

Okvir ukrepanja

za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih
in družbenih odzivov na problematiko drog

*zdravstveni
in družbeni
odzivi*

emcdda.europa.eu

2022



Kazalo vsebine

Uvod	2
Vsebina	2
Pregled	2
Okvir za oblikovanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog.....	3
Opredelitev: zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog	3
Tri stopnje oblikovanja odzivov na problematiko drog	4
Splošni kontekst in ključna načela	5
Ključne politike in pravni okviri	6
Ključna načela za zdravstvene in družbene odzive na problematiko drog	6
Opredelitev težave in ocena potreb	7
Razumevanje težav, ki izhajajo iz določenih vrst ali vzorcev uporabe drog.....	8
Razumevanje vloge različnih okolij.....	8
Razumevanje škode za posameznike in skupnosti.....	9
Primeri dejavnikov, ki jih je treba upoštevati pri ocenjevanju problematike drog	9
Opredelitev in prednostno razvrščanje težav, ki jih je treba rešiti	11
Oblikovanje ustreznih zdravstvenih in družbenih odzivov	11
Pojasnjevanje ciljev za ukrepanje	11
Portal o najboljših praksah	12
Razumevanje in uporaba dokazov.....	12
Izbiranje najprimernejših možnosti odziva.....	15
Glavne vrste razpoložljivih odzivov	17
Pristopi preprečevanja	17
Zdravljenje	18
Ponovno vključevanje v družbo	19
Zmanjševanje škode	19
Izvajanje, spremljanje in ocenjevanje izbranih odzivov	20
Dejavniki, ki vplivajo na izvajanje	20
Vodenje in usklajevanje storitev.....	21
Spremljanje in ocenjevanje izvajanja storitev.....	21
Dodatni viri	22
EMCDDA	22
Drugi viri.....	22
O tem kratkem vodniku	23

Uvod

Predstavljena publikacija predstavlja trenutno stališče o ukrepih in dejavnikih, ki jih je treba upoštevati na posameznih stopnjah na področju prepovedanih drog. Zlasti pomembna bo za načrtovanje zdravstvenih in družbenih politik ali ukrepov na področju problematike drog, vendar se lahko uporablja tudi za odzive na nivoju posameznih primerov.

Določa tudi strukturo za različne kratke vodnike, ki skupaj tvorijo vodnik [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#).

Zadnja posodobitev: 18. oktober 2021.

Vsebina

- Pregled
- Okvir ukrepanja
- Opredelitev težave
- Izbira odziva
- Vrste odzivov
- Izvajanje

Pregled

- Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog v Evropi se izvajajo v okviru politik in pravnih okvirov na ravni EU ter na nacionalni in lokalni ravni, ti dejavniki pa vplivajo na izbiro in izvajanje ukrepov.
- Odzivi morajo biti skladni z nizom ključnih načel, na primer, spoštovati morajo človekove pravice, vključno s pravico do najvišjega možnega standarda telesnega in duševnega zdravja.
- Oblikovanje in izvajanje odzivov na problematiko drog tako na ravni EU kot na nacionalni, lokalni in individualni ravni vključujeta tri osnovne korake:
 - opredelitev narave problematike drog, ki se bo obravnavala;
 - izbira morebitno učinkovitih ukrepov za odpravo te problematike in
 - izvajanje, spremljanje in ocenjevanje učinka teh ukrepov.
- Na vsaki stopnji je treba upoštevati več različnih dejavnikov; tukaj so izpostavljeni nekateri najpomembnejši.

Tveganja, ki so povezana z uporabo prepovedanih drog, so odvisna od vrste drog, načina njihove uporabe in od tega, kdo jih uporablja in v katerih okoljih. Ker lahko ti dejavniki drug na drugega vplivajo na več različnih načinov, lahko nastanejo številni možni scenariji uporabe drog, ti pa so povezani z učinki na zdravje in družbo, ki se razlikujejo po resnosti. Najpogostejše kombinacije oblik uporabe drog, uporabnikov in okolja, v katerih uporabljajo droge, se med državami po Evropi razlikujejo, posledično pa se razlikujeta tudi narava in razsežnost problematike drog v teh državah.

Poleg tega, da se uporaba drog in s tem povezane težave razlikujejo po državah, se spreminjajo tudi s časom. To pomeni, da ni enotnega načrta za reševanje problematike drog ter da je potrebno za odzivanje na te izzive, redno preverjati zagotavljanje razpoložljivih storitev in prilagajati obstoječe ukrepe ali oblikovati nove, da se s tem zadostili spreminjajočim se potrebam. Obstaja tudi potreba po sistematičnem pristopu, v okviru katerega je ocenjevanje učinkovitosti vključeno v oblikovanje, izvajanje in spremljanje odzivov na problematiko drog.

V tem dokumentu so predstavljene glavne težave, ki jih je treba upoštevati pri oblikovanju in izvajanju zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog. Opisan je tudi okvir, okoli katerega je strukturiran vodnik [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#). Okvir ukrepanja je zasnovan kot pomoč za tiste, ki so vključeni v oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih ukrepov, ter služi kot konceptualni kontrolni seznam pri pregledovanju veljavne politike ali prakse oziroma oblikovanju novih dejavnosti.

Okvir za oblikovanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog

[Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#) je referenčna točka za tiste, ki načrtujejo ali uresničujejo zdravstvene in družbene odzive in politike na problematiko drog v Evropi. Najprimernejši odzivi bodo odvisni od narave konkretnih težav z drogami, okolščin, v katerih se pojavljajo, in vrst ukrepanja, ki so možne in družbeno sprejemljive. Namen vodnika je, da se z zagotavljanjem ključnih informacij o nekaterih najpomembnejših težavah z drogami v Evropi in možnih odzivih pomaga tistim, ki so vključeni v obravnavanje teh izzivov, da bodo lahko pripravili nove programe in izboljšali obstoječe.

Predstavljeni okvir ukrepanja pomaga pojasniti trenutno stališče o postopkih delovanja in dejavnikih, ki jih je treba pretehtati na posamezni stopnji. Zlasti pomemben bo za tiste, ki načrtujejo zdravstvene in družbene politike ali ukrepe za obravnavanje problematike drog, vendar se lahko enako uporablja tudi za odzive na nivoju posameznih primerih.

Okvir zagotavlja tudi strukturo za različne dele vodnika [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#), ki zdravstvene in družbene odzive na vrsto težav z drogami v Evropi obravnavajo s treh različnih vidikov: vrste in vzorci uporabe drog, vloga različnih okolij in potrebe posebnih skupin. Ti različni vidiki se neizogibno prekrivajo, najpomembnejši pa so poudarjeni.

Opredelitev: zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog

Odzivi na problematiko drog so vse dejavnosti ali ukrepi, ki se izvedejo za obravnavanje negativnih posledic, povezanih s pojavom prepovedanih drog.

Pri odločanju o zdravstvenih in družbenih odzivih na problematiko drog je poudarek na dejavnostih in ukrepih, ki obravnavajo uporabo drog ter povezano zdravstveno in družbeno škodo, kot so smrti, širjenje nalezljivih bolezni, zasvojenost, duševne motnje in družbena izključenost. V opredelitev niso vključeni ukrepi, sprejeti za izvrševanje zakonov na področju drog ali zmanjšanje ponudbe drog; ta področja so vključena v [Poročilu o trgih z drogami v EU](#) (EU Drug Markets Report).

Tri stopnje oblikovanja odzivov na problematiko drog

Uporaba drog in s tem povezane težave so zapleten in večplasten pojav, ki se sčasoma spreminja, zato obstaja mnogo raznolikih odzivov, ki so potrebni za preprečevanje in omejevanje povezane škode za posameznike in družbo. Poleg tega morajo biti prožni, da se lahko prilagodijo spreminjajočim se vzorcem uporabe drog in nastalim težavam ter različnim nacionalnim razmeram.

Postopek odzivanja na problematiko drog se lahko razdeli na tri splošne stopnje (Slika 1): opredelitev posebne problematike drog, ki jo je treba obravnavati; izbira odzivov ali ukrepov, ki bodo vzpostavljeni in izvajanje teh ukrepov, pri tem pa sta del te faze tudi spremljanje in ocena učinka. Ta pristop se lahko uporabi pri oblikovanju odzivov na katerikoli ravni – nacionalni, lokalni ali sistemski. Enaki osnovni procesi se lahko uporabljajo pri prvem oblikovanju odziva na posebno težavo in tudi pri pregledu trenutnega izvajanja. Enaki splošni koraki – opredelitev težave ali ocena potreb, izbira odziva ali ukrepa ter izvedba in preverjanje – so koristni tudi pri delu s posameznimi uporabniki drog, čeprav tukaj poudarek ni na tej vrsti dela.

V vseh primerih bi bilo treba najprej določiti razsežnost in naravo težav, ki jih je treba rešiti, to pa se lahko nato pretvori v cilje, s katerimi se želijo doseči spremembe. Te ugotovitve se lahko izpeljejo iz pregledovanja razpoložljivih podatkov o težavi, ki zajemajo vse od nacionalnih statističnih podatkov do lokalnih raziskav in ocen potreb, ter posvetovanja z deležniki, vključno z uporabniki drog in njihovimi najbližjimi. Izbira prednostnih nalog in ciljev glede ukrepanja bo izhajala iz opredelitve težave in temeljila na odnosu javnosti in politike ter lokalnih in nacionalnih prednostnih nalogah.

V drugi fazi se sprejmejo odločitve glede na ukrepe, ki jih je potrebno izvesti, oblikujejo se načrti za njihovo izvajanje. Dejavniki, ki jih je treba na tej točki upoštevati, so vrste ukrepanja, ki bodo verjetno učinkovite, vključene ciljne skupine in okolja, v katerih se bodo ukrepi izvajali. Glede na okoliščine bi to lahko vključevalo izbiranje med številnimi možnostmi ukrepanja, kjer obstajajo dokazi o učinkovitosti, sprejemanju in prilagajanju ukrepov, ki so dokazano delovali tudi drugje, ali razširitev oziroma optimiziranje obstoječih ukrepov, ki temeljijo na dokazih. Če ni ustreznih možnosti, bo treba v tej fazi procesa morda oblikovati nov ukrep. Če program ali strategija že obstajata, bo morda treba preveriti njuno izvajanje glede na potrebe posebnih skupin oziroma zapolniti vrzeli v pokritosti. Na te odločitve bodo vplivali preudarki, kot so obseg in resnost težave, razpoložljivi viri in usposobljenost, pričakovani rezultati ter vrednote in preference skupnosti.

Po izbiri ustreznih odzivov sledi faza izvajanja. Ali ukrepanje, ki temelji na dokazih, v določenem primeru deluje, bo odvisno od njegovega izvajanja v praksi in lokalnih razmer. Zato je bistveni element v tej fazi spremljanje in ocenjevanje izvajanja, vključno s stroški in rezultati, kar se upošteva pri tekočem pregledovanju in postopku načrtovanja.

Slika 1: Tri splošne stopnje oblikovanja odzivov na problematiko drog

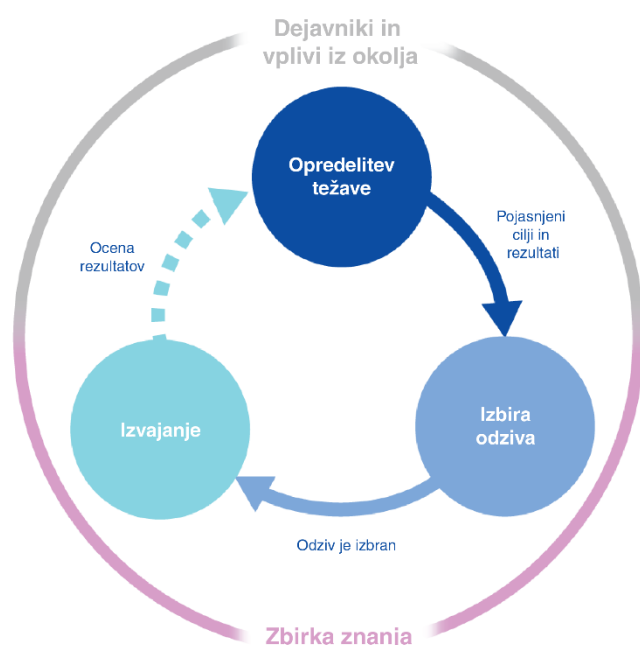


Diagram sestavljajo trije krogi, od katerih vsak predstavlja stopnjo v okviru ukrepanja. Trije krogi skupaj tvorijo trikotnik, med seboj pa jih povezujejo tri puščice, ki ponazarjajo krožnost: od opredelitve težave na vrhu do izbire odziva spodaj desno, do izvajanja spodaj levo in nazaj do opredelitve na vrhu. Ob strani vsake puščice je naveden rezultat kroga na prejšnji stopnji. Celotni trikotnik skupaj s puščicami in rezultati obkroža večji krog. Na spodnjem delu kroga, pod in med izvajanjem ter izbiro odziva, je oznaka za zbirko znanja. Na zgornjem delu kroga je nad opredelitvijo težave oznaka za dejavnike in vplive iz okolja.

Proces odzivanja na problematiko drog lahko razdelimo na tri splošne stopnje: opredelitev problematike droge, ki se bo obravnavala, izbira odziva ali ukrepov, ki bodo sprejeti, in izvajanje ukrepov, čigar sestavni del morata biti spremljanje in vrednotenje učinka.

Splošni kontekst in ključna načela

V mednarodnih politikah in dokumentih – vključno z [Dokumentom o skupnem stališču, predstavljenim na izrednem zasedanju Generalne skupščine Organizacije združenih narodov](#) (Common Position on UNGASS), strategijo EU na področju drog in drugimi dokumenti EU, kot so Minimalni standardi kakovosti za zmanjšanje povpraševanja po drogah – so poudarjena številna ključna načela za zdravstvene in družbene odzive na problematiko drog. Za namen tega vodnika smo opredelili tiste, ki so ključnega pomena za odzivanje na tem področju (glej okvirček: Ključna načela za zdravstvene in družbene odzive na problematiko drog). Ta načela so bistvena za vse zdravstvene in družbene odzive in bodo obravnavana v različnih kontekstih v več delih vodnika [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#).

Na zdravstvene in družbene odzive lahko močno vplivajo pravni okvir države pa tudi dejavnosti na področju kazenskega pregona (glej okvirček: Ključne politike in pravni okvirji). Dejavnost kazenskega pregona, osredotočena na uporabnike drog, lahko, na primer, ovira iskanje pomoči. Dejavnosti nadzora nad drogami pa lahko povečajo škodo, povezano z uporabo drog ter ovirajo uspešno in učinkovito delovanje zdravstvenih in socialnih služb. Zakonodajca na področju zaposlovanja, ki preprečuje diskriminiranje oseb, ki so imele v preteklosti težave z drogami, lahko po drugi strani spodbuja ponovno vključevanje v družbo ter izboljša učinkovitost programov za zdravljenje in rehabilitacijo. Tako lahko zakonodajni in politični pristopi držav članic EU, ki se znatno razlikujejo, močno vplivajo na sprejete zdravstvene in družbene odzive, za katere se zagotavljajo sredstva, ter na njihovo učinkovitost.

V preostalih delih tega dokumenta je opisan okvir za načrtovanje odzivanja in podrobneje so obravnavani dejavniki, ki jih je treba upoštevati na posameznih stopnjah.

Ključne politike in pravni okviri

Agenda Združenih narodov za trajnostni razvoj do leta 2030 zagotavlja splošni svetovni okvir za zdravstvene in družbene politike. Cilji trajnostnega razvoja oblikujejo platformo za ukrepe, namenjene izboljšanju gospodarskih, družbenih in okoljskih razmer po vsem svetu. K temu lahko pomembno prispeva ukrep za obravnavanje problematike drog, zlasti v zvezi s ciljem 3: poskrbeti za zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih. V okviru tega cilja bodo učinkoviti zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog neposredno vplivali na tri cilje:

- Do leta 2030 odpraviti epidemijo aidsa, tuberkuloze, malarije in zapostavljenih tropskih bolezni ter se boriti proti hepatitisu, boleznim, ki se prenašajo z vodo, in drugim nalezljivim boleznim.
- Do leta 2030 za tretjino zmanjšati število primerov prezgodnje smrti zaradi nenalezljivih bolezni, in sicer s preprečevanjem in zdravljenjem, ter spodbujati duševno zdravje in dobro počutje.
- Okrepiti preprečevanje in zdravljenje odvisnosti, vključno z zlorabo prepovedanih drog in škodljivim uživanjem alkohola.

V [Strategiji EU na področju drog](#) in spremnem akcijskem načrtu za obdobje 2021–2025 je uporabljen na dokazih temelječ, celovit, uravnotežen in večdisciplinaren pristop k pojavu drog na nacionalni ravni, ravni EU in mednarodni ravni. V novi strategiji sta priznana obsežen negativen učinek drog na posameznike, skupnosti in gospodarstvo ter obsežna škoda, povezana s trgi prepovedanih drog. Poleg tega je v [Dokumentu o skupnem stališču EU iz leta 2016](#), predstavljenem na izrednem zasedanju Generalne skupščine Združenih narodov o svetovni problematiki drog (EU Common Position on UNGASS 2016), poudarjeno, da je utemeljitev oblikovana na podlagi ugotovitev, da se morajo politike na področju drog razvijati v skladu s preudarnim javnozdravstvenim pristopom, temeljiti na znanstvenih dokazih ter biti podprte z zanesljivimi in objektivnimi sistemi spremljanja in ocenjevanjem, pri tem pa upoštevati človekove pravice, ki so kot take priznane z mednarodnimi pravnimi instrumenti. V skladu z agendo EU je izpostavljena tudi potreba po obravnavanju zmanjševanja tako povpraševanja kot ponudbe.

Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog v glavnem spadajo v tisti element politike na področju drog, ki zadeva zmanjševanje povpraševanja. V dokumentu o skupnem stališču EU je v zvezi z zmanjšanjem povpraševanja še navedeno, da bi morale učinkovite, ciljno usmerjene, večdisciplinarne in na dokazih temelječe politike na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah vključevati preventivo, zgodnje odkrivanje in ukrepanje, zmanjševanje tveganja in škode, zdravljenje, rehabilitacijo, ponovno vključitev v družbo in okrevanje ter temeljiti na neprekinjenem zagotavljanju storitev. V skladu s ciljem pogodb o nadzoru nad drogami, da je treba varovati javno zdravje, je v navedenem dokumentu prav tako poudarjeno, da bi bilo treba uporabnike drog obravnavati kot osebe, ki potrebujejo pozornost in zdravljenje, ter tako izboljšati njihovo zdravje, omogočiti ponovno vključitev v družbo ter zmanjšati stigmatizacijo in marginalizacijo.

Ključna načela za zdravstvene in družbene odzive na problematiko drog

K zdravstvenim in družbenim odzivom je treba pristopiti z vidika javnega zdravja ter:

- spoštovati človekove pravice, vključno s:
 - pravico do uživanja najvišjega možnega standarda telesnega in duševnega zdravja;
 - pravico ljudi, ki uporabljajo droge, do informirane privolitve v zdravljenje;

- spoštovati etična načela, vključno z informirano privolitvijo, zaupnostjo in enakim dostopom;
- pri oblikovanju in izvajanju storitev spodbujati uporabnika storitve in vključevanje vrstnikov;
- odzive osnovati na podlagi ocene potreb in jih prilagoditi posebnim potrebam ciljne populacije;
- upoštevati kulturne in družbene značilnosti, vključno z vprašanji spola in neenakostmi v zdravju, ter
- odzive primerno oblikovati in podpreti z dokazi, ustrezno spremljati in oceniti.

Opredelitev težave in ocena potreb

Opredelitev težave ali oceno potreb lahko na različnih ravneh izvedejo različni akterji, vključno z javnimi organi, načrtovalci, svetovalci ali zdravniki. V postopku so jim v pomoč različnimi pristopi in številna orodja, na primer, z [Orodjem za izvajanje in vrednotenje preventivnih aktivnosti](#) (angl. *Prevention and Evaluation Resources Kit – PERK*) in rutinskimi [kazalniki](#), za katere skrbi center EMCDDA. Na individualni ravni lahko zdravnik uporabi uveljavljena orodja za ocenjevanje, kot sta evropski indeks stopnje zasvojenosti in test za identifikacijo motenj, povezanih z uporabo drog. Spletna [Zbirka instrumentov za vrednotenje](#) (angl. *Evaluation Instruments Bank*) ponuja širok izbor orodij, ki bi lahko bila koristna na individualni ravni in ravni populacije.

Na začetni ocenjevalni stopnji je treba obravnavati številna ključna vprašanja, in sicer: kdo so prizadeti posamezniki, katera vrsta snovi in vzorci uporabe se pojavljajo ter kje se težava pojavlja. Odzive je treba prilagoditi konkretni problematiki drog, ki se pojavlja, ta pa se lahko razlikuje glede na državo in se lahko sčasoma spreminja. V tem razdelku so obravnavani najrazličnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na tej stopnji v procesu; prikazani so na Sliki 2.

Slika 2: Dejavniki, ki jih je treba upoštevati na 1. stopnji: opredelitev težave



Razumevanje težav, ki izhajajo iz določenih vrst ali vzorcev uporabe drog

Psihoaktivne snovi delujejo na možgane in sprožijo številne spremembe dožemanja, razpoloženja, razmišljanja in vedenja. Ti učinki so lahko sprva pozitivni, na primer, lajšajo bolečine ali duševno trpljenje oziroma ustvarjajo užitek, vendar lahko povzročijo tudi raznovrstno škodo – zaradi neposrednih toksičnih učinkov snovi na telo ali zaradi zastrupitve, saj lahko droge sprožijo stanje euforije, pri tem pa ovirajo racionalno razmišljanje in usklajevanje gibov. Če oseba, ki je pod vplivom drog oz. psihoaktivnih snovi, vozi avto, upravlja stroj ali je telesno aktivna, lahko poškoduje sebe ali druge in včasih celo povzroči smrt. Osebe pod vplivom lahko tudi storijo nasilna dejanja v domačem okolju ali na družabnih dogodkih, ki spodbujajo takšno vedenje, na primer, v barih, kjer so prisotni tudi drugi takšni posamezniki. Zaradi kronične uporabe drog, zlasti trajne dnevne uporabe, se lahko pojavi sindrom zasvojenosti, pri katerem ljudje težko zmanjšajo uporabo določene droge ali je ne nehajo uporabljati kljub škodi, ki jo povzroča njihovemu zdravju in dobremu počutju ter zdravju in dobremu počutju njihove družine in prijateljev. Če se tovrstna uporaba droge nadaljuje, se lahko pojavijo ali poslabšajo simptomi motenj v duševnem in telesnem razvoju, osebe pa niso več sposobne opravljati pomembnih družbenih funkcij, kot je obiskovanje šole in službe ali skrb za otroke. Med posamezniki, pri katerih je uporaba drog prerasla v zasvojenost, so pogoste težave z duševnim zdravjem in pridružene telesne motnje, številni pa imajo težave z ohranjanjem redne zaposlitve ali varnega bivališča.

Težave z uporabo drog se lahko razlikujejo glede na vrsto droge, način uporabe (npr. peroralno, kajenje ali vbrizgavanje) in pogostost ali vzorec uporabe. Ti dejavniki lahko vzajemno delujejo z drugimi dejavniki, kot so lastnosti posameznika, ki uporablja drogo (npr. mladi, ženske ali moški, osebe, ki so vključene v družbo ali prikrajsane osebe), in družbeno okolje, v katerem se droge uporabljajo (npr. delovno mesto, dom, nočni klub ali bar, ulica), ter tako povečajo ali zmanjšajo težave, s katerimi se soočajo posamezniki, ki uporabljajo droge. Iz tega razloga je pomembno ugotoviti, kateri od teh dejavnikov so relevantni za oblikovanje ukrepov za obravnavanje problematike drog.

Če se natančno določijo glavne problematične droge in vzorci uporabe, se bo pokazala verjetna glavna povezana škoda. Pri heroinu in farmacevtskih opioidih je verjetnost za nastanek zasvojenosti velika, predvsem če se vbrizgavajo. Pri njihovi uporabi lahko pride do predoziranja s smrtnim izidom, posamezniki pa so pri souporabi okuženega pribora za vbrizgavanje izpostavljeni tveganju, da dobijo in širijo okužbe, ki se prenašajo s krvjo, kot so HIV ter hepatitis B in C.

Stimulansi, kot so kokain, MDMA in amfetamini, se pogosto uporabljajo rekreativno, lahko pa so povezani z bolj problematičnimi vzorci uporabe in načini uporabe, kot sta vbrizgavanje in kajenje. Posamezniki, ki so pod vplivom teh drog, se lahko zapletejo v tvegano spolno vedenje in druge dejavnosti (npr. vožnjo vozila), ki ogrožajo njihovo varnost in varnost drugih. Če se veliki odmerki stimulansov uporabljajo več tednov ali mesecev, lahko sprožijo psihoze in resne kardiovaskularne dogodke, kot sta srčna in možganska kap. Pri nekaterih stimulansih, kot je MDMA, lahko smrtno ali zelo resno škodo povzroči že en sam odmerek z veliko jakostjo, zato škoda ni nujno povezana z redno uporabo.

Pri konoplji je tveganje za smrtni izid zelo majhno, vendar je lahko njena uporaba povezana s primeri iskanja nujne zdravstvene pomoči v bolnišnici zaradi akutne zastrupitve. Po ocenah je tveganje za nastanek zasvojenosti od konoplje manjše kot v primeru opioidov ali dovoljenih drog, kot sta alkohol in tobak. Kljub temu se lahko pri posameznikih, ki redno uporabljajo konopljo, pojavijo težave z uporabo, zato bodo ti morda iskali pomoč pri opuščanju uporabe. Poleg tega naj bi bila redna in zgodnja uporaba konoplje povezana z večjim tveganjem za razvoj duševnih motenj ali nastanek družbenih in učnih težav.

Redni uporabniki drog običajno uporabljajo več kot eno snov. Večina uporablja več drog hkrati, in sicer več drog uporabljajo v kombinaciji ali ob različnem času. Na primer, posamezniki, ki si vbrizgavajo heroin, pogosto uporabljajo druge opioide, alkohol, tobak, benzodiazepine, konopljo in stimulanse.

Ljudje, ki uporabljajo kokain, ga običajno jemljejo skupaj z alkoholom. Mnogi, ki dnevno uporabljajo konopljo, kadijo tudi tobak. Te kombinacije drog lahko povečajo tveganje za škodo tako, da se, na primer, poveča verjetnost zastrupitve z drogami ali smrti zaradi prevelikega odmerka oziroma se razvije zasvojenost od več drog, kar pa je težje premagati kot odvisnost od ene same droge.

Razumevanje vloge različnih okolij

Upoštevati je potrebno okolje, v katerem se droga uporablja, saj lahko to vpliva na vrsto in razsežnost škode, ki jo uporaba drog povzroči. Pri tistih, ki droge uporabljajo, ko so sami, je tveganje za določeno škodo večje (v primeru, da uporabijo prevelik odmerek, ob njih ne bo nikogar, ki bi jim lahko pomagal). Če je, na primer, uporabnik opioida med uporabo droge sam, se poveča tveganje za smrt zaradi prevelikega odmerka.

Posamezniki, ki droge uporabljajo na javnih krajih, to pogosto počnejo naskrivaj in v naglici. Pri tem se poveča tveganje za predoziranje, v primeru souporabe pribora za vbrizgavanje pa za virusno okužbo, ki se prenaša s krvjo. Tveganje za številne okužbe se poveča tudi zaradi slabe higijene, ki je velikokrat povezana s tovrstnimi okolji. To je še posebna težava za brezdomce (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med brezdomci](#) (angl. *Homelessness and drugs: health and social responses*)). Tudi v zaporih se droge uporabljajo naskrivaj in na tvegan način (glej tudi kratki vodnik [Opioidi: zdravstveni in družbeni odzivi](#) ter kratka vodnika o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na nalezljive bolezni, povezane z drogami](#) (angl. *Drug-related infectious diseases: health and social responses*) in [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v zaporih](#) (angl. *Prisons and drugs: health and social responses*)).

Kar zadeva okolja rekreativne uporabe, je lahko, na primer, posameznik, ki v vročem nočnem klubu uporabi MDMA in je že nagnjen k hipertermiji, bolj izpostavljen tveganju, da se le-ta po zaužitju droge pojavi. Uporaba drog na delovnem mestu lahko na splošno predstavlja varnostno tveganje, na primer, pri uporabi strojev ali vožnji pod vplivom drog (glej kratka vodnika o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v okoljih rekreativne uporabe](#) (angl. *Recreational settings and drugs: health and social responses*) ter [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge na delovnih mestih](#) (angl. *Workplaces and drugs: health and social responses*)).

Razumevanje škode za posameznike in skupnosti

Pomemben korak pri opredelitvi težave je določitev najpomembnejših vzročnih dejavnikov, pri posameznikih in skupnosti, ki so v glavnem prizadeti. Na primer, ali težava obstaja zaradi povečane uporabe konoplje med mladimi? Če je odgovor pritrdilen, ali glavnina težave zaznamuje določeno starostno skupino, skupnost ali geografsko območje? Naslednje vprašanje je, ali je to povečanje uporabe konoplje povezano s stopnjami prezgodnjega opuščanja šolanja, povečanjem brezposelnosti mladih ali povečanjem duševnih težav? Odgovori na tovrstna vprašanja bodo pojasnili težave, ki jih je treba rešiti, rezultate, ki jih je treba doseči, in merila, na podlagi katerih se oceni učinek ukrepanja.

Nekateri posamezniki, ki uporabljajo droge, so lahko dovzetnejši za škodo zaradi številnih individualnih ali družbenih dejavnikov. To velja tudi za družine in skupnosti, na katere problematika drog vpliva. Ti dejavniki medsebojno delujejo na zapletene načine ter zmanjšujejo ali povečujejo tveganja in škodo, ki so povezani z uporabo drog. Poleg tega lahko z uporabo drog delujejo ciklično in tako ustvarijo začaran krog. Nekateri ključni elementi, ki jih je treba upoštevati skupaj z njihovim vplivom na škodo, povezano z uporabo drog, so povzeti v okvirčku »Primeri dejavnikov, ki jih je treba upoštevati pri ocenjevanju problematike drog«. Več informacij je na voljo v različnih delih vodnika.

Primeri dejavnikov, ki jih je treba upoštevati pri ocenjevanju problematike drog

Starost

Na splošno velja, da mlajša ko je oseba ob prvi uporabi droge, večja je verjetnost, da jo bo začela redno uporabljati, da bo od nje postala odvisna in pozneje v življenju utrpela škodo, povezano z drogami. Starejši ljudje, ki droge že dolgo uporabljajo, so lahko še posebej dovzetni za akutne in kronične zdravstvene težave.

Spol

Čeprav je uporaba drog pogostejša med moškimi kot ženskami, je pri uporabnicah drog večja verjetnost, da se bodo pojavile težave in škodljivi učinki na zdravje, kot pri moških. Pri ženskah v rodni dobi lahko uporaba drog škoduje plodnosti, če pa se droge uporabljajo med nosečnostjo, lahko vplivajo na razvijajoči se plod.

Telesno zdravje

Ljudje, ki imajo posebne težave s telesnim zdravjem (npr. kardiovaskularne bolezni in bolezni dihal), so izpostavljeni večjemu tveganju zaradi uporabe drog, saj lahko ta stanja poslabša in poveča tveganje za smrt zaradi prevelikega odmerka. Uporaba drog je lahko tudi razlog za slabše upoštevanje zdravljenja, kar povzroči slabše rezultate.

Duševno zdravje

Veliko ljudi, ki imajo težave z drogami, ima hkrati tudi duševne težave. Razmerje med drogami in duševnim zdravjem je zapleteno – droge lahko pri ranljivih osebah povečajo tveganje za nastanek duševnih težav ali pa poslabšajo obstoječe, medtem ko je pri posameznikih, ki trpijo za depresijo, anksioznimi motnjami in shizofrenijo, verjetnost za nastanek težav večja, če uporabljajo droge.

Biološki vplivi

Posameznikova nevrobiološka struktura vpliva na to, kako se bo telo odzvalo na droge in kako dovzetno je za škodo; odmerek, ki ga ena oseba prenaša, je lahko za drugo smrtno nevaren. Na tveganja zaradi uporabe drog in verjetnost za nastanek škode vplivajo tudi osebne lastnosti, kot je impulzivnost.

Družbeno-gospodarski dejavniki

Dejavnika tveganja za uporabo drog in škodo, povezano z drogami, sta socialna prikrajšanost in izključenost. Obratno lahko tudi težave zaradi uporabe drog povečajo socialno prikrajšanost – na primer, z zmanjšanjem možnosti, da mladi zaključijo izobraževanje ali dobijo dobro plačano službo. Brezdomci, ki uporabljajo droge, so morda prisiljeni v bolj tvegano vedenje, kot je souporaba opreme za vbrizgavanje ali uporaba drog v nevarnih okoljih.

Družinski dejavniki

Družinski dejavniki lahko povečajo ali zmanjšajo posameznikovo dovzetnost za težave z drogami. Družinski člani, ki uporabljajo droge, lahko, na primer, pri drugih povečajo verjetnost za uporabo drog, medtem ko lahko močna družinska podpora in starševsko spremljanje posameznike zaščitita pred težavami z drogami ali jim pomagata obvladati tovrstne izzive.

Etničnost, vera in spolna usmerjenost

Posamezniki so včasih diskriminirani zaradi svojega etničnega porekla, verskega prepričanja ali spolne usmerjenosti. Stigmatizacija in diskriminacija sta lahko povezani tudi z uporabo drog, zato je treba poskrbeti, da je omogočen dostop do ustreznih storitev in da so ljudje, ki se identificirajo s temi

skupinami, med ukrepanjem ustrezno obravnavani. Stopnje uporabe drog so lahko višje, če so droge v določeni skupnosti lažje dostopne ali če programi preprečevanja niso primerni za določene skupine. Če pri posameznikih iz določenega okolja nastanejo težave z drogami, lahko stigmatizacija in/ali slab dostop do zdravstvenih storitev preprečita iskanje pomoči. V nekaterih manjšinskih skupnostih so stopnje zlorabe drog nižje zaradi večje socialne kohezije, tesnih družinskih vezi in verske prepovedi uporabe drog.

Opredelitev in prednostno razvrščanje težav, ki jih je treba rešiti

Pri oceni potreb bodo verjetno ugotovljene številne težave, ki jih bo potrebno obravnavati. Pri odločanju o tem, katerih težav se lotiti, je koristen javnozdravstveni pristop. V okviru tega pristopa se najprej oceni resnost težav, ki jih imajo uporabniki drog. Naslednji korak v postopku je iskanje ukrepov, s katerimi se bo zmanjšal učinek opredeljenih težav z drogami. Pri tem pristopu se prednostna področja za ukrepanje opredelijo na podlagi dokazov, vendar na to v določeni meri vpliva tudi odnos javnosti in politike.

Na primer, v mnogih evropskih državah so preveliki odmerki drog eden najpomembnejših vzrokov smrti med moškimi, starimi od 25 do 55 let, na nekaterih območjih to število celo raste, pri čemer so pri večini teh smrti prisotni heroin in drugi opiodi. Te prezgodnje smrti močno vplivajo na družine (ki izgubijo starše, otroke ali sorojence) in na širšo družbo ter močno povečajo povpraševanje po storitvah nujne zdravstvene pomoči, zato je zmanjšanje števila smrti zaradi opiodov v mnogih zakonodajah pomembna javnozdravstvena prednostna naloga v okviru politik na področju drog.

Smrti in drugi neželeni dogodki, povezani z novimi psihoaktivnimi snovmi, pogosto pritegnejo veliko medijske pozornosti in povzročijo zaskrbljenost javnosti. Čeprav se to redko zgodi, je obravnavanje škode, povezane z uporabo teh snovi, ki predstavljajo neznano tveganje za uporabnike drog, prednostna naloga v vsej Evropi.

Druga pereča težava je vidna uporaba drog v skupnosti, kjer se droge uporabljajo in preprodajajo na javnih mestih. Javnost je zaradi teh scen, povezanih z motnjami javnega reda in miru ter potencialom za nasilje, pogosto zaskrbljena, zato je treba morda na tem področju prednostno ukrepati. Pri odzivih je treba upoštevati potrebe lokalnih skupnosti in posameznikov, ki uporabljajo droge na zelo tvegan način.

Oblikovanje ustreznih zdravstvenih in družbenih odzivov

Pojasnjevanje ciljev za ukrepanje

Naslednji korak po opredelitvi težav z drogami, ki jih je treba rešiti, je opredelitev odzivov, ki bodo pri tem verjetno učinkoviti. Po potrebi se lahko uporabi kombinacija ukrepov, saj posamezni ukrepi redko zadostujejo. Da se lahko izberejo primerni odzivi, je treba dobro razumeti glavne cilje ukrepanja. Cilji so lahko, na primer, eden ali več od naslednjih:

- mladim preprečiti, da bi začeli z uporabo drog;
- zamakniti starostno mejo, pri kateri posamezniki začnejo uporabljati droge;
- preprečiti, da bi eksperimentalna uporaba drog postala redna;

- posameznikom pomagati opustiti uporabo drog;
- zmanjšati uporabo drog in škodo med mladimi, ki droge že uporabljajo;
- zmanjšati škodo, povezano z drogami, v skupnosti, ali
- okrepiti ponovno vključevanje posameznikov, ki imajo težave z drogami, v družbo.

Cilji so odvisni od kombinacije dejavnikov, vključno z oceno narave in stopnje razvitosti težav z drogami, na primer:

- Ali je nova droga začela povzročati težave, čeprav je število njenih uporabnikov še vedno dokaj majhno?
- Ali pogosta droga, kot je heroin, ki ga veliko ljudi uporablja na zelo tvegan način, povzroča nove težave oziroma ali vzpostavljeni ukrepi pomanjkljivo obravnavajo dolgotrajno škodo?
- Ali obstaja skrb, da bi se prepovedana droga, kot je MDMA, znova pojavila?

V primeru nove psihoaktivne snovi bi bil cilj mlade odvrniti od eksperimentiranja oziroma od tiste droge, ki so jo začeli uporabljati ter spodbuditi, da opustijo uporabo oz. je ne uporabljajo redno, pri tem pa se izogniti dajanju vtisa, da je uporabljanje teh drog pravilo. Pri novih drogah bo morda treba raziskati in opredeliti problematične vzorce uporabe. Strokovnjaki na področju javnega zdravja bodo morda morali raziskati učinkovite in ciljno usmerjene načine obveščanja uporabnikov drog o morebitni škodi in najbolj tveganih vzorcih uporabe drog, kot so npr. pošiljanje sporočil prek izbranih in zaupanja vrednih kanalov družbenih medijev.

V primeru pogoste uporabljane droge bi bil cilj preprečiti, da bi posamezniki začeli z uporabo in posameznike, ki drogo že uporabljajo in imajo težave, spodbuditi, da se povežejo s službami za zdravljenje zasvojenosti od drog.

Portal o najboljših praksah

Več podrobnosti v zvezi z dokazi o tem, kaj deluje pri različnih težavah z drogami, ciljnih skupinah in okoljih, vključno s primeri uspešnega ukrepanja na podlagi dokazov in izvajanja modelov oskrbe, ter v zvezi s smernicami in standardi kakovosti pri izvajanju različnih ukrepov je na voljo na [Portal o najboljših praksah](#). Posodobitve dokazov temeljijo na sistematičnih pregledih, ocenah pregledov in sintezah dokazov, vključenih v smernice (posamezne študije so vključene le v redkih primerih), in se razvijajo v sodelovanju s člani organizacij Cochrane Collaboration in Campbell Collaboration, medsebojne strokovne preglede pa opravijo strokovnjaki na tem področju. Portal o najboljših praksah vsebuje tudi zbirke evropskih in mednarodnih smernic in standardov ter primere najboljših praks.

Razumevanje in uporaba dokazov

Pri oblikovanju in izvajanju odzivov se uporabljajo raznovrstni dokazi. To lahko vključuje:

- Ocene ukrepov, kot so randomizirane raziskave in ostale eksperimentalne in opazovalne raziskave. Te so lahko v pomoč pri ocenjevanju kakovosti dokazov in moči vpliva posameznega ukrepa.
- Raziskave, v okviru katerih se preiskuje, za katere dejavnike je bilo ugotovljeno, da so povezani z učinkovitim zagotavljanjem storitve.

- Sinteze strokovnih mnenj deležnikov. Te se lahko, na primer, uporabljajo pri oblikovanju smernic. V idealnih razmerah vključujejo prispevek deležnikov, ki so vključeni v izvedbo ukrepa in prispevek morebitnih prejemnikov.
- Ugotovitve temeljne znanosti in raziskav, ki so lahko osnova za zasnovo novih ukrepov.

Raznovrstni dokazi se razlikujejo glede na svoje prednosti in slabosti ter glede na informacije, ki jih lahko zagotovijo. Težave, povezane z drogami, so večplastne in poleg medicinskega ukrepanja zahtevajo tudi družbeno in izobraževalno ukrepanje. Posledično je treba pogosto vključiti dokaze različnih disciplin in raziskav, pri tem pa uporabiti kvantitativne in kvalitativne raziskovalne metode.

Prvi korak pri proučevanju, kateri dokazi so na voljo za utemeljevanje pri sprejemanju odločitev, je opredelitev raziskovalnega vprašanja, na podlagi katerega se določi najprimernejša zasnova raziskave. Na primer, učinkovitost zdravljenja za posameznike se običajno najbolje oceni z randomiziranimi kontroliranimi poskusi. Za ugotavljanje dolgoročnejšega vpliva ukrepa, ki se je že izkazal kot učinkovit, ali vpliva širših politik ali ukrepov med prebivalstvom, bodo verjetno primernejše opazovalne raziskave. Te vključujejo, na primer, longitudinalne ali kohortne raziskave, analize prekinjenih časovnih vrst ali raziskave primerov s kontrolami.

Pomembno je tudi upoštevati kakovost in primernost razpoložljivih dokazov. Ali so ugotovitve vzete iz primerno zasnovanih raziskav in temeljijo na dobro izvedenih raziskavah, ki zmanjšujejo pristranskost? Ali se o njih ustrezno poroča in so povezane z interesno ciljno skupino?

Kakovost razpoložljivih dokazov se lahko oceni na številne načine. Najboljši dokazi nastanejo na podlagi sistematičnih pregledov, ki združujejo rezultate več študij in ocenjujejo njihovo kakovost in mero, v kateri kažejo dosledne ugotovitve. Na novih področjih pa je potreben določen čas, da se zaključijo zadostne temeljne raziskave in izvedejo sistematični pregledi, kar pomeni, da bo treba storitve pogosto razvijati na področjih, na katerih je dokazna podlaga šibka ali nepopolna.

Pri uporabi dokazov se je treba tudi zavedati, da kakovost dokaza ni edini premislek, saj obstajajo ukrepi, ki so pokazali dobre rezultate, vendar so dokazi zanje trenutno pomanjkljivi, ker še niso bili dovolj raziskani. Podobno lahko obstaja visokokakovosten dokaz, da je ukrep učinkovit, vendar ima le neznamen koristen učinek. Poudariti je treba, da dokazne izjave niso splošno uporabne, ampak so povezane s posebnimi rezultati in v večini primerov s posebno populacijo, okolji ali kombinaciji obeh. Zato je pri premisleku o načinu razlaganja razpoložljivih dokazov pomembno razumeti, kako so bili rezultati opredeljeni in izmerjeni.

Ocenjevanje dokazov, uporabljenih v tem vodniku

Dokazi, uporabljeni v tem vodniku, so zbirka znanega o odzivanju na uporabo drog. Odražajo samo tista področja, na katerih imamo otipljive dokaze, ki podpirajo ukrepanje. Dokazi, ki podpirajo ukrepanje, so v mnogih primerih omejeni, ker ni trdnih ocen ali ker razpoložljivi dokazi niso bili zbrani na način, ki bi omogočal ocenjevanje (tj. izvedeni niso bili nobeni sistematični pregledi ali metaanalize). Pomanjkanje dokazov ali njihova slaba kakovost še ne pomenita nujno, da ukrep ne deluje, pač pa to, da ukrep še ni bil ustrezno ocenjen, zato v tem trenutku obstaja velika negotovost pri napovedovanju njegovega učinka.

Metodologija

Dokazi, uporabljeni v tem vodniku temeljijo na dokazih iz sistematičnih pregledov in metaanaliz, objavljenih med januarjem 2010 in marcem 2021. Sistematični pregledi in metaanalize so bili določeni na podlagi iskanja v spletni zbirki PubMed za vsako posamezno temo, pri čemer so se uporabljali ustrezni termini iz tezavra MeSH. V primernih raziskavah so najdeni celotni članki za ustrezne preglede, pri teh pa so bili povzeti ključni podatki: podrobnosti o objavi, raziskovana populacija, ocenjeni ukrep, opis vključenih raziskav (tj. število poskusov/udeležencev, vrsta zasnove raziskave) in kakovost (zasnova raziskave). Oblikovane in uporabljene so bile dokazne izjave in njihove ocene

kakovosti, pridobljene na podlagi pristopa GRADE ([Cochrane GRADE](#)), če so bile na voljo. Če ocene kakovosti, pridobljene na podlagi pristopa GRADE, niso bile na voljo, je bila kakovost dokaza ocenjena na podlagi [meril GRADE](#). Če so bili dokazi pridobljeni na podlagi samo ene raziskave, so bili ocenjeni kot »dokazi zelo slabe kakovosti ali nezadostni dokazi«. Če je bil za določeno temo na voljo več kot en pregled, so dokazne izjave temeljile na najnovejših razpoložljivih trdnih dokazih, upoštevala pa se je doslednost dokazov v pregledih. Če dokazi niso bili dosledni, se je o najtrdnjšem dokazu presodilo na podlagi letnice pregleda ter števila in kakovosti vključenih študij. V nekaterih primerih je bilo treba ocene kakovosti pregledov, ki so bile pridobljene na podlagi pristopa GRADE znova preveriti, da se je ohranila usklajenost med pregledi. Dokazi iz opisnih pregledov so bili na splošno izključeni.

Zaradi uporabljenih metod morajo biti dokazni omejeni na področja, za katera je na voljo dovolj dokazov, da se koristi ukrepa potrdijo (ali ovržejo). V nekaterih primerih so bili morda na voljo tehtni dokazi o koristnosti ukrepa, vendar niso bili zbrani na način, ki bi omogočil ocenjevanje njihove kakovosti (tj. ni bilo nobenih sistematičnih pregledov ali metaanaliz). V teh primerih dokazi glede ukrepa niso bili vključeni v dokazne izjave. V drugih primerih so bili dokazi na voljo samo v eni sami raziskavi ali pa so bili slabe kakovosti (npr. zaradi omejitev pri zasnovi). To je pomenilo, da dokazi niso bili zadostni; ocena kakovosti, dodeljena dokazni izjavi v teh primerih, je bila zelo slaba ali nezadostna. Na mnogih področjih ukrepanja zaradi prostorskih omejitev ne poročamo o dokazih, ki so bili nezadostni ali zelo slabe kakovosti.

Povzemanje dokazov

Sistem za ocenjevanje, ki temelji na dokazih in se uporablja v tem vodniku, ima dve razsežnosti. Vsi dokazi se nanašajo na določen rezultat, ki se je izmeril v določeni populaciji in/ali določenem okolju in časovnem okviru.

Prva razsežnost odraža **smer vpliva ukrepanja** – tj. ali se je dosledno ugotavljalo, da je ukrepanje koristno, njegova koristnost ni jasna ali je morebitno škodljiva:

- **KORISTEN:** dokazi o koristi v predvideni smeri.
- **NEJASEN:** ni jasno, ali ima ukrep predvideno korist.
- **MOREBITNA ŠKODA:** dokaz o morebitni škodi ali dokaz, da ima ukrep nasproten učinek od predvidenega (npr. uporaba drog se povečuje namesto zmanjšuje).

Druga razsežnost predstavlja **kakovost dokaza** in temelji na [sistemu za ocenjevanje na podlagi pristopa Cochrane GRADE](#), pri čemer ocene odražajo zaupanje v kakovost dokaza. Ta se kaže z naslednjimi stopnjami:

- **DOBRA:** razpoložljivim dokazom lahko zelo zaupamo.
- **SREDNJA:** razpoložljivim dokazom lahko precej zaupamo.
- **SLABA:** razpoložljivim dokazom ne zaupamo povsem.
- **ZELO SLABA:** razpoložljivi dokazi trenutno ne zadostujejo, zato obstaja precejšnja negotovost, ali se bo z ukrepanjem lahko dosegel predvideni rezultat.

Dokazi slabe ali zelo slabe kakovosti so pogosti pri novih odzivih ali ukrepih, ki obravnavajo nove težave. Zato je pomembno vključiti oceno in pozornost nameniti možnim neželenim ali nepredvidenim rezultatom.

Izbiranje najprimernejših možnosti odziva

Naslednja stopnja, ki temelji na oceni potreb in opredeljenih ciljih, je sprejetje odločitve glede primernega odziva. Delo na tem področju se lahko nadaljuje na tri načine: razširitev ali izboljšanje obstoječega odziva, uvedba pristopa ali programa, ki je bil uporabljen drugje, ali oblikovanje novega ukrepa. V nekaterih primerih je najprimernejša taktika nekoliko spremeniti obstoječi odziv (npr. podaljšanje delovnega časa službe ali vključitev elementa v program usposabljanja). V drugih okoliščinah bo morda potreben nov ukrep in pri izbiri najprimernejšega in najučinkovitejšega odziva bo treba upoštevati številne dejavnike (Slika 3).

Prvi vprašanja, ki ju je potrebno zastaviti, se glasita: katere možnosti odziva so na voljo za obravnavanje težave in kateri dokazi obstajajo za njihovo učinkovitost? V idealnem primeru bi bilo treba ukrepe podpreti z najtrdnjšimi razpoložljivimi dokazi, po možnosti metaanalizami in sistematičnimi pregledi obsežnih randomiziranih kontroliranih poskusov in opazovalnih raziskav rezultatov zdravljenja, ki združujejo rezultate več raziskav, v katere je bilo vključenih veliko posameznikov. Tovrstnih dokazov pa ni možno vedno zbrati in, na drugi strani, če je podatkov zelo malo ali jih sploh ni, je do pridobitve trdnjših dokazov najboljša možnost morda strokovni konsenz.

Če primerni odzivi niso na voljo, bodo morda potrebne raziskave za oblikovanje ukrepanja, preverjanje njegove izvedljivosti in oceno njegove sprejemljivosti za ciljno skupino. Pozneje, ko bo program izveden in bodo dostopne izkušnje pri uporabi programa, bodo potrebne raziskave za oceno tega ukrepanja.

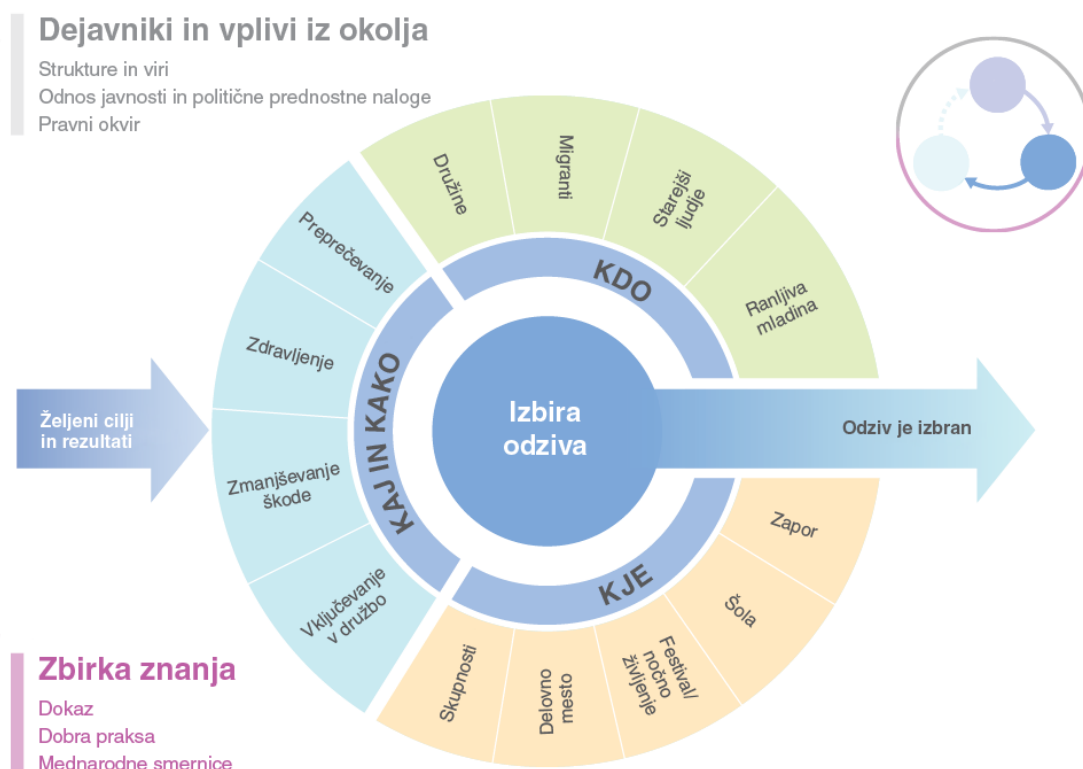
Glavne vrste razpoložljivih odzivov in načinov izvajanja so na kratko opisane v naslednjem poglavju. Za obravnavanje številnih vidikov zapletenih težav bo pogosto potrebna kombinacija ukrepov za odzivanje.

Dodaten dejavnik, ki ga je potrebno upoštevati na tej stopnji, je posebna ciljna skupina, ki bi ji ukrep koristil. Na primer, ali se bo program izvajal za:

- celotno populacijo, ki bi morda lahko uporabljala droge, na primer, odraslo populacijo;
- dele populacije, kjer je večje tveganje za začetek uporabe drog, ali so posebne potrebe med socialno prikrajšano mladino, brezdomci, ženskami, etničnimi manjšinami;
- posameznike, ki že uporabljajo droge ali so ranljivi?

Zadnji preudarek je okolje, v katerem se bo program izvajal, na primer, šole, prizorišča nočnega življenja, delovna mesta, zapori ali ustanove za zdravljenje. Ta različna okolja lahko ponujajo priložnosti in postavljajo omejitve – to je potrebno upoštevati.

Slika 3: Dejavniki, ki jih je treba upoštevati na 2. stopnji: izbira odziva ali ukrepanja



Poleg zgoraj navedenih dejavnikov je potrebno pri odločanju o kombinaciji ukrepov, ki se bodo izvedli, upoštevati tudi druge dejavnike. Ti vključujejo razpoložljive strukture in vire za izvajanje ustreznih storitev. Na primer:

- Ali obstajajo vladne, neprofitne, dobrodelne organizacije in organizacije civilne družbe, ki že zagotavljajo tovrstne storitve?
- Ali so storitve dostopne v zadostnem obsegu, in če niso, ali jih je možno razširiti?
- Kateri dodatni viri bi bili potrebni, da bi lahko obstoječe službe okrepile svoje zmogljivosti, na primer: sredstva za nove stavbe, dodatno osebje ali usposabljanje osebja?

Kadar so viri omejeni ali če se je treba hitro odzvati na krizo, je morda potreben kompromis med razširjenostjo storitev (doseganjem največjega števila ljudi) ter intenzivnostjo ali stopnjo zagotavljanja (kakovostjo storitev), ki se lahko ponudi.

Pomemben dejavnik pri razporejanju virov je stopnja političnega prednostnega obravnavanja problematike drog. Ali zadostuje, da se pridobijo viri, potrebni za okrepitev zmogljivosti, ali pa se bo od uveljavljenih ponudnikov storitev pričakovalo, da novo težavo obravnavajo z obstoječimi viri? Kako se bodo sprejemale odločitve v zvezi s prednostnim razvrščanjem zagotavljanja storitev različnim uporabnikom in razporejanjem virov med različnimi službami?

Poleg tega je lahko pomembna determinanta političnega prednostnega obravnavanja tudi odnos javnosti do problematike drog, saj vpliva na količino družbenih virov, dodeljenih obravnavanju problematike drog, in pristop, ki se pri tem uporablja. Ta odnos je odvisen od splošnega javnega

mnenja glede uporabe drog – ali se uporaba drog v prvi vrsti obravnava kot razvada, zločin, osebna izbira, bolezen ali motnja.

Poleg tega lahko na vrsto odzivov vplivajo državni zakoni na področju drog. Posedovanje prepovedanih drog je v vseh državah članicah EU po zakonu kaznivo dejanje, v mnogih pa je kazniva tudi uporaba teh drog. Načeloma so lahko posamezniki, ki uporabljajo prepovedane droge, obsojeni na zaporno kazen, vendar mnogo držav k zdravstvenim in družbenim težavam, ki nastanejo zaradi uporabe drog, pristopa z vidika javnega zdravja, pri čemer uporabnike drog preusmerjajo iz sistema kazenskega pravosodja v zdravljenje. Na podlagi tega se je v nekaterih državah povečalo financiranje zdravljenja in okrepile so se pobude za obravnavanje zdravstvenih in družbenih težav, s katerimi se soočajo uporabniki drog.

Glavne vrste razpoložljivih odzivov

Za reševanje težav z drogami je na voljo večje število zdravstvenih in družbenih storitev. Ti se lahko uporabljajo posamezno ali v kombinaciji za različne populacije in na različnih stopnjah težave z drogami. Ko se o teh ukrepih presoja na nacionalni ali lokalni ravni, lahko tvorijo del celovitega sistema za zmanjševanje povpraševanja po drogah, zato jih je treba uskladiti in povezati. Vse večje število ukrepov za preprečevanje, zdravljenje in zmanjševanje škode je zdaj na voljo prek spleta.

Pristopi preprečevanja

[Pristopi k preprečevanju uporabe drog](#) imajo širok razpon, saj zajemajo vse od pristopov, ki so usmerjeni na družbo kot celoto (okoljska preventiva), do ukrepov, osredotočenih na ogrožene posameznike (indicirana preventiva). Glavni izzivi so uskladiti te različne strategije z ustreznimi ciljnimi skupinami in okolji, pri tem pa zagotoviti, da temeljijo na dokazih in pokrivajo zadostno populacijo. Večina strategij preprečevanja uporabe drog je osredotočena na uporabo snovi na splošno, čeprav se pri nekaterih upoštevajo tudi povezane težave, na primer, nasilno in zelo tvegano spolno vedenje, pri tem pa jih je le omejeno število usmerjeno na obravnavo določenih snovi, kot so alkohol, tobak in konoplja.

- Namen strategij **okoljske preventive** je spremeniti kulturno, družbeno, fizično in gospodarsko okolje, v katerem se ljudje odločajo o uporabi drog. Vključujejo ukrepe, kot sta oblikovanje cen alkohola ter prepoved oglaševanja tobaka in kajenja, za katere obstajajo tehtni dokazi o njihovi učinkovitosti. Cilj drugih strategij je zagotoviti zaščiteno šolsko okolje, na primer, s spodbujanjem pozitivnega in spodbudnega učnega vzdušja ter učenjem standardov in vrednot državljanstva.
- Pri **univerzalni preventivi** obravnavamo celotno prebivalstvo, običajno v šolskem ali skupnostnem okolju, pri čemer je cilj mlade opremiti z družbenimi in osebnimi kompetencami, s katerimi se lahko izognejo uporabi drog ali jo odložijo.
- S **selektivno preventivo** se posreduje v posebnih okoljih ali določenih skupinah, družinah ali skupnostih, v katerih je verjetnost za začetek uporabe drog ali nastanek zasvojenosti večja, pogosto zaradi manj družbenih vezi in virov.
- **Indicirana preventiva** je usmerjena na posameznike z vedenjskimi ali psihološkimi težavami, zaradi katerih obstaja večje tveganje za težave zaradi uporabe drog pozneje v življenju. Indicirana preventiva v večini evropskih držav vključuje zlasti svetovanje za mlade, ki uporabljajo droge.

Zdravljenje

V Evropi se za zdravljenje zasvojenosti z drogami uporabljajo številni ukrepi, vključno s psihosocialnimi ukrepi, farmakološkim zdravljenjem in detoksifikacijo. Na relativni pomen različnih razpoložljivih vrst zdravljenja vplivajo številni dejavniki, vključno z organiziranostjo nacionalnega zdravstvenega sistema in naravo težav z drogami v posamezni državi. Storitve obravnave zasvojenosti z drogami se lahko zagotavljajo v različnih ambulantnih in bolnišničnih ustanovah: enotah za specialistično zdravljenje, zdravstvenih domovih in klinikah za duševno zdravje, agencijah za izvajanje nizkopražnih programov, bolnišničnih nastanitvenih enotah in specialističnih nastanitvenih centrih ali enotah v zaporih.

Zasvojenost z drogami v Evropi se večinoma obravnava ambulantno, najpogostejši vrsti teh storitev pa sta zdravljenje z opioidnimi agonisti¹ in psihosocialni ukrepi.

Vse večje število ukrepov za zdravljenje je zdaj na voljo prek spleta. S spletnimi ukrepi je mogoče povečati doseg in geografsko razširjenost programov zdravljenja, da se dostop omogoči osebam s težavami zaradi uporabe drog, ki v nasprotnem primeru morda ne bi imele dostopa do specialističnih služb za zdravljenje zasvojenosti z drogami.

Zdravljenje z opioidnimi agonisti je prevladujoči ukrep pri uporabi opioidov v Evropi. Običajno se zagotavlja v specialističnih ambulantah, čeprav je v nekaterih državah na voljo tudi v bolnišničnih ustanovah in zaporih. Poleg tega imajo pomembno vlogo ambulantni splošni zdravniki, pogosto v obliki skupnega obravnavanja bolnika s specialističnimi centri za zdravljenje zasvojenosti.

Psihosocialni ukrepi vključujejo svetovanje, motivacijski razgovor, kognitivno-vedenjsko terapijo, celostno obravnavo primera, skupinsko in družinsko terapijo ter preprečevanje ponovne uporabe drog. Ti ukrepi posameznike podpirajo pri obvladovanju in premagovanju njihovih težav z drogami ter so glavna oblika zdravljenja, ki se zagotavlja za uporabnike konoplje in stimulansov, kot so kokain in amfetamini. V kombinaciji z zdravljenjem z opioidnimi agonisti so na voljo tudi osebam, ki uporabljajo opioide. Odgovornost za ambulantno psihosocialno zdravljenje si v mnogih državah delijo javne ustanove in nevladne organizacije. Vloga komercialnih ponudnikov pri zagotavljanju psihosocialnih ukrepov v Evropi je običajno manjša.

V Evropi manjši delež obravnave zasvojenosti z drogami poteka bolnišnično. Pri obravnavi v bolnišnici, terapevtski skupnosti ali komuni, bolnišnični ali ambulantni, morajo uporabniki v ustanovi za zdravljenje živeti od nekaj tednov do več mesecev, s čimer se jim omogoči, da se vzdržijo uporabe drog. Bolnišnično zdravljenje z opioidnimi agonisti je redko, se pa izvaja za izbrane skupine uporabnikov z visoko stopnjo obolevnosti. Predpogoj za vključitev je morda razstrupljanje, tj. kratkotrajen, zdravstveno nadzorovan ukrep, namenjen zmanjšanju in prenehanju uporabe snovi, pri katerem se zagotavlja podpora za lajšanje odtegnitvenih simptomov ali drugih negativnih učinkov. Detoksifikacija se običajno izvaja kot bolnišnični ukrep v bolnišnicah, specialističnih centrih za zdravljenje ali nastanitvenih centrih z zdravstvenimi ali psihiatričnimi oddelki.

Uporabniki v bolnišničnih ustanovah prejmejo individualno strukturirano psihosocialno terapijo ter sodelujejo pri dejavnostih za rehabilitacijo in lajšanje ponovnega vključevanja v družbo. Pogosto se uporablja pristop terapevtske skupnosti (glej kratki vodnik [Opioidi: zdravstveni in družbeni odzivi](#)). Za uporabnike s pridruženimi duševnimi motnjami se lahko bolnišnično zdravljenje zagotavlja tudi v

¹ Pojem *zdravljenje z opioidnimi agonisti* se tukaj uporablja kot prednostni izraz in zajema več vrst zdravljenja, ki vključujejo predpisovanje opioidnih agonistov za zdravljenje zasvojenosti od opioidov. Bralec mora upoštevati, da ta pojem vključuje *nadomestno zdravljenje z opioidi* (*angl. opioid substitution treatment – OST*), ki se morda še vedno uporablja v nekaterih naših orodjih za zbiranje podatkov in preteklih dokumentih.

psihiatričnih bolnišnicah. V zagotavljanje bolnišnične oskrbe v Evropi so vključene javne ustanove, zasebni sektor in nevladne organizacije, glavni izvajalci pa se razlikujejo od države do države.

Ponovno vključevanje v družbo

Mnogi posamezniki, ki droge uporabljajo na zelo tvegan način, zlasti tisti, ki kronično uporabljajo opioide, se soočajo z družbeno izključenostjo. Ti posamezniki so pogosto nezaposleni in imajo nizko stopnjo izobrazbe, mnogo pa je tudi brezdomcev ali takih, ki živijo v neprimernih bivališčih. Ukrepi, s katerimi se obravnavajo te težave, so osredotočeni na ponovno vključevanje uporabnikov drog v družbo, vključno s sposobnostjo posameznika, da dobi in ohrani zaposlitev.

Uporabljeni pristopi vključujejo programe poklicnega usposabljanja, katerih namen je izboljšati strokovno znanje in lastnosti, kar je potrebno za iskanje in ohranitev delovnega mesta. Za prehod od zdravljenja k dostojnemu delu so lahko primerna socialna podjetja in zadruga, ki ponujajo delovne izkušnje in podporno zaposlitev. Koristni so tudi programi, ki so namenjeni podjetjem in jih spodbujajo, da zaposlijo osebe, ki so imele težave z drogami, ter jim zagotavljajo podporo pri delu (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge na delovnih mestih](#) (angl. *Workplaces and drugs: health and social responses*)).

Pri omogočanju ponovnega vključevanja v družbo je pogosto ključnega pomena tudi obravnavanje stanovanjske problematike. S storitvami za pomoč pri pridobivanju stanovanj se lahko zagotovita dolgo- ali kratkoročna nastanitev ter dostop do drugih storitev, kot so zdravstvena oskrba, obravnava zasvojenosti z drogami, družbene dejavnosti, izobraževanje in usposabljanje. Te storitve vključujejo programe, kot je program »Housing First«, ki daje absolutno prednost čimprejšnji ureditvi bivališča, in sicer pred reševanjem posameznikove težave z drogami ali zagotavljanjem druge pomoči (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med brezdomci](#) (angl. *Homelessness and drugs: health and social responses*)).

Zmanjševanje škode

Zmanjševanje škode obsega ukrepe, programe in politike, katerih namen je zmanjšati zdravstveno, družbeno in gospodarsko škodo, ki jo posameznikom, skupnostim in družbam povzroči uporaba drog. Temeljno načelo zmanjševanja škode je oblikovanje pragmatičnih odzivov na soočanje z uporabo drog, in sicer na podlagi hierarhije ciljev ukrepanja, ki v prvi vrsti poudarjajo zmanjševanje škode, povezane z zdravjem in nastale zaradi stalne uporabe drog. Pri zmanjševanju škode se obravnavajo nujne zdravstvene in družbene potrebe posameznikov s problematičnimi vzorci uporabe drog, zlasti tistih, ki so izključeni iz družbe. Zagotovi se zdravljenje z opioidnimi agonisti in programi zamenjave injekcijskih igel in brizg, s katerimi se preprečijo smrti zaradi prevelikega odmerka in se zmanjša verjetnost okužbe z nalezljivimi boleznimi. Dodatni pristopi vključujejo terensko delo, krepitev zdravja in izobraževanje.

Da bi pred tveganji, povezanimi z uporabo drog, zaščitili tako uporabnike drog kot družbo, je potreben okvir ukrepov na različnih področjih, kjer bi lahko nastala škoda ali tveganje. Takšni ukrepi sčasoma pripomorejo k boljšim rezultatom na področju zdravja in družbenega stanja. Pomembni potencialni cilji za ukrepanje na tem področju vključujejo ukrepe, s katerimi se zmanjša tveganje za okužbe z virusom HIV/aidsom ali virusnim hepatitisom med osebami, ki si drogo vbrizgavajo, preventivne ukrepe za zmanjševanje nevarnosti predoziranja in pristope za spodbujanje uporabnikov drog k manj tveganemu vedenju ter cilje glede krepitev zdravja in varnosti.

Zadnje novosti na področju ukrepov za zmanjševanje škode vključujejo uporabo e-zdravja in mobilnih aplikacij da se lahko širše izvajajo kratkotrajni ukrepi in podpore pri okrevanju, izvajanje telemedicine ter uporaba vedenjskih vpogledov pri oblikovanju učinkovitejših programov za uporabnike drog.

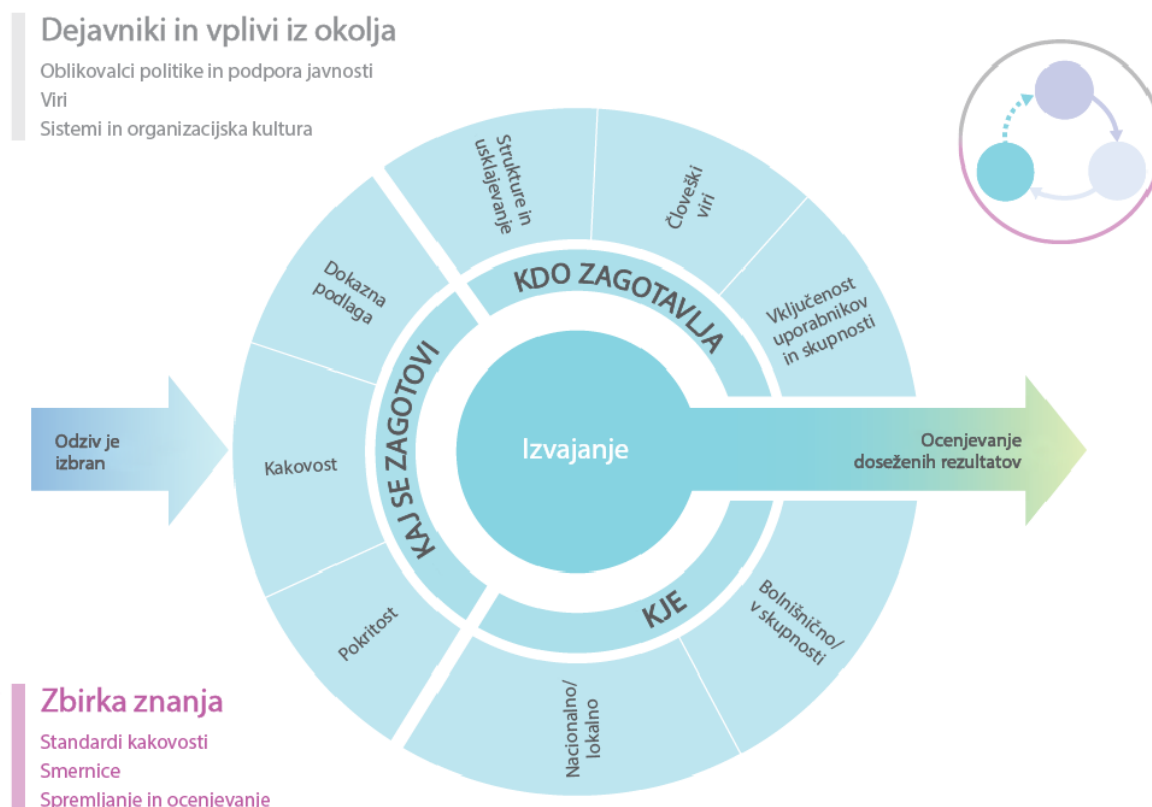
Izvajanje, spremljanje in ocenjevanje izbranih odzivov

Uspešno izvajanje kateregakoli političnega odziva je odvisno od številnih dejavnikov, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju ali pregledovanju politik ali programov (Slika 4).

Dejavniki, ki vplivajo na izvajanje

Najprej je ključno pridobiti oblikovalce politike in podporo javnosti in ugotoviti, če se oblikovalci politik - odločevalci in javnost strinjajo, da obstaja težava z drogami, na katero se je treba odzvati na poseben način. Morda jih bo tudi treba prepričati, da je javnozdravstveni pristop primernejši od odziva, ki pretežno temelji na javnem redu. Morda bodo za zagotovitev razporeditve družbenih virov, ki so potrebni za učinkovit odziv z vidika javnega reda, potrebni argumenti, ki opozarjajo na stroškovno učinkovitost ukrepanja in neukrepanja.

Slika 4: Dejavniki, ki jih je treba upoštevati na 3. stopnji: izvajanje



Učinkovito izvajanje ukrepa je odvisno tudi od zadostnega števila članov usposobljenega osebja, ki lahko ukrep izvaja. Za to bo morda treba usposobiti dodatno osebje in tako omogočiti širitev storitev. To bi lahko vključevalo tudi preusposabljanje osebja, ki je do sedaj delalo na področju druge vrste problematične uporabe drog (npr. vbrzgovanje opioidov v nasprotju s problematično uporabo stimulansov ali konoplje), ali posredovanje strokovnega znanja osebju, da bo lahko delalo z novimi skupinami, kot so mladi uporabniki.

Za ukrepanje je potrebno zagotoviti tudi ustrezne prostore in lokacije, kjer se lahko izvajajo zdravljenje, dejavnosti ozaveščanja ali drugi programi. Če bodo lokalne skupnosti gostile službe za zdravljenje ali ozaveščanje, je ključno angažirati te skupnosti. Zadržki, ki jih bo treba obravnavati, vključujejo strah, da bodo službe na območje pritegnile več uporabnikov drog in se bodo težave z drogami še povečale ali da se bodo zaradi teh služb uporabniki drog zbirali okrog centrov za zdravljenje ter tam prosto prekupčevali z drogami in jih uporabljali.

Vodenje in usklajevanje storitev

Za usklajevanje prizadevanj različnih agencij in služb, ki obravnavajo problematiko drog, je potreben sistem vodenja. Za namen usklajevanja bo morda treba ustanoviti svetovalne odbore ali referenčne skupine, v katerih so predstavniki vseh ključnih deležnikov. Ti organi lahko določijo smer splošne strategije ter vključijo tudi vse tiste, ki jih politika zadeva, s čimer se olajša širše sprejemanje pristopov.

Za medsebojno sodelovanje je pomembno zagotoviti ustrezno usklajevanje med službami za zdravljenje zasvojenosti z drogami in drugimi izvajalci zdravstvene oskrbe. Težave z drogami se, na primer, pogosto povezujejo z duševnimi motnjami, zato je sodelovanje med službami za zdravljenje zasvojenosti s prepovedanimi drogami in službami za obravnavanje duševnih motenj ključnega pomena, da se tako zagotovi učinkovito obravnavanje obeh težav (glej objavo o [Temi v središču ... uporaba snovi, pridružena duševnim motnjam](#) (angl. *Spotlight on... Comorbid substance use and mental health problems*)).

Dodaten mehanizem za pomoč pri učinkovitem izvajanju zagotavljajo standardi kakovosti za izvajanje storitev (glej [Strategije za uspešno izvajanje](#)). EU je objavila minimalne standarde kakovosti za zmanjšanje povpraševanja po drogah, ki obsegajo preprečevanje, zmanjševanje tveganja in škode ter zdravljenje pa tudi ponovno vključevanje v družbo in rehabilitacijo.

Da bi lahko opredelili in obravnavali kakršnekoli težave pri izvajanju, bodo morda potrebna redna posvetovanja s službami, ki so vključene v izvajanje storitev. Predstavniki skupin, ki uporabljajo storitve določene službe, lahko posredujejo povratne informacije o njeni uspešnosti ter podajo predloge za izboljšanje glede zasnove in izvajanja. Izjemno pomembno je vzpostaviti organizacijsko kulturo, v kateri agencije in ponudniki storitev med seboj sodelujejo, ne pa tekmujejo za vire in uporabnike.

Spremljanje in ocenjevanje izvajanja storitev

Za dobro izvajanje storitev so ključni spremljanje, ocenjevanje in povratne informacije. Ti postopki osebju omogočijo, da lahko spremlja izvajanje svojih programov, izboljša izvajanje, oceni stroškovno učinkovitost in financerjem poroča o storitvah, ki jih izvajajo. Prav tako ponudnikom storitev omogočajo, da prepoznajo nepredvidene negativne posledice določenih ukrepov ali drugih dejavnosti, na primer, če sprememba prakse povzroči opustitev zdravljenja ali če ukrepi za preprečevanje zlorabe zdravil na recept omejijo dostop bolnikom, ki ta zdravila potrebujejo, zaradi česar je zdravljenje neučinkovito in povzroči povezane bolečine in trpljenje, nastanejo pa tudi višji zdravstveni stroški.

Za spremljanje izvajanja in uvajanja ukrepov je potrebno vzpostaviti primerne sisteme za zbiranje podatkov. Če želimo, da bodo podatki koristni, je treba obrazce redno in ustrezno izpolnjevati. Rezultate je treba posredovati nazaj osebju, da se dokaže vrednost zbranih podatkov. Primeri vrst vprašanj, ki jih je treba zastaviti pri spremljanju in ocenjevanju ukrepov, so:

- Katere vrste ukrepov so bile izvedene (npr. svetovanje, socialna podpora, zdravljenje z opioidnimi agonisti)?
- Koliko in katere vrste uporabnikom ali ciljnim skupinam so služile?

- Kakšni so rezultati v smislu preprečevanja ali zmanjševanja uporabe drog in škode, povezane z drogami, oziroma izboljšanja kakovosti uporabnikovega življenja?
- Kakšni so stroški ukrepanja v primerjavi z alternativnimi programi ali storitvami?

Ti podatki so koristni tako za notranje kot zunanje namene, na primer: ocenjevanje in izpopolnjevanje storitev in odzivov na uporabnike, poročanje organom financiranja, upravičevanje stalnega ali dodatnega financiranja trenutnih storitev, ali zagovarjanje alternativnih, stroškovno učinkovitejših ukrepov. Tekoče izvajanje storitev običajno spremljajo in ocenjujejo izvajalci sami, medtem ko v idealnih razmerah oceno rezultatov in učinka opravijo zunanji ocenjevalci, ki so lahko objektivnejši.

Ker se lahko zaznavni učinki ukrepov glede škode, povezane z drogami, pojavijo z zamikom, lahko zagotovitev nadaljnega financiranja za oblikovalce politik predstavlja izziv. V tem postopku so lahko koristne ugotovitve raziskav o učinku storitev, njihovi stroškovni učinkovitosti in obsegu problematike drog na ravni prebivalstva.

Dodatni viri

EMCDDA

- [Portal o najboljših praksah.](#)
- [Javni izdatki v zvezi z obravnavo problematike drog.](#)
- [Implementing quality standards for drug services and systems: a six-step guide to support quality assurance, priročnik centra EMCDDA, 2021.](#)
- [Drug prevention: exploring a systems approach, 2019.](#)
- [European Prevention Curriculum \(EUPC\): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use, priročnik centra EMCDDA, 2019.](#)
- [Drug treatment expenditure: a methodological overview, EMCDDA Insights, 2017.](#)
- [New developments in national drug strategies in Europe, 2017.](#)
- [Evidence review summary: drug demand reduction, treatment, and harm reduction, Harry Sumnall, Geoff Bates in Lisa Jones, background paper, 2017.](#)

Drugi viri

- [Strategija EU na področju drog za obdobje 2021–2025.](#)
- [Akcijski načrt EU za boj proti drogam za obdobje 2021–2025.](#)
- [EU Common Position on UNGASS 2016.](#)
- [Evropski minimalni standardi kakovosti za zmanjšanje povpraševanja po drogah.](#)

O tem kratkem vodniku

Predlog navedbe vira

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2021), *Okvir ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog*, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en.

Identifikatorji

HTML: TD-02-21-996-EN-Q

ISBN: 978-92-9497-671-0

DOI: 10.2810/693826