



SMERNICE IN PRIPOROČILA

**ZA IZVAJANJE MINIMALNIH STANDARDOV KAKOVOSTI PRI
ZMANJŠEVANJU POVPRASHVANJA PO DROGAH V EVROPSKI
UNIJI S STRANI NEVLADNIH ORGANIZACIJ (NVO)**



Spletna stran: www.civilsocietyforumondrugs.eu

KAZALO

| | |
|---|----|
| Uvod | 4 |
| Terminologija in definicije | 5 |
| Kako uporabljati smernice | 6 |
| Preventiva | 7 |
| Zmanjševanje tveganja in škode | 11 |
| Zdravljenje, socialna reintegracija in rehabilitacija (vključno z okrevanjem) | 15 |
| Zaključki | 23 |

UVOD

Septembra 2015 je Svet Evropske unije sprejel **Sklepe Sveta o izvajanju akcijskega načrta EU za boj proti drogam (2013–2016) glede minimalnih standardov kakovosti pri zmanjševanju povpraševanja po drogah v Evropski uniji**. Inovativna pobuda navaja 16 standardov, ki predstavljajo minimalno merilo kakovosti na področjih: *preventive, zmanjševanja tveganja in škode, zdravljenja, socialne integracije in rehabilitacije*. Dokument za države ni zavezujoč, vseeno pa predstavlja politično voljo držav članic EU, da bi intervencije za zmanjševanje povpraševanja po drogah temeljile na znanstvenih dokazih. Te smernice so bile pripravljene v okviru Akcije 9 Akcijskega načrta EU na področju drog (2013–2016).

Leta 2014 je Evropski forum civilne družbe na področju drog (Civil Society Forum on Drugs – CSFD) pripravil in objavil **tematski dokument o minimalnih standardih kakovosti EU na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah**. V dokumentu je predstavljen kontekst, v katerem se državam članicam EU ter državam kandidatkam in potencialnim državam kandidatkam za članstvo v EU priporoča spodbujanje in uveljavljanje minimalnih standardov kakovosti pri zmanjševanju povpraševanja po drogah. V dokument smo za dodaten razmislek o procesu uvajanja standardov kakovosti dodali kratek pregled pomembnih vprašanj in priložnosti (vključno z oceno in vrednotenjem izvajanja standardov).

Vse od takrat v okviru CSFD deluje delovna skupina, katere delo na področju minimalnih standardov kakovosti podpira tudi projekt CSFD, ki ga sofinancira Evropska komisija v okviru Programa za pravosodje (Pobude glede politik na področju drog). Delo v okviru tega projekta vodita Inštitut »Utrip« iz Slovenije (www.institut-utrip.si) in IREFREA iz Španije (www.irefrea.eu), k izvedbi projekta pa so prispevali tudi ostali člani in članice delovne skupine ter vsi ostali člani in članice CSFD. Cilji v okviru projekta na področju standardov kakovosti so naslednji:

1. PROMOCIJA IZVAJANJA MINIMALNIH STANDARDOV KAKOVOSTI ZNOTRAJ DRŽAV ČLANIC EU (ZAGOVORNIŠTVO); IN

2. IZBOLJŠANJE ZNANJA IN VEŠČIN ZNOTRAJ NEVLADNIH ORGANIZACIJ (NVO) GLEDE TEGA, KAKO IZVAJATI MINIMALNE STANDARDE KAKOVOSTI NA NACIONALNI RAVNI.

DA BI DOSEGLI OMENJENA CILJA, SMO ZNOTRAJ POSEBNEGA DELOVNEGA PAKETA:

1. razvili orodje za ocenjevanje, s pomočjo katerega bodo lahko NVO spremljale in ocenile izvajanje minimalnih standardov kakovosti v njihovih državah in organizacijah. 16 standardov na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah smo nadalje razdelili v 52 podstandardov, 64 vprašanj in 222 ocenjevalnih kazalnikov (pri tem niso upoštevani neopredeljeni kazalniki, npr. "drugo"). Spletno orodje služi kot samoocenjevalno orodje z avtomatično povratno informacijo glede rezultatov (uporaba sistema ocenjevanja s pomočjo barv luči semaforja); in

2. razvili metodo za preverjanje izvedljivosti izvedbe minimalnih standardov kakovosti med NVO. Orodje za preverjanje izvedljivosti smo vključili v orodje za ocenjevanje, ki vključuje dodatnih 52 vprašanj in 144 kazalnikov izvedljivosti. V procesu testiranja orodja je sodelovalo več kot 100 NVO iz Evrope, in sicer s področja preventive, zmanjševanja tveganja in škode, socialne integracije, rehabilitacije in okrevanja. Za nadaljnjo analizo in vključitev v študijo izvedljivosti smo upoštevali odgovore 46 NVO.

Orodje za ocenjevanje je na voljo na naslednji spletni povezavi:

<http://self-assessment.institut-utrip.si/index.php/71231?lang=en>

Študija izvedljivosti je na voljo na spletni strani CSFD:

<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/tf4-working-group-on-quality-standards-in-drug-policy/>

CSFD je na podlagi vpogleda, pridobljenega s pomočjo orodja za ocenjevanje in študije izvedljivosti, razvil smernice in priporočila. Cilji smernic in priporočil so zlasti pomagati in podpreti NVO, ki delujejo na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah pri:

1. oceni in izvedbi intervencij v skladu s standardi kakovosti;
2. identifikaciji morebitnih ovir pri vključevanju standardov; in
3. oceni potencialne potrebe po usposabljanju praktikov in razvijalcev intervencij na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah, in sicer v skladu s standardi

TERMINOLOGIJA IN DEFINICIJE

Terminologija se lahko razlikuje glede na različne jezike in lokacije. Z namenom zagotavljanja doslednosti v razumevanju smernic in priporočil smo uporabljali naslednje definicije:

PREVENTIVA

Preventivne intervencije spodbujajo aktivnosti z namenom preprečevanja uporabe drog (dovoljenih in prepovedanih). Cilj je zmanjšati dejavnike tveganja in krepiti varovalne dejavnike. Preventiva vključuje izvedbo različnih strategij, v različnih okoljih ter z različnimi metodami in vsebinami. Trajanje preventivnih aktivnosti lahko variira med enkratnimi dejavnostmi in dolgoročnejšimi projekti. Klasifikacija preventivnih intervencij običajno vključuje štiri kategorije: univerzalno, selektivno in indicirano preventivo ter okoljske preventivne strategije.

Ciljna skupina univerzalne preventive je splošna populacija, selektivne pa (ranljive) skupine. Cilj obeh je odvrniti ali preložiti začetek uporabe drog. Pristopi indicirane preventive so namenjeni posameznikom s ciljem preprečiti razvoj zasvojenosti, ustaviti napredovanje, zmanjšati pogostost in sčasoma preprečiti uporabo drog. (*EMCDDA Best Practice Portal*)

ZMANJŠEVANJE TVEGANJA IN ŠKODE

Aktivnosti zmanjševanja tveganja in škode zajemajo intervencije, programe in politike, ki poskušajo zmanjšati zdravstveno, socialno in ekonomsko škodo, nastalo zaradi uporabe drog, za posameznike, skupnosti in družbo. Zmanjševanje tveganja in škode dojemamo kot »kombinirano intervencijo«, ki vključuje različne intervencije, prilagojene lokalnemu okolju in potrebam, z glavnim poudarkom na zmanjševanju škode zaradi uporabe drog. (*Povzeto iz "EMCDDA monograph, 2010"*)

ZDRAVLJENJE, SOCIALNA INTEGRACIJA, REHABILITACIJA (VKLJUČNO Z OKREVANJEM)

Zdravljenje, socialna integracija, rehabilitacija in okrevanje so definirani kot sklop dejavnosti, ki so neposredno namenjene ljudem, ki imajo težave zaradi uporabe drog. Cilj teh dejavnosti je doseganje opredeljenih ciljev v zvezi z lajšanjem in/ali odpravljanjem težav, s pomočjo izkušenih in pooblaščenih strokovnjakov, v okviru priznane medicinske in psihološke prakse ter socialne pomoči. (*Povzeto po "EMCDDA Treatment Demand Indicator Protocol"*)

FORMALNO IZOBRAŽEVANJE IN/ALI USPOSABLJANJE

Izobraževanje in usposabljanje, ki ga običajno izvaja izobraževalna ustanova, je strukturirano (v smislu učnih ciljev, učnega časa ali učne podpore) in vodi do certificiranja. Formalno učenje je z vidika učenca namerno. (*Definicija UNESCO*)

NEFORMALNO IZOBRAŽEVANJE IN/ALI USPOSABLJANJE

Izobraževanje in usposabljanje, ki se redno ali občasno odvija zunaj formalnega sistema. (*Definicija UNESCO*)

PRILOŽNOSTNO UČENJE IN/ALI IZOBRAŽEVANJE

Učenje, ki izhaja iz vsakodnevnih dejavnosti, povezanih z delom, družino ali prostim časom. Priložnostno učenje je del neformalnega učenja. Pogosto ga označujejo kot učenje, ki temelji na izkušnjah, in ga je mogoče do neke mere razumeti kot naključno učenje. (*Definicija UNESCO*)

ŠIROKO DOSTOPNE STORITVE (ZLASTI STORITVE ZMANJŠANJA TVEGANJA IN ŠKODE)

Široko dostopne storitve so tiste, do katerih lahko dostopa velika večina ljudi, ki takšne storitve potrebuje na določenem območju.

NEIZKLJUČUJOČA POLITIKA

Pomeni, da uporabniki storitev (npr. ljudje, ki uporabljajo/injicirajo droge) niso na noben način izključeni ali zavrnjeni iz storitev, ki jih potrebujejo. Nekatere storitve imajo lahko omejitve (npr. starost, spol ali status), vendar morajo biti na voljo storitve, ki so prilagojene potrebam katere koli ciljne populacije.

RAZUMEN ČAS (V ZDRAVLJENJU, SOCIALNI REINTEGRACIJI, REHABILITACIJI IN OKREVANJU)

V primeru krizne situacije, ko je ogroženo zdravje ali življenje, mora biti intervencija na voljo takoj in jo je potrebno nadaljevati, dokler niso izpolnjeni potrebni zakonski postopki (odvisno od pravnega okvira v državi), npr. za dolgotrajno substitucijsko (nadomestno) zdravljenje. Stanovanjsko rehabilitacijsko zdravljenje, ki ni vezano na abstinenco (v kombinaciji s substitucijskim zdravljenjem) naj bi bilo na voljo po največ dveh tednih pripravljalne faze. Zdravljenje v obliki detoksikacije, ki mu sledi abstinenčno usmerjeno rehabilitacijsko zdravljenje, naj bi bilo na voljo po največ dveh tednih pripravljalne faze s takojšnjim sprejemom po fazi detoksikacije. Po uspešno opravljenem okrevanju naj bi bilo v primeru krizne situacije (npr. relaps) ponovno zdravljenje takoj na voljo. V primeru, da gre za mladoletno osebo ali osebo, katere življenje je ogroženo, bi vse storitve morale biti na voljo takoj.

3. KAKO UPORABLJATI SMERNICE

Za vseh 16 standardov iz Sklepov Sveta EU smernice zagotavljajo:

- Kopijo teksta standarda;
- Vpogled v oceno izvajanja standarda (s pomočjo uporabe ocenjevalnega orodja s strani nevladnih organizacij);
- Vpogled v oceno izvedljivosti standarda (na podlagi študije izvedljivosti);
- Na podlagi obeh vpogledov smo pripravili: (a) priporočila nevladnim organizacijam (NVO) s poudarkom na ključnih vprašanjih, ki so lahko koristna pri izvajanju standardov kakovosti.

Nevladne organizacije, ki želijo pri svojem delu upoštevati standarde kakovosti, lahko uporabljajo smernice skupaj z orodjem za ocenjevanje, študijo izvedljivosti in drugimi ustreznimi viri.

PREVENTIVA

STANDARD 1: PREVENTIVNI UKREPI (OKOLJSKI, SPLOŠNI, IZBIRNI IN INDICIRANI) SO NAMENJENI SPLOŠNI POPULACIJI, POPULACIJI, PRI KATERI BI LAHKO NASTALA ZASVOJENOST OD DROG, ALI POPULACIJI/POSAMEZNIKOM S PREPOZNANO ZASVOJENOSTJO OD DROG. CILJ UKREPOV JE LAHKO PREPREČEVANJE UPORABE DROG, NJIHOVA ČIM POZNEJŠA UPORABA ALI ZMANJŠANJE NJIHOVE UPORABE, VSE POGOSTEJŠE UPORABE IN/ALI NEGATIVNIH POSLEDIC TAKE UPORABE PRI SPLOŠNI POPULACIJI IN/ALI PODPOPULACIJAH; TI UKREPI TEMELJIJO NA OCENI POTREB CILJNE POPULACIJE IN SO NJEJ PRILAGOJENI.

1.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU dobro izvajajo ta standard. Sodobna klasifikacija preventive (štiri vrste pristopov) se široko uporablja v političnih dokumentih (npr. strategije in akcijski plani na področju drog) po vsej Evropi. Na splošno so cilji, omenjeni v standardih, običajno vključeni v strategije in akcijske načrte na splošni ravni prebivalstva, vendar ne nujno za podpopulacije. Za oceno potreb ciljne populacije so večinoma na voljo zgolj podatki na nacionalni ravni. Kljub temu vključevanje ciljne populacije v oceno potreb v vseh fazah, zlasti med načrtovanjem in vrednotenjem intervencij (tako z vidika procesa kot rezultatov in učinkov), ostaja izziv.

1.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče nevladne organizacije (NVO) dobro izvajajo ta standard, pri čemer so najpogosteje uporabljeni univerzalni in selektivni pristopi ter strategije. Pri oceni potreb so najpogosteje uporabljeni podatki za nacionalno raven ali lastni viri. Ocena potreb ciljne populacije je dobro opravljena v vseh fazah (načrtovanje intervencije, implementacija in vrednotenje, tako z vidika procesa kot tudi rezultatov in učinkov).

1.3.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Zagotovite, da so ciljne populacije vključene v vse faze ocene potreb, načrtovanje intervencije ter vrednotenje.
- Posledično naj se tiste NVO, ki delate s specifično ciljno skupino, smiselno osredotočite samo na to skupino (kar pomeni, da uporabite pristope selektivne in indicirane preventive).
- Vnaprej opredelite način zbiranja, analiziranja in upravljanja s podatki glede na izbrano vrsto intervencije. To bo koristilo ne le vaši analizi in vrednotenju, ampak tudi nadaljnjemu razvoju regionalnih in lokalnih baz podatkov ter podatkov o subpopulacijah.

STANDARD 2: OSEBE, KI OBLIKUJEJO PREVENTIVNE UKREPE, IMAJO KOMPETENCE IN STROKOVNO ZNANJE S PODROČJA NAČEL, TEORIJE IN PRAKSE O PREVENTIVI TER SO USPOSOBLJENI IN/ALI SPECIALIZIRANI STROKOVNJAKI, KI IMAJO PODPORO JAVNIH USTANOV (IZOBRAŽEVALNIH, ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNIH) ALI DELAJO ZA AKREDITIRANE ALI PRIZNANE INSTITUCIJE OZIROMA NVO.

2.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Specifične kompetence in strokovno znanje tistih, ki delajo na področju preventive, so redko zahtevane, vlade in druge pristojne ustanove pa zelo redko akreditirajo NVO za delo na področju preventive. Za tiste, ki delajo na področju preventive, je na voljo zelo malo formalnih izobraževanj in/ali usposabljanj. Stanje je nekoliko boljše, ko govorimo o neformalnem oziroma priložnostnem izobraževanju in/ali usposabljanju. Kakor koli, za izobraževanje in/ali usposabljanje tistih, ki delujejo na področju preventive, je na voljo zelo malo ali skoraj nič podpore in finančnih sredstev s strani javnih ustanov, še posebej na regionalni in lokalni ravni. Zaposleni v NVO skoraj niso prepoznani kot strokovnjaki na področju preventive (ne na državni in tudi ne na regionalni ali lokalni ravni).

2.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO slabo izvajajo ta standard. NVO, ki delujejo na področju preventive, večinoma zahtevajo univerzitetno izobrazbo in zaključeno neformalno izobraževanje in/ali usposabljanje z ustreznega področja. Na voljo ni skoraj nobenih uradnih postopkov akreditacije za NVO, ki delujejo na področju preventive.

2.3.

Priporočili:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Preučite možnosti za sodelovanje s predstavniki nacionalnih in lokalnih ustanov pri zagotavljanju boljšega izvajanja tega standarda ter usposobljenosti in podpore vsem, ki delajo na področju preventive. Glede na to, da je omenjeni standard del Sklepa Sveta EU, bi morali biti predstavniki vlad in drugih pristojnih ustanov zainteresirani za iskanje možnosti, kako bolje podpreti delo na tem področju, npr. s postopki akreditacije in priznavanja NVO za delo na področju preventive ter zagotavljanjem podpore in rednega financiranja izobraževanj in/ali usposabljanj, ki bi znatno izboljšale kompetence in strokovno znanje na tem področju.
- Preden sami izvedete ali oblikujete preventivne projekte, poskrbite, da ima osebje, ki je določeno za izvedbo dela, ustrezno podporo in je zanj opremljeno ter ima ustrezne kompetence in strokovno znanje.

STANDARD 3: OSEBE, KI IZVAJAJO PREVENTIVNE UKREPE, IMAJO DOSTOP DO RAZPOLOŽLJIVIH PROGRAMOV, KI TEMELJIJO NA DOKAZIH, IN/ALI KAKOVOSTNIH MERIL, RAZPOLOŽLJIVIH NA LOKALNIH, NACIONALNIH IN MEDNARODNIH RAVNEH, OZIROMA SE NA TE PROGRAME IN/ALI KAKOVOSTNA MERILA OPIRAJO.

3.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Na nacionalnih, regionalnih in/ali lokalnih ravneh skoraj ni na voljo registrov (baz) intervencij, ki temeljijo na dokazih. Obstaja nekaj priznanih mednarodnih registrov intervencij, ki temeljijo na dokazih (npr. Xchange s strani EMCDDA; register Healthy Nightlife Toolbox (HNT); register Blueprints programov ter register dobrih praks SAMHSA), a jih strokovnjaki na področju preventive le redko uporabljajo. V nekaterih državah (predvsem na nacionalni ravni) obstajajo nekateri standardi in/ali smernice, vendar finančna podpora ni vedno pogojena za uporabo le-teh.

3.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO slabo izvajajo ta standard. NVO s področja preventive le redko uporabljajo obstoječe mednarodne in/ali nacionalne registre intervencij (dobrih praks), ki temeljijo na dokazih. V večini primerov strokovnjaki s področja preventive uporabljajo nacionalne standarde in/ali smernice (če le-te obstajajo).

3.3.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Zagotovite, da pri vaših notranjih procesih načrtovanja in izvajanja intervencij upoštevate tudi priznane mednarodne in nacionalne registre intervencij (dobrih praks), ki temeljijo na dokazih. Strokovnjaki s področja preventive naj jih redno uporabljajo pri razvijanju, prilagajanju, prenosu in vrednotenju dobrih praks v njihovem okolju in lokacijah.
- Zagotovite, da je ta standard del uvajanja in usposabljanja tistih, ki izvajajo preventivne intervencije, in ki na ta način dobijo informacije, kako uporabljati obstoječe registre.
- Preučite možnosti za sodelovanje s predstavniki lokalnih, regionalnih in nacionalnih pristojnih ustanov z namenom zagotavljanja financiranja zgolj intervencij, ki so v skladu s tistimi, ki jih najdemo registrih dobrih praks, kot je npr. Xchange.

STANDARD 4: PREVENTIVNI UKREPI SO DEL CELOVITEGA IN DOLGOROČNEGA PREVENTIVNEGA NAČRTA TER SO VKLJUČENI V REDNO SPREMLJANJE, DA SE JIH PO POTREBI PRILAGODI, IN OCENJEVANJE, UGOTOVITVE OBEH PA SE RAZPOŠLJEJO, DA BI LAHKO DRUGI ČRPALI IZ NOVO PRIDOBLENJIH IZKUŠENJ.

4.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Intervencije, ki se izvajajo v praksi, so le redko v skladu s prioritetami, ki so zapisane v nacionalnih, regionalnih ali lokalnih strategijah in načrtih. Prav tako ni zagotovljeno dolgoročno redno financiranje na vseh ravneh. V večini sodelujočih držav ne obstajajo sistemi za spremljanje, vrednotenje in širjenje rezultatov ter spremljajoči načrti in politike. Za vrednotenje rezultatov in učinkov financiranja večinoma ni na voljo in to na vseh ravneh. Poleg tega je financiranje redko povezano tudi s spremljanjem in procesnim vrednotenjem.

4.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO razmeroma dobro izvajajo ta standard. Nekatere NVO imajo vzpostavljen dolgoročni načrt za ohranjanje preventivnih aktivnosti. Aktivnosti pogosto spremljajo in izvajajo procesno vrednotenje, le redko pa vrednotijo rezultate in učinke. Večina jih ima vzpostavljen sistem/načrt razširjanja rezultatov.

4.3.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- V primeru, da imate izdelan dolgoročni načrt, preučite možnosti za povezovanje s predstavniki lokalnih, regionalnih in nacionalnih pristojnih ustanov, kako bi tak načrt lahko podprli v prihodnosti, da bi zagotovili trajnost.
- Glede na to, da se sodelujoče NVO s področja preventive čutijo dovolj močne pri izvajanju tega standarda, razmislite o oblikovanju mreže organizacij, ki bi sodelovale pri spremljanju, vrednotenju in širjenju rezultatov.
- Glede na to, da je po lastnem poročanju NVO izvajanje vrednotenja rezultatov in učinkov dokaj šibko, bi se bilo pri nadaljnjem delu smiselno osredotočiti na ta vidik. Z drugimi deležniki raziščite možnosti za podporo vrednotenju rezultatov in učinkov, da bi zagotovili pokritost ciljnih skupin z učinkovitimi preventivnimi praksami.

ZMANJŠEVANJE TVEGANJA IN ŠKODE

STANDARD 5: UKREPI ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA IN ŠKODE, MED DRUGIM TUDI UKREPOV V ZVEZI Z NALEZLJIVIMI BOLEZNIMI IN SMRTNIMI PRIMERI ZARADI UPORABE DROG, IMAJO REALNO ZASTAVLJENE CILJE, SO ŠIROKO DOSTOPNI IN PRILAGOJENI POTREBAM CILJNIH POPULACIJ.

5.4.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Intervencije, ki temeljijo na dokazih, kot so varne sobe za rabo drog in distribucija naloksona, obstajajo v zelo malo državah, razen nadomestnega zdravljenja z opiodi (OST), ki je dobro razširjen. Potrebne so izboljšave tudi pri drugih intervencijah (npr. specifične intervencije glede na spol, prostovoljno svetovanje in testiranje na viruse, ki se prenašajo s krvjo). Ciljne skupine so zelo redko dejavno vključene v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje intervencij (tako z vidika procesa kot rezultatov in učinkov).

5.5.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče nevladne organizacije (NVO) slabo izvajajo ta standard. Najpogostejše intervencije, ki temeljijo na dokazih, so programi izmenjave igel in brizg ter posredovanje informacij, izobraževanje in obveščanje. Vložek ciljnih skupin je zelo pogosto ocenjen v vseh fazah intervencije, razen pri vrednotenju rezultatov in učinkov.

5.6.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Zagotovite, da načrtovane dejavnosti upoštevajo ugotovljene potrebe ciljnih populacij. Ključno je, da so le-te vključene v vse faze ocene potreb ter v načrtovanje in vrednotenje intervencije.
- V prihodnje bi se morali bolj osredotočiti na razvoj in izvajanje ukrepov, kot so varne sobe za rabo drog in distribucija naloksona, ob upoštevanju specifičnih ukrepov glede na spol. Ciljne populacije je treba pogostejše vključevati v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje intervencij (procesno in z vidika rezultatov in učinkov).

STANDARD 6: NA VOLJO SO USTREZNI UKREPI, OBVEŠČANJE IN NAPOTITEV GLEDE NA ZNAČILNOSTI IN POTREBE UPORABNIKOV STORITEV, NE GLEDE NA NJIHOV STATUS ZDRAVLJENJA.**6.1.**

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Na splošno NVO poročajo o pomanjkanju standardizirane celovite ocene potreb na vseh ravneh (nacionalni, regionalni in lokalni). Odzivi kažejo, da se je treba osredotočiti na povezovanje intervencij zmanjševanja tveganja in škode z drugimi intervencijami, kjer je to primerno, zlasti na področjih socialne vključenosti, rehabilitacije in okrevanja. Trenutno se največ pozornosti usmerja v povezave z medicinskim in nemedicinskim zdravljenjem. Enako kot na drugih področjih se zdi, da uporabniki storitev niso dobro vključeni v oceno potreb in oblikovanje storitev.

6.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO nekoliko bolje izvajajo ta standard, razen v zvezi z izvajanjem standardizirane celovite ocene potreb, ki se v praksi le redko uporablja. Potrebne so tudi izboljšave v zvezi z doslednejšim izvajanjem politik o neizključevanju uporabnikov s strani NVO. Nekatere vključene NVO ponujajo ali napotijo svoje uporabnike v druge intervencije, zlasti na nemedicinsko zdravljenje. Dobro so povezane tudi z večino drugih storitev, vključno s socialno integracijo, rehabilitacijo in okrevanjem. Večina jih ima svojo politiko o neizključevanju uporabnikov.

6.3.**Priporočila:**

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Zagotovite celovito oceno potreb vaših uporabnikov.
- Poiščite možnosti za sodelovanje z ustanovami in organizacijami, ki nudijo storitve socialne integracije, rehabilitacije in okrevanja, z namenom zagotavljanja neprekinjene kontinuitete oskrbe vaših uporabnikov.
- Zagotovite, da je izrecno zapisana politika o neizključevanju uporabnikov del vaše celovite politike in tudi del nabora pravil, ki jih izvajajo druge ustanove in organizacije, s katerimi sodelujete.

STANDARD 7: VSEM POMOČI POTREBNIM SO NA VOLJO UKREPI, TUDI V SITUACIJAH IN OKOLIŠČINAH, KO JE TVEGANJE POVEČANO.**7.1.**

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Intervencije so redko na voljo vsem, ki potrebujejo pomoč. Kljub temu so razmere na lokalni ali regionalni ravni v primerjavi z nacionalno ravno do določene mere nekoliko boljše. Intervencije s področja zmanjševanja tveganja in škode so premalo prisotne v situacijah z višjimi tveganji (npr. ko gre za ljudi, ki uporabljajo droge in so hkrati žrtve kaznivih dejanj, ali ljudi, ki droge uporabljajo v zaporih). V zaporih se redko opravljajo storitve zmanjševanja tveganja in škode, vendar pa so potrebne izboljšave tudi v drugih okoljih z višjim tveganjem, kot so odprta scena rabe drog, nočno življenje in festivali.

7.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO dobro izvajajo ta standard, saj so njihove intervencije večinoma na voljo vsem, ki potrebujejo pomoč.

7.3.**Priporočilo:**

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Ocenite vaše trenutno opravljanje storitev in se vprašajte, ali je tisto, kar ponujate, na voljo vsem, ki vaše storitve morda potrebujejo, in če ne, razmislite o tem, kako lahko sami ali v partnerstvu z drugimi ustanovami in organizacijami sodelujete pri razširitvi dostopa, zlasti v primeru situacij in okoliščin, ko je tveganje povečano.

STANDARD 8: UKREPI TEMELJIJO NA RAZPOLOŽLJIVIH ZNANSTVENIH DOKAZIH IN IZKUŠNJAH, IZVAJA PA JIH KVALIFICIRANO IN/ALI USPOSOBLJENO OSEBJE (TUDI PROSTOVOLJCI), KI SE NENEHNO STROKOVNO IZPOPOLNJUJE.

8.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Intervencije so redko skladne z obstoječimi merili, ki temeljijo na dokazih (kot so npr. tista, ki jih priporoča EMCDDA) na vseh ravneh (nacionalni, regionalni in lokalni). Na področju zmanjševanja tveganja in škode skoraj ni na voljo formalnega izobraževanja in/ali usposabljanja. Večina strokovnjakov na tem področju se mora zanašati na neformalno ali priložnostno izobraževanje in/ali usposabljanje, vendar so tudi na tem področju potrebne izboljšave, vključno s stalnim izobraževanjem in/ali usposabljanjem, da se zagotovi nadaljnji poklicni razvoj.

8.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO slabo izvajajo ta standard. Večinoma ne zahtevajo formalnega izobraževanja in/ali usposabljanja za svoje osebje, vključno s prostovoljci, prav tako pa jih ne vključujejo pogosto v nadaljnje izobraževanje in/ali usposabljanje.

8.3.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Preučite možnosti za sodelovanje z nacionalnimi, regionalnimi ali lokalnimi pristojnimi ustanovami, zlasti z namenom izboljšanja izvajanja tega standard ter usposobljenosti in podpore tistim, ki delajo na področju zmanjševanja tveganja in škode. Glede na status sklepa Sveta EU bi morale biti vlade in druge pristojne ustanove držav članic EU zainteresirane za proučitev, kako bi lahko delo na tem področju najbolje podprle, npr. z akreditiranjem in priznavanjem NVO, ki delujejo na tem področju, ter podporo in trajnostnim financiranjem izobraževanja in/ali usposabljanja, kar bi lahko bistveno izboljšalo kompetence in strokovno znanje na tem področju dela.
- Preden sami izvedete ali oblikujete kateri koli projekt na področju zmanjševanja tveganja in škode, zagotovite, da je osebje, ki je bilo določeno za izvajanje, ustrezno podprto in opremljeno ter ima kompetence in strokovno znanje, potrebno za opravljanje dela.

ZDRAVLJENJE, SOCIALNA REINTEGRACIJA IN REHABILITACIJA (VKLJUČNO Z OKREVANJEM)

STANDARD 9: USTREZNO ZDRAVLJENJE, TEMELJEČE NA DOKAZIH, JE PRILAGOJENO ZNAČILNOSTIM IN POTREBAM UPORABNIKOV STORITEV TER SPOŠTUJE DOSTOJANSTVO IN ODGOVORNOST POSAMEZNIKA, PA TUDI NJEGOVO PRIPRAVLJENOST NA SPREMEMBE.

9.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU precej dobro izvajajo v ta standard . Uporabniki storitev so zelo dobro obveščeni o različnih možnostih programov zdravljenja (npr. dolgotrajno, kratkotrajno in ambulantno zdravljenje, individualno svetovanje), nekoliko manj pa o nekaterih drugih možnostih (npr. skupinsko svetovanje ter zdravljenje in oskrba v zaporu). Očitno primanjkuje programov oziroma informacij o programih zdravljenja, specifičnih glede na spol. Uporabniki storitev so pogosto vključeni v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravljenja (razen nekoliko manj v vrednotenje rezultatov in učinkov). Izvajalci zdravljenja večinoma spoštujejo dostojanstvo, odgovornost in pripravljenost uporabnikov storitev na spremembe, vendar so še vedno potrebne izboljšave v zvezi s tem delom standarda.

9.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO precej dobro izvajajo ta standard. Uporabnikom storitev nudijo različne vrste zdravljenja, zlasti ambulantne programe, individualno in skupinsko svetovanje. Potrebne so izboljšave, zlasti v zvezi z zdravljenjem in oskrbo v zaporih ter intervencijah, specifičnih glede na spol. Potrebe uporabnikov storitev so v celotnem postopku zdravljenja dobro ocenjevane s strani sodelujočih NVO.

9.3.

Priporočilo:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Osredotočite se na tiste vidike standarda, ki se slabše izvajajo, kot npr. usmerjenost v razvoj in spodbujanje zdravljenja in oskrbe v zaporih, ter zdravljenje, ki se osredotoča na potrebe, specifične glede na spol.

STANDARD 10: ZDRAVLJENJE JE NA PROŠNJO DOSTOPNO VSEM OSEBAM, KI GA POTREBUJEJO, IN NI OMEJENO Z OSEBNIMI ALI SOCIALNIMI ZNAČILNOSTMI IN OKOLIŠČINAMI OZIROMA POMANJKANJEM FINANČNIH SREDSTEV UPORABNIKOV STORITEV. ZDRAVLJENJE SE ZAGOTVI V RAZUMNEM ČASU IN V OKVIRU KONTINUITETE OSKRBE.

10.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU zelo dobro izvajajo ta standard, razen glede zagotavljanja zdravljenja v razumnem času in do neke mere tudi glede kontinuitete oskrbe. Potrebne so izboljšave glede razpoložljivosti zdravljenja za vse, ki ga potrebujejo, zlasti na nacionalni in regionalni ravni. Politika neizključitve večinoma velja ne glede na osebni, socialni ali finančni položaj uporabnikov storitev.

10.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO zelo dobro izvajajo ta standard, vključno z zagotavljanjem storitev v razumnem času in v okviru neprekinjene oskrbe. Večinoma imajo tudi svojo politiko o neizključitvi glede na osebni, socialni in finančni položaj uporabnikov storitev.

10.3.

Priporočilo:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Osredotočite se na tiste vidike standarda, ki se slabše izvajajo, kot so npr. zagotavljanje zdravljenja v razumnem času in v kontekstu neprekinjene oskrbe, zlasti ko gre za nacionalne, regionalne in/ali lokalne strategije in akcijske načrte.

STANDARD 11: V UKREPIH ZDRAVLJENJA IN SOCIALNE REINTEGRACIJE (PONOVNega VKLJUČEVANJA V DRUŽBO) SO CILJI ZASTAVLJENI PROGRESIVNO IN PREGLEDANI V REDNIH INTERVALIH, MOREBITNA PONOvNA UPORABA DROG (RELAPS) PA USTREZNO OBRAVNAVANA.

11.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU precej dobro izvajajo ta standard. Potrebne so izboljšave v zvezi s periodičnim pregledom ciljev pri zdravljenju in storitvah socialne integracije. Potrebne so tudi izboljšave glede upravljanja možnih relapsov pri zdravljenju in intervencijah socialne integracije.

11.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO zelo dobro izvajajo ta standard, brez posebnih pomislekov ali izzivov za izboljšave.

11.3.

Priporočilo:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Osredotočite se na tiste vidike standarda, ki se slabše izvajajo, kot so npr. usmerjanje k boljšemu periodičnemu pregledu ciljev na nacionalni in/ali regionalni ravni, in boljšemu upravljanju možnih relapsov pri zdravljenju in socialni integraciji.

STANDARD 12: UKREPI IN STORITVE ZDRAVLJENJA IN SOCIALNE REINTEGRACIJE (PONOVRNEGA VKLJUČEVANJA V DRUŽBO) TEMELJIJO NA PRIVOLITVI, DANI NA PODLAGI INFORMACIJ, SO NAMENJENE UPORABNIKU IN PODPIRAJO UPORABNIKOVO OPOLNOMOČENJE.

12.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU precej dobro izvajajo ta standard. Kljub temu so potrebne izboljšave glede usmerjenosti ukrepov in storitev v posameznega uporabnika in njegovo opolnomočenje.

12.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO zelo dobro izvajajo ta standard, brez posebnih pomislov ali izzivov za izboljšave.

12.3.

Priporočili:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Preglejte svoje trenutne procese in programe in zagotovite, da so vse vaše intervencije in storitve čim bolj usmerjene v uporabnika.
- Sodelujte z uporabniki in zagotovite, da so opolnomočeni glede zagotavljanja lastnega prispevka in povratnih informacij o storitvah, ki bodo vplivale na njihovo življenje.

STANDARD 13: ZDRAVLJENJE OPRAVLJA KVALIFICIRANO STROKOVNO OSEBJE IN USPOSOBLJENO OSEBJE, KI SE NENEHNO STROKOVNO IZPOPOLNJUJE.

13.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU precej dobro izvajajo ta standard. Potrebne pa so izboljšave v zvezi z razvojem posebnega delovnega mesta ali poklicnega sistema kvalifikacij na vseh ravneh ter zagotavljanjem formalnega izobraževanja in/ali usposabljanja ter nadaljevanja (npr. neformalnega) izobraževanja in/ali možnosti usposabljanja za strokovne delavce na področju zdravljenja in oskrbe.

13.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO dobro izvajajo ta standard. Potrebne pa so izboljšave v zvezi z vključenostjo NVO v nenehno izobraževanje in/ali usposabljanje njihovega osebja na vseh ravneh.

13.3.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Preučite možnosti za sodelovanje z lokalnimi, regionalnimi in nacionalnimi pristojnimi ustanovami za nadaljnje izboljšanje izobraževanja in usposabljanja na tem področju, zlasti v okviru stalnega strokovnega razvoja.
- V svoji organizaciji zagotovite, da ima vse osebje svoj prilagojen načrt usposabljanja, ki je osredotočen na izboljšanje njihovega strokovnega razvoja.
- Sodelujte s partnerskimi ustanovami in organizacijami z namenom proučitve možnosti neformalnega usposabljanja, npr. izmenjave osebja ali notranje (pre)razporeditve. Takšne dejavnosti lahko okrepijo posamezne veščine in izboljšajo organizacijsko mreženje.

STANDARD 14: UKREPI IN STORITVE ZDRAVLJENJA SO SESTAVNI DEL KONTINUITETE OSKRBE IN MED DRUGIM PO POTREBI VKLJUČUJEJO STORITVE SOCIALNE PODPORE (IZOBRAŽEVANJE, NASTANITEV, POKLICNO USPOSABLJANJE, SOCIALA), KI SO NAMENJENE VKLJUČEVANJU OSEBE V DRUŽBO.

14.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU precej dobro izvajajo ta standard. Potrebne pa so izboljšave v zvezi z informacijami za uporabnike storitev o različnih storitvah, zlasti o socialni integraciji, rehabilitaciji in okrevanju ter o podpori uporabnikom storitev pri izobraževanju, reševanju stanovanjske stiske, poklicnem usposabljanju in splošni blaginji.

14.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO dobro izvajajo ta standard. Njihove storitve so dobro integrirane v modelu kontinuirane oskrbe in usmerjene v socialno integracijo uporabnikov storitev. Potrebne so nekatere izboljšave v zvezi s podporo uporabnikom storitev pri izobraževanju, reševanju stanovanjske stiske in poklicnem usposabljanju.

14.3.

Priporočilo:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Tako kot na drugih področjih je tudi pri tem standardu treba zagotoviti, da so povezave med storitvami osredotočene na zagotavljanje kontinuitete oskrbe uporabnikov storitev. V tem primeru bi lahko NVO razmislile o povezovanju z drugimi zainteresiranimi stranmi, da bi bolje podprle dostop do pomožnih storitev, kot so izobraževanje, reševanje stanovanjske stiske, poklicno usposabljanje in splošna blaginja uporabnikov.

STANDARD 15: V OKVIRU STORITEV ZDRAVLJENJA JE ZAGOTOVLJENO PROSTOVOLJNO TESTIRANJE ZA NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S KRVJO, SVETOVANJE ZA ODVRAČANJE OD TVEGANEGA VEDENJA IN POMOČ ZA SOOČANJE Z BOLEZNIJO.**15.1.**

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU precej dobro izvajajo ta standard. Potrebne so izboljšave glede zagotavljanja prostovoljnega testiranja na nalezljive bolezni, ki se prenašajo s krvjo, svetovanja proti tveganim vedenjem in pomoči pri obvladovanju bolezni na vseh ravneh.

15.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO zelo dobro izvajajo ta standard. Ni posebnih pomislekov ali izzivov za izboljšave, razen glede boljšega zagotavljanja prostovoljnega testiranja na nalezljive bolezni, ki se prenašajo s krvjo.

15.3.**Priporočilo:**

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Zagotovite dostop do prostovoljnega testiranja na nalezljive bolezni, ki se prenašajo s krvjo, in spodbujajte takšne storitve pri ljudeh, ki bi od njih lahko imeli koristi.

STANDARD 16: STORITVE ZDRAVLJENJA SE SPREMLJAJO, HKRATI PA SE OPRAVLJA REDNA NOTRANJA IN/ALI ZUNANJA OCENA DEJAVNOSTI IN REZULTATOV.

16.1.

Na podlagi **ocene** ugotavljamo, da sodelujoče države članice EU slabo izvajajo ta standard. Potrebne so občutne izboljšave glede razpoložljivosti sredstev za notranje in zunanje vrednotenje rezultatov in učinkov zdravljenja na vseh ravneh. Financiranje bi moralo biti sistematično povezano s spremljanjem in vrednotenjem (tako z vidika procesa kot rezultatov in učinkov). Potrebne so tudi izboljšave v zvezi z razvojem sistema ali načrtovanja spremljanja ter sistema notranjega in zunanjega vrednotenja ali načrtovanja na vseh ravneh.

16.2.

Na podlagi **študije izvedljivosti** ugotavljamo, da sodelujoče NVO dobro izvajajo ta standard. Redno izvajajo aktivnosti spremljanja in vrednotenja (tako z vidika procesa kot rezultatov in učinkov), vendar za to dejavnost ne prejema nobenih sredstev.

16.3.

Priporočila:

Tiste NVO, ki jih zanima izvajanje tega standarda, naj upoštevajo sledeče:

- Preučite možnosti za sodelovanje z lokalnimi, regionalnimi in nacionalnimi pristojnimi ustanovami za izboljšanje trenutnih pristopov k sistematičnemu spremljanju in vrednotenju (tako z vidika procesa kot tudi rezultatov in učinkov) storitev zdravljenja in oskrbe, in sicer na način, da se rezultati spremljanja in vrednotenja upoštevajo pri zagotavljanju storitev v prihodnost.
- Znotraj lastne organizacije poskrbite, da bodo vsi vaši sistemi usmerjeni v vrednotenje vaših storitev v skladu s standardi dobre prakse.

ZAKLJUČKI

Na podlagi priporočil, povezanih z vsakim posameznim standardom, smo pripravili več zaključkov, ki jih je pomembno izpostaviti. To so zlasti sledeči:

A) PRENEHANJE FINANCIRANJA NEUČINKOVITIH IN ŠKODLJIVIH INTERVENCIJ

Na podlagi rezultatov ocenjevanja in študije izvedljivosti minimalnih standardov kakovosti lahko poudarimo, da je na področju zmanjšanja povpraševanja po drogah še vedno veliko intervencij, ki se ne izvajajo v skladu s standardi. Tega bi se morale zavedati pristojne ustanove (npr. vlade) in nevladne organizacije ter si zavestno prizadevati za prenehanje financiranja in podpiranja neučinkovitih storitev in intervencij. V skladu s tem bi morali več sredstev vlagati v izvajanje učinkovitih intervencij, ki temeljijo na dokazih, zlasti na področju preventive ter zmanjševanja tveganja in škode.

B) IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE TER & STALEN STROKOVNI RAZVOJ

Na podlagi rezultatov ocenjevanja in študije izvedljivosti minimalnih standardov kakovosti lahko tudi izpostavimo, da obstaja vrzel v kakovostnem izobraževanju in usposabljanju delovne sile na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah (tako v zvezi z osnovnim usposabljanjem kot tudi stalnim poklicnim razvojem). Vlade in nevladne organizacije bi morale dolgoročno prepoznati vrednost naložb na tem področju in si prizadevati za vlaganje več sredstev v razvoj in vzdrževanje kakovostnih (formalnih in neformalnih) programov izobraževanja in usposabljanja za strokovnjake in prostovoljce na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah.

C) SPREMLJANJE IN VREDNOTENJE

Na podlagi rezultatov ocenjevanja in študije izvedljivosti minimalnih standardov kakovosti ugotavljamo, da je kultura vrednotenja v Evropi na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah zaskrbljujoče šibka. Pristojne ustanove, ki (so)financirajo programe in druge intervencije, od njih zelo redko zahtevajo spremljanje in vrednotenje (zlasti v zvezi z vrednotenjem rezultatov in učinkov). Brez vrednotenja ni mogoče reči, kateri programi in intervencije so učinkoviti in imajo pomemben vpliv na stanje na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah. Vladam in nevladnim organizacijam svetujemo, da več vlagajo v spremljanje in vrednotenje, kar bi bistveno izboljšalo kakovost intervencij in motiviralo strokovnjake, da nadaljujejo s kakovostnim delom.

Vendar pa morajo tisti, ki sodelujejo pri spremljanju in vrednotenju, izbrati pravilne in ustrezne metode merjenja in vrednotenja, da bi se izognili večjim obremenitvam, ki lahko odvzamejo čas izvajanju storitev. Zato je treba vzpostaviti ravnovesje med časom, potrebnim za zagotavljanje kakovostnih storitev, in izvajanjem učinkovitega spremljanja in vrednotenja.

D) TRAJNOSTNO NARAVNANO FINANCIRANJE GLEDE NA IZVAJANJE STANDARDOV

Na podlagi rezultatov ocene in študije izvedljivosti minimalnih standardov kakovosti ugotavljamo, da skoraj ni trajnostnega financiranja programov in intervencij na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah, ki bi temeljilo na (znanstvenih) dokazih in vrednotenju (zlasti rezultatov in učinkov). Vladam in pristojnim ustanovam (na vseh ravneh) svetujemo, da programe in sheme financiranja povežejo z izvajanjem minimalnih standardov kakovosti, hkrati pa vložijo bistveno več sredstev za izboljšanje zmogljivosti nevladnih organizacij (tehničnih in finančnih) za dosledno izvajanje standardov. Brez trajnostnega financiranja, izboljšanja znanja in veščin delovne sile ter nenazadnje izboljšanja kulture spremljanja in vrednotenja ne moremo pričakovati pomembnih izboljšav in razvoja na področju zmanjševanja povpraševanja po drogah.

TA DOKUMENT SO PRIPRAVILI IN UREDILI:

- **Matej Košir**, Inštitut za raziskave in razvoj "Utrip", Slovenija
- **Mariangels Duch**, IREFREA, Španija
- **Maite Kefauver**, IREFREA, Španija
- **Marcus Keane**, Ana Liffey Drug Project, Irska
- člani delovne skupine 4 CSFD za področje minimalnih standardov kakovosti



Ta dokument je bil oblikovan v okviru projekta Evropskega foruma civilne družbe na področju drog (CSFD), ki ga financira Evropska komisija, GD HOME (Migracije in notranje zadeve).

Več informacij:

www.civilsocietyforumondrugs.eu

© Civil Society Forum on Drugs, januar 2020



Podprto s strani



Smernice in priporočila
za izvajanje minimalnih
standardov kakovosti pri
zmanjševanju povpraševanja
po drogah v Evropski uniji s
strani nevladnih organizacij
(NVO)

Version: v1.0 // Jan 2020

SLOVAR KRATIC

BBV - VIRUS, KI SE PRENAŠA S KRVJO

CSFD - FORUM CIVILNE DRUŽBE NA PODROČJU DROG

CSO - CIVILNODRUŽBENA ORGANIZACIJA

DCRS - VARNE SOBE ZA INJICIRANJE/INHALIRANJE DROG

EBI - INTERVENCIJE, KI TEMELJIJO NA DOKAZIH

EMCDDA - EVROPSKI CENTER ZA SPREMLJANJE DROG IN ZASVOJENOSTI

EU - EVROPSKA UNIJA

HNT - ORODJE NA PODROČJU ZDRAVEGA NOČNEGA ŽIVLJENJA (HEALTHY NIGHTLIFE TOOLBOX)

NGO/NVO - NEVLADNA ORGANIZACIJA

OST - NADOMESTNO ZDRAVLJENJE Z OPIOIDI

RHR - ZMANJŠEVANJE TVEGANJA IN ŠKODE



SMERNICE IN PRIPOROČILA



**ZA IZVAJANJE MINIMALNIH STANDARDOV KAKOVOSTI PRI
ZMANJŠEVANJU POVPRASEVANJA PO DROGAH V EVROPSKI
UNIJI S STRANI NEVLADNIH ORGANIZACIJ (NVO)**

