v Afganistanu poseje, obdela in požanje opij, lahko tvega in to naredi brez udeležbe lokalnega policista, lokalnega inšpektorja, lahko pa to dela z njuno pomočjo. Za to potrebuje ustrezno dokumentacijo in ko je pridelek končan, mora stvar transportirati. Mi vsi vemo, da smo bili ali pa so bili pred leti Slovenci zelo aktivni zlasti pri transportu velikih količin mamil iz vzhodne v zahodno Evropo, kar je kazalo samo na to, da so v želji po velikem dobičku povsem zanemarili moralno komponento svojega početja. Oni se niso opredeljevali do tega, kaj vozijo. Ko smo se pogovarjali z njimi, takrat sem bil še v vlogi policista, če so se sploh zavedali, kaj vozijo, da v bistvu vozijo smrt za toliko in toliko uporabnikov, so rekli: »Ne, mi o tem nismo razmišljali. Mi smo razmišljali o profitu, ki ga bomo s tem imeli.« Povzeti moram, da se Slovincem to sicer pogosto dogaja....”

### Zinka Kolarič:

“Karakter nevladnih organizacij se spreminja. Ustanovljene so bile v skupno dobro svojih članov, delovale so predvsem na volonterski bazi, razvoj, posebej potreba, da si pridobijo javne vire, pa jih sili v profesionalizacijo. S tem dialog med državo in NVO ni več na enakopravni bazi, postale so nižja instanca. Dialog mora postati enakopraven..

Splošna predstava, ki jo imamo v javnosti o teh organizacijah nasploh je, da so to majhne, dinamične, nebirokratske entitete. Majhne organizacije, ki v svoje delovanje vključujejo volonterje, ki požrtvovalno delujejo in prispevajo h kvalitetnim storitvam za svoje uporabnike. Predstava, ki jo imamo, je tudi ta, da so to entitete, ki skozi svoje delovanje implementirajo vrednote solidarnosti in altruizma. Na dan prihajam s tezo, ki je provokativna, ampak upam, da ne bo nikogar, predvsem ne predstavnik nevladnih organizacij, razjezila ali užalostila. Moja teza je naslednja. Nevladne organizacije so lahko takšne, kot je tukaj opisano in kot obstojajo v splošni predstavi, ki jo imamo o njih (majhne, dinamične, nebirokratske, z volonterji in solidarnost in altruizem, kot vrednoti, ki se vežeta nanje), vendar takšne so ob svojem nastanku ali v začetnih fazah svojega razvoja. V nadaljnjem svojem razvoju pa se te organizacije, tako kot vse druge organizacije, spreminjajo. Prvi proces, skozi katerega gredo v svojem razvoju, je proces profesionaliziranja, ki spreminja karakter organizacije, zahteva izoblikovanje managementa v organizacijah, vodenja oziroma upravljanja teh organizacij. Ampak to še ni vse. Proces profesionaliziranja temelji na dveh drugih procesih, ki dodatno in še močneje spreminjata karakter teh organizacij.

Prvi proces, na katerem profesionaliziranje temelji, imenujem proces etatizira-



nja teh organizacij. Ta proces se prične z državnim financiranjem teh organizacij, s prizadevanjem organizacij, da si pridobijo državne vire, javne vire, da so z njimi financirane, kar je seveda za delovanje organizacije zelo pozitivno, vendar je treba vedeti, kaj ta proces potegne za seboj. Drugi proces, prav tako pomemben in na katerem profesionaliziranje organizacij temelji, je proces njihovega komercializiranja. In to je drugi možni način za pridobivanje finančnih sredstev, ki jih pač nevladne organizacije, tako kot vse druge, potrebujejo za izvajanje svojih dejavnosti. Komercializacija pomeni penetracijo tržnih odnosov med same nevladne organizacije. Ker organizacija, ki se komercializira, bo poiskala neko tržno nišo, v katero bo poskušala plasirati svoje storitve in poskušala najti, sedaj ne bom rekla uporabnike, ampak kupce za to, kar ta organizacija ponuja. To je ponovno povezano z nadaljnjim procesom profesionaliziranja, ker, če hočeš to početi, potem ne le, da imaš zaposlene profesionalce, zaposlene moraš imeti celo specialiste, ki se spoznajo ne samo na kvalitetne storitve, ampak tudi na marketing in še na kaj. Če imamo pred seboj tako organizacijo, se moramo zavedati, da sta prej zadnji vrednoti, ki sem ju imela omenjeni (solidarnost in altruizem) tukaj potisnjeni na neko drugo mesto in ne več na tisto prvo mesto, o katerem govorimo. Tako se te organizacije razvijajo.”

## Dr. Milan Krek:

“Potrebna je takšna vzpostavitev davčnega sistema, ki bi posameznikom, podjetnikom in ostalim davkoplačevalcem omogočal odvajanje večjega deleža dohodka za humanitarne aktivnosti. S tem bi povečali možnosti financiranja nevladnega sektorja. Potrebna je izdelava akcijskega načrta z opredeljenimi nalogami za posamezni sektor in posebej večja pozornost raziskavam na področju drog ter podpora lokalnim akcijskim skupinam.

Kako je težko združiti poglede na področju drog, pove že to, da smo morali usklajevati nekatera stališča celo pri državnih sekretarjih in pri ministrih, preden smo šli z nacionalnim programom v parlament. Dejansko so pogledi na področju drog mnogokrat diametralni in zelo težko je dobiti skupne točke. Ampak kljub vsemu je ta papir 40 strani nacionalnega programa določen konsenz. To pomeni, da si ob tem mogoče kdo stiska zobe, ampak se kljub vsemu strinjamo s tem papirjem in nekako na nacionalnem nivoju smo pripravljene to izvajati vsi, kar se mi zdi zelo velik dosežek.

Upoštevali smo določena načela.

Prvo je varovanje celovitih človekovih pravic. Vemo, da so bile te pravice v preteklosti in tudi danes marsikateremu uporabniku drog kršene in da tega kot civilizirana družba in kot država Evropske unije ne bi smeli več početi.

Potem je načelo celovitega in sočasnega delovanja, kar pomeni, da bi morali delovati tako na nacionalnem nivoju kakor tudi na lokalnem in na ostalih nivojih sočasno, namreč, samo na ta način smo tudi učinkoviti.

Načelo decentralizacije. Namreč, ne dogajajo se vse stvari v Ljubljani, ampak se dogajajo tudi v ostalih odročnih ali obmejnih krajih in tudi tam je potrebno izvajati te programe in koordinirati tiste stvari, ki so pomembne na nacionalnem nivoju.

Načelo zagotavljanja varnosti. Potem načelo prilagodljivosti različnim skupinam prebivalstva. Programi na tem področju morajo biti prilagojeni različnim skupinam prebivalstva in ne samo unikatni ali recimo enovrstni, zato je potrebno na tem področju razvijati pester asortiman teh programov.

Med stvarmi, ki jih je treba izpostaviti, je tudi evalvacija programov. Mi smo na Uradu za droge na vse načine skušali evalvacijo prinesiti v slovenski prostor in sem kar vesel, da je sedaj ta beseda večkrat prisotna na naših srečanjih, to namreč kaže na potrebo, da je evalvacija končno postala del nečesa, kar moramo začeti izvajati. Je pa seveda velik problem, kako to organizirati in nenazadnje se ustavimo pri financah. Za evalvacijo programov, preventivnih programov v šolskem sistemu, bi po naši oceni potrebovali vsaj 50 milijonov sredstev letno, vendar tega denarja pač nismo dobili. Zato je, moram reči, treba povedati naslednji problem. Premalo denarja je za to področje, čeprav morda kdo reče, da ga je veliko. Vendar ga ni dovolj. Lahko vam z vso odgovornostjo povem, da marsikje nevladni sektor šepa tudi zaradi financ, ne samo zaradi financ, ne bom rekel samo zaradi financ, ker bi bilo narobe, tudi zaradi financ in potrebujemo zelo močno injekcijo. Nevladni sektor je treba podpreti, če hočemo, da bo nevladni sektor deloval tako, kot si želimo.

Drugo polje, ki je tudi še zelo neobdelano, je polje izobraževanja, izobraževalnih sistemov. V Sloveniji v tem trenutku, če hočete delati v programih zdravljenja odvisnosti, nimate uradnega ali pa registriranega programa pri univerzi ali pa neki izobraževalni ustanovi.

Potem je področje dekriminalizacije. Področje pravne regulative. Tu so odprta nekatera zelo pomembna področja. Recimo zaseg protipravno pridobljenega premoženja. To je področje, ki je v Sloveniji še nerazvito.

Drugo poglavje pa je tudi odnos do dekriminalizacije.

Zadnje področje, ki ga bom še odprl, je raziskovalna dejavnost.

Vse to sedaj postavljamo in iščemo rešitve v akcijskem programu. Akcijski program bo v kratkem pripravljen v osnutku.”

### **Imre Jerebic:**

“Rad bi z vami delil svojo izkušnjo sodelovanja v skupnosti Srečanje, na kratko lahko imenujemo tudi Don Perinove skupnosti pri nas v Sloveniji Gre za to, da smo v Sloveniji prehodili desetletni razvoj na tem področju visokopražnega programa.

Naslonili smo se na Don Perina, ki ga poznamo v našem slovenskem prostoru, ki že 42 let deluje in se razdaja za skupnosti Srečanje. Vemo, da gre za karizmatično osebnost. Zelo strokovno močno osebnost oziroma celovito osebnost, ki se je ves predal, kljub možnosti, da je imel vatikansko kariero, temu delu z odvisniki in gre za osebo, ki je zelo naklonjena Sloveniji. Leta 1995 so nam frančiškani odstopili del samostana in pripomogli, da smo stopili s tem programom v Slovenijo. Potem so sledila nadaljnja prizadevanja, da bi še kake skupnosti odprli v Sloveniji, kot je Čadar slaba tri leta pozneje, oziroma čez dve leti še v Vremah in lansko leto še na Štajerskem in v Prekmurju pri Sv. Trojici na Kobilju.

Pogoj, da lahko neka skupnost začne delovati v nekem kraju je, da dajo soglasje vaščani in občina in tu je bil tisti kamen spotike, če to besedo uporabim, ko smo morali ogromno energije vložiti, da sta tako krajevna skupnost oziroma občina z občinskim svetom dali soglasje. Hoteli smo ostati zvesti Don Perinovemu načelu, ki se potem zelo obrestuje. Ker če vaščani čutijo z nami, potem smo sprejeti, potem je to tudi šola življenja zanje. Enako z občino. Potem je tudi možno finančno ali kakšno drugo sodelovanje z občinskimi službami, kar se nam zdi izjemno potrebno in tudi pomembno. Skupnost Srečanje je šola življenja. Tako jo imenujemo. Šola življenja najprej za odvisnike. Lahko rečem mirne duše šok-terapija, ki jo morajo sprejeti in se je navaditi. Pa tudi za svoje, ki se na štirinajst dni za eno dopoldne, v nedeljo, vključujejo v samo skupnost. Potem tudi za krajane, ker gre pravzaprav za življenje v nekem kraju. Nismo izolirani, čeprav živimo zase. Smo sredi njih. Tudi ne želimo, da bi naše skupnosti bile nekje na obrobju

Program je namenjen odvisnikom, ki so se odločili, da bodo trajno prenehali z uživanjem drog. Omogoča jim, da spremenijo dotedanji način življenja in razmišljanja ter se usposobijo za samostojno življenje brez droge. Organizirano je v obliki manjših terapevtskih skupin, ki štejejo v povprečju 4 do 8 članov. Gre za to, da je tam možno razviti vloge in naloge. Gre za dokaj zaprto skupnost. Omejeni so izhodi, obiski, kot sem omenil, zelo dobrodošli pa starši na štirinajst dni, oziroma strokovni sodelavci vsak dan. Vsaka skupnost je organizirana kot samopomočna skupnost. Mi vstopamo in to je tudi specifična skupnosti Srečanja, vstopamo od zunaj kot strokovnjaki, kot prostovoljci, kot vaščani in pa tudi specifična je duhovna ponudba, ki je povsod omenjena in jasna, vendar ne gre za spreobračanje, pač pa za osmislitev prihodnosti in za razčiščenje mnogih stvari, ki jih nosijo v sebi naši odvisniki za nazaj.

Do sedaj je približno okrog 100 ljudi končalo triletni program. Omenil bi še naš celovit pristop do programa skupnosti Srečanje. Potrebno je kar nekaj faz, da nekdo pride v samo skupnost Srečanje. Od informacij, motivacije za abstinenco kot neka prva faza, do vključevanja staršev, ker vemo, da je tako imenovana varna klima v hiši porušena, če nekdo stopi na pot droge in starši tudi rabijo, da se stabilizirajo, da se čustveno adaptirajo, da vzpostavijo nov odnos do sebe in do svojega otroka, ki je na novi poti. Potem vključevanje drugih institucij, kot imamo vsi važno izkušnjo, kako je potrebno mrežno sodelovanje. Potem je še program celodnevnega pripravljalnega centra, ki traja pri nas do osem tednov. Potem pa je še sama komuna, ki sem jo že opisal.”

### **Klaudijo Stroligo:**

Zanimivo je, da se je pranja denarja pravzaprav začelo zaradi droge. Torej, začeli smo govoriti o pranju denarja v svetovnem merilu zato, ker so hoteli zlasti Američani poloviti tiste, ki organizirajo trgovino z mamili in se ne dotikajo droge, nimajo z njo nič, ne na ulici, ampak na neki visoki stopnji organiziranega kriminala, kjer je to res samo še biznis. Dobivajo iz tega zaslužke, ki jih bodisi investirajo nazaj v kriminal, torej v naslednje nakupe in financiranje proizvodnje droge in prodaje, ali pa od tega lepo živijo.

Da bi lahko te ujeli in da bi jim pobrali denar, ki so ga zaslužili na ta način, so v mednarodnih institucijah začeli odpirati bančne račune, slediti finančnim

transakcijam in poleg tega namena dodali še en namen in so mu rekli, dajmo jim to pobrati. Ne samo to, sedaj jih bomo pa še kaznovali, ker so poleg tega, da so ogrozili zdravje ljudi in vse tisto, o čemer ste se že naposlušali danes in kar veste, so pravzaprav ogrozili z umazanim denarjem tudi trdnost finančnega in gospodarskega sistema. Ukrepi, ki jih področje pranja denarja, razen seveda odvzema in sledenja in odkrivanja organiziranih storilcev kaznivih dejanj s področja drog, so tudi na ravni preventive, da onemogočajo transakcije osebam, ne da bi bile znane. Drugače povedano, začnejo se v finančni instituciji, v menjalnici, v banki, v hranilnici, v hranilno-kreditni službi, v Kazinoju in tako naprej. Vse to so zavezanci za izvajanje določenih ukrepov, preventivnih, kjer zaznajo določene transakcije, ki odstopajo od normalnih in so te institucije dolžne to sporočiti Uradu za preprečevanja pranja denarja. Gre za mednarodni standard.

Kar smo se naučili iz tega področja, naj povem, da je sodna statistika na tem področju pranja denarja porazna. Konkreten primer je bil tak, da je tožilstvo oziroma preiskovalni sodnik na podlagi podatkov urada in dela policije zasegel za preko milijon mark vredno premoženje. Oseba, ki dvajset let ni delala nič drugega, kot se ukvarjala z mamili, ki je bila aretirana z nekaj kilogrami heroína, seveda tistega heroína še ni uspela prodati in pridete do absurda. Pridete do tega, da za vsa dejanja, da bi ta milijon mark generiral z drugimi posli, kjer je bil vmešan in nikoli sojen za tiste stvari, ker je bil seveda na vrhu in vedno so bili pobrani kurirji, prinašalci in tako naprej. Problem, ki je nastopil, da je to oseba, ki je imela tako premoženje, ki ga z zakonitim delom ni mogla zaslužiti, najdena s heroinom v rokah, ki ga še ni uspela prodati. Absurd zadeve je bil ta, da tistega heroína še ni uspel prodati. Torej, nismo mogli dokazati, da ta milijon mark vredno premoženje, ki je bilo skrivano z uporabo različnih tehnik in tako naprej, izvira iz kaznivih dejanj s področja droge. Tudi če vam dam za primer, kljub temu, da je recimo v njegovem računalniku bilo dvanajst podatkov, kje je dajal denar ali pa prejemal denar, vseh teh 12 oseb je bilo obsojenih ali pa zaznanih storilcev s področja droge, da je bil to reden obiskovalec nekaj tovarnjakarjev, ki so bili aretirani v tujini s po par 100 kilogrami heroína. Skratka, ne govorim o majhnem dilerju in da govorim o osebi, ki deluje mednarodno in v mednarodno povezani družbi. Žal smo se takrat naučili, da se na ta način ne da, čeprav smo poskušali, da smo prišli do obtožnice, sodišče ni dovolilo sojenja, ker je reklo, da se to ne da. Rešitev tega bi bilo t.i. obrnjeno dokazno breme. Tega v naši zakonodaji še ni.....”

#### **dr. Mina Kranjc:**

Ko govorimo o plesnih drogah, mislimo tukaj na droge, ki so povezane s kulturo elektronske glasbe, ki se je razširila v 80-tih in 90-tih letih v svetu in tudi pri nas. Gre za sintetične droge stimulantnega tipa, kot so extasy, amfetamini, kokain, je pa tudi zelo popularna plesna droga marihuana in seveda alkohol. V zadnjem času pa opažamo med našimi uporabniki tudi porast uporabe heroína

Prihajam iz Združenja Drog-art. To je nevladna organizacija, ki obstaja od leta 1998 in naš temeljni cilj je zmanjševanje škode na področju plesnih drog. Smo nevladna in neprofitna organizacija, ki se ukvarja s pristopi zmanjševanja škode. Mi delamo veliko na terenu, in sicer so naši prostovoljci prisotni vsak

vikend na prireditvah elektronske glasbe ali po klubih ali po masovnih prireditvah. Tam delijo izotonične napitke, sadje in pa nudijo osnovno prvo pomoč. V sklopu naših programov izvajamo tudi svetovanje za ljudi, ki imajo težave s temi drogami, za njihove starše, učitelje, skratka vse, ki se počutijo, da to svetovanje potrebujejo. Prav terapevtskih programov ne izvajamo, tudi nobene psihoterapije ne izvajamo, gre samo za svetovanje. Sicer uporabljamo tehniko motivacijskega svetovalnega razgovora in se je v večini primerov, ki se obrnejo po nas po pomoč, izkazala za zelo uspešno, nekateri pa potrebujejo bolj konkretno obravnavo, prav terapevtsko obravnavo, te pa ponavadi usmerimo na neke druge programe.

Stvari, ki jih mi vidimo, kot probleme na tem področju, so predvsem pač spet finančna podhranjenost. Mi smo edina nevladna organizacija v Sloveniji, ki se s to specifično populacijo ukvarjamo. Ta populacija je že precej velika. Ne gre več za neko subkulturo, kakor je bilo na začetku, ko je ta scena prišla v Slovenijo, ampak je to postalo že kar nek splošen vir zabave mladih, seveda ne za vse, sigurno pa za kar precejšen odstotek

Druga stvar, ki pa se mi zdi pomembna, da se jo razvija, je manjko vmesnih programov. Se pravi programov za ljudi, ki že imajo neke težave zaradi uporabe drog, nimajo pa še takih težav, da bi jih bilo potrebno vključiti v neko terapevtsko skupnost, v neko zdravniško obravnavo, vsakdanjo obravnavo. Skratka, za tiste začetnike, ki potrebujejo neko podporo, ampak ne pa neke 24-urne obravnave. Tukaj vidimo luknjo, še posebej pri teh sintetičnih drogah, kjer ne gre za neke klasične oblike odvisnosti, ampak bolj psihološko odvisnost, bolj neke spremembe načina vedenja.

### **Miroslav Zaberl:**

Prihajam iz Direktorata za policijo in druge varnostne naloge. Resolucija o nacionalnem programu na področju drog, ki je bila sprejeta pred kratkim oziroma lani, je eden izmed temeljnih strateških dokumentov, ki je tudi temeljni strateški dokument za delo policije. Ta resolucija je bila zelo dobrodošla za delo, predvsem s tega vidika, ker ljudje v končni fazi, vsaj v lokalnih skupnostih, predvsem od represivnih organov pričakujejo, da bodo nekaj storili na tem zanje perečem varnostnem področju. Ministrstvo za notranje zadeve daje policiji, kot organu v sestavi, ki ima relativno operativno samostojnost, obvezne strateške usmeritve. Tako v temeljnem dokumentu, ki se imenuje petletni program dela oziroma petletne usmeritve od leta 2003-2007, je področje mamil ali pa je področju mamil dana posebna pozornost. V tem prvem strateškem cilju, ki se imenuje učinkovito preiskovanje kriminalitete oziroma kaznivih dejanj, je določenih pet temeljnih postulatov, kjer mora biti dana prioriteta policijskega dela. Organiziran kriminal, gospodarski kriminal, nasilje, trgovanje z ljudmi in trgovanje z mamili. Se pravi, policija se je dolžna na podlagi teh strateških usmeritev prednostno odzivati na to temeljno problematiko.

Eden izmed problemov, ki se je pojavil v zadnjem času, je problem postopka hrambe in uničevanja zaplenjenih drog. Policiji se kopičijo zaplenjene droge, ta postopek pa žal z ustrežno zakonodajo po sprejemu novega zakona o prekrških ni razrešen.

Drugi problem, na katerega opozarja policija, je določitev minimuma oziroma kaj se šteje 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, ki je, je problem ukrepanja ali pa preiskovanja preiskovalnih dejanj policije, kadar gre samo za sum prekrška.

Seveda bi se pa po našem mnenju policija morala več ukvarjati z bistvenimi problemi represije. To je predvsem s preprodajalci in manj z uživalci, kajti ti drugi so problem drugih služb in pa, kot sem že dejal, če želimo, da je policija kot začetni represivni organ uspešna, je potrebno za to podeliti tudi ustrezna pooblastila.

Miha Burger

## POVZETEK RAZPRAVE

Po vseh referatih se je na koncu prvega dela Javne tribune razvila še krajša razprava. V razpravi so mnenja ali zahteve podali **Maj Virant**, **Matej Jankovič** in **Joško Olup**.

Maj Virant je v imenu Zveze društev na področju drog Slovenije postavil osem ostrih vprašanj predvsem Uradu za droge, Matej Jankovič je opozoril na nujno upoštevanja in sodelovanja samih uživalcev drog, posebej pri evalvaciji restriktivnih programov policije, Joško Olup pa je navedel svojo izkušnjo z obiskom Nizozemske in bojazen, da je lahko uveljavljanje mehke droge po nizozemskem modelu za Slovenijo katastrofalno.

Med prvim in drugim delom Javne tribune so organizatorji dobili tudi pisna vprašanja, v katerih se **Dušan Nolimal** kritično sprašuje o vlogi informacijskega centra za prepovedane droge na Inštitutu za varovanje zdravja. Nanje je v začetku drugega dela Javne tribune odgovarjala direktorica tega centra ga. **Mercedes Lovrečič**.

Sledili so odgovori predstavnikov odgovornih institucij in sicer je **dr. Andreja Barle Lakota** z ministrstva za šolstvo med drugim poudarila:

»Sprejet je bil poseben program, s katerim bomo še naprej oblikovali politiko na tem področju - nekaj instrumentov bi posebej izpostavila. Eden je razvojno-raziskovalno delo. Drug tak pomemben instrument, ki ga imamo v šolski politiki, so konkretni projekti, ki jih izvajajo posamezne šole. Skriti zaklad je projekt, kjer financiramo neposredne predloge šol in jih ciljno usmerjamo. Del, ki ga je potrebno še posebej poudariti, je izobraževanje učiteljev. Še zadnji instrument, ki bi ga rada omenila, je sodelovanje nevladnih organizacij. Sodim, da je ravno na tem področju potrebno okrepiti sodelovanje in to bomo poskusili postoriti še bolj intenzivno prek tako imenovanega razpisa, kjer bomo ciljno podpirali programe nevladnih organizacij in društev, ki se ukvarjajo s tovrstno problematiko.«

Z ministrstva za pravosodje pa je **dr. Miha Wohinz** poudaril sledeče:

»Pri odvisnikih od drog gre dejansko za to, da jim pomagamo in ne zato, da oni zaprosijo za pomoč. Da ne prežidijo svojo zaporno kazen v neugodnem okolju kot je zapor, ampak da se z upoštevanjem vseh tistih elementov, ki so potrebni, omogoči prestajanje kazni na drug način, pa ne samo, da gre ven in se zdravi, ampak da gre v drugo okolje, kjer bo še vedno, da tako rečem, pod nadzorom inštitucije, ampak vendarle v nekem smislu svoboden, da bo prišel do tega, da je, če tako malo pesniško rečem, življenje vendarle lepše brez droge pa na svobodi kot pa v zaporu. V tej smeri bomo poskušali v normativnem delu storiti vse, da bi vendarle dosegli moderni zakon.«

Potem je sledila še razprava nekaterih udeležencev, predvsem tistih, ki so nastopili že v 1.delu. Poudarili bi sledeče:

**Dr. Jasna Čuk Rupnik** je kot terapevtka v enem od centrov za preventivo in zdravljenje odvisnosti poudarila dve osnovni težavi, s katerimi se sooča:

»Eno je za razmisliti, kako tujina rešuje problematiko zdravljenja. Koliko oni delijo delo med centre in med tako imenovane splošne ali družinske zdravnike. Druga težava, ki pesti zdravstvo je ta, da nimamo ustreznih, predvsem ne dovolj šolanih strokovnjakov, ki bi se posebej s to problematiko tudi ukvarjali, kajti večina centrov v Sloveniji deluje tako, da v njih delujejo zdravniki, ki so po svoji profesiji polno zaposleni na svojem specifičnem področju in poleg tega delajo še v centru...«

**Dr. Bogdan Polajnar**, ki je imel referat že v prvem delu, je v razpravi v drugem delu posebej izpostavil problem plačila in sicer:

»Govorim iz civilne sfere, iz katere prihajam. Velikokrat dobimo očitek, da sploh nismo civilna sfera, ampak smo pravzaprav državna ali pa paradržavna, ker nam vlada, zlasti Ministrstvo za delo, ki je glavni soodnancer, plače soodnancira. Mi ne prejemo ničesar za obvezno nočno dežurstvo, za obvezno dežurstvo ob nedeljah, sobotah, praznikih. Ničesar za strokovne nazive: magistrije, doktorate. Ničesar ne dobimo za delo v manj ugodnem delovnem času, tudi ne za delo s populacijo, ki je v tem primeru visoko rizična, nevarnost okužb in tako dalje. Ministrstvo nam tega ne zagotavlja. To pa pomeni, da dolgoročno na tem področju ne bo možno obdržati kvalitetnih strokovnjakov, ki bodo lahka tarča tistih, ki jim bodo ponudili nekaj denarja več pri plači, pa bodo potem službo morali zamenjati, če ne prej, takrat, ko bodo ustvarili družino....«

**Ljubo Pirkovič**, nosilec referata v prvem delu, pa je med drugim povzel:

»Smo se že pogovarjali in nekateri poznate ideje, 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 potem. Slišali smo, kakšni problemi so potem, 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.«

Na to se je navezal še zadnji razpravljalec **Maj Virant**:

»Moram reči, da se mi zdi ta ideja gospoda Pirkoviča zelo v redu, se pravi zgodnje intervencije, kakorkoli bi se temu reklo, ker v bistvu raziskave kažejo, da tisti, ki uživajo oziroma, ki so na tem, da uživajo, ki eksperimentirajo z drogami, ki so rizični, da bodo uporabljali usluge določenih ustanov, inštitucij, zlasti teh, ki jim predstavljajo avtoriteto, tako, da bi rad poudaril, da je vloga nevladnega sektorja neizbežna....«