

Bruselj, 16. september 2015
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

DOPIS

Pošiljatelj:	generalni sekretariat Sveta
Prejemnik:	delegacije
Št. predh. dok.:	DS 10371/1/15 REV 1
Zadeva:	Sklepi Sveta o izvajanju akcijskega načrta EU za boj proti drogam (2013–2016) glede minimalnih kakovostnih standardov pri zmanjševanju povpraševanja po drogah v Evropski uniji

V prilogi vam pošiljamo navedene sklepe Sveta, kot jih je Svet za splošne zadeve potrdil
14. septembra 2015.

Sklepi Sveta o izvajanju akcijskega načrta EU za boj proti drogam (2013–2016) glede minimalnih kakovostnih standardov pri zmanjševanju povpraševanja po drogah v Evropski uniji

SVET EVROPSKE UNIJE –

OB UPOŠTEVANJU, DA:

- se ukrepi in storitve za zmanjšanje povpraševanja po drogah med državami članicami po kakovosti razlikujejo ter da so zaželeni minimalni kakovostni standardi pri zmanjševanju povpraševanja po drogah v EU, s katerimi bi premostili vrzeli med obstoječimi praksami in dvignili splošno raven kakovosti;
- je Evropa po letih nabiranja izkušenj in izvajanja raziskav pridobila dovolj dokazov o stopnji učinkovitosti različnih ukrepov za zmanjšanje povpraševanja po drogah, kar zdaj na ravni EU omogoča dogovor o sklopu minimalnih kakovostnih standardov;
- izvajanje minimalnih kakovostnih standardov lahko izboljša učinkovitost in uspešnost programov preprečevanja uporabe drog, storitev za zmanjšanje škode, zdravljenja odvisnosti od drog in rehabilitacije;
- morajo odločevalci zaradi sedanjega proračunskega stanja doseči trajnostno zdravstveno varstvo ter hkrati zagotoviti visoko stopnjo kakovosti in dostopnosti učinkovitih in raznolikih ukrepov za zmanjšanje povpraševanja po drogah, ki bodo imeli tudi čim večji obseg uporabe;
- so ti sklepi Sveta namenjeni podpori državam članicam pri uveljavljanju pristopov, ki temeljijo na usklajevanju, najboljši praksi in kakovosti, pri zmanjševanju povpraševanja po drogah, in ne kot poziv k pripravi nove zakonodaje EU;

OB SKLICEVANJU NA:

- člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije, v skladu s katerim se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi, je dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, Unija spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in, če je potrebno, podpira njihove ukrepe ter v celoti upošteva pristojnosti držav članic za opredeljevanje svojih zdravstvenih politik ter organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva;
- strategijo EU na področju drog (2013–2020), ki poziva k oblikovanju in izvajanju kakovostnih standardov pri preventivi (okoljski, splošni, izbirni in indikativni ukrepi), zgodnjem odkrivanju in intervencijskih ukrepih, zmanjšanju tveganja in škode, zdravljenju, rehabilitaciji ter ponovnem vključevanju v družbo in okrevanju;
- ukrep št. 9 akcijskega načrta EU za boj proti drogam (2013–2016), ki temelji na podobnem ukrepu iz akcijskega načrta za boj proti drogam (2009–2012) ter v skladu s katerim morajo Svet, Horizontalna skupina za droge, države članice, Evropska komisija in Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) „sprejeti dogovor in začeti izvajati minimalne standarde kakovosti EU, ki bodo pomagali zapolniti vrzeli med znanostjo in prakso pri: (a) okoljskih, splošnih, izbirnih in indikativnih preventivnih ukrepih; (b) zgodnjem odkrivanju in intervencijskih ukrepih; (c) ukrepih za zmanjšanje tveganja in škode ter (d) zdravstvenih in rehabilitacijskih ukrepih, vključevanju v družbo ter ukrepih zdravljenja“;
- priporočila iz decembra 2014, s katerimi je forum civilne družbe EU o drogah pozval k sprejetju evropskih minimalnih kakovostnih standardov in postopnemu izvajanju, za katero naj bodo na voljo zadostna finančna sredstva;
- rezultate projektov, kot je študija o oblikovanju okvira EU za minimalne kakovostne standarde pri zmanjševanju povpraševanja po drogah v Evropski uniji (EQUUS), kakovostne standarde za preprečevanje uporabe drog (EDPQS) ter praktične izkušnje in dokaze, zbrane na portalu Najboljša praksa (*Best practice*) EMCDDA;

- izid konference o minimalnih kakovostnih standardih, ki jo je Evropska komisija organizirala junija 2011, in javno posvetovanje o sporočilu Komisije „Za odločnejši odziv Evrope na izzive, ki jih predstavljajo droge“, ki se zavzema za določitev evropskih minimalnih kakovostnih standardov –

DOLOČA naslednje minimalne kakovostne standarde EU pri zmanjševanju povpraševanja po drogah na področjih preventive, zmanjšanja tveganja in škode, zdravljenja in rehabilitacije, da se podpre in spodbuja kvalitativni pristop do ukrepov za zmanjšanje povpraševanja po drogah v EU:

I. Preventiva

- a. Preventivni ukrepi (okoljski, splošni, izbirni in indikativni) so namenjeni splošni populaciji, populaciji, pri kateri bi lahko nastala odvisnost od drog, ali populaciji/posameznikom s prepoznano odvisnostjo 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.
- b. 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 institucij (izobraževalne, zdravstvene in socialne storitve) ali delajo za akreditirane ali priznane institucije oziroma NVO.
- c. 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.
- d. 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 pridobljenih izkušenj.

II. Zmanjšanje tveganja in škode

- a. 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.
- b. Na voljo so ustrezni ukrepi, obveščanje in napotitev glede na značilnosti in potrebe uporabnikov storitev, ne glede na njihov status zdravljenja.
- c. Vsem pomoči potrebnim so na voljo ukrepi, tudi v situacijah in okoliščinah, ko je tveganje povečano.
- d. Ukrepi temeljijo na razpoložljivih znanstvenih dokazih in izkušnjah, izvaja pa jih kvalificirano in/ali usposobljeno osebje (tudi prostovoljci), ki se nenehno strokovno izpopolnjuje.

III. Zdravljenje, ponovno vključevanje v družbo in rehabilitacija

- a. Ustrezno zdravljenje, temelječe na dokazih, je prilagojeno značilnostim in potrebam uporabnikov storitev ter spoštuje dostojanstvo in odgovornost posameznika, pa tudi njegovo pripravljenost na spremembe.
- b. 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 zagotovi v razumnem času in v okviru kontinuitete oskrbe.
- c. V ukrepih zdravljenja in ponovnega vključevanja v družbo so cilji zastavljeni progresivno in pregledani v rednih intervalih, morebitna ponovna uporaba drog pa ustrezno obravnavana.

- d. Ukrepi in storitve zdravljenja in ponovnega vključevanja v družbo temeljijo na privolitvi, dani na podlagi informacij, so namenjeni bolniku in podpirajo bolnikov prehod v samostojnost.
- e. Zdravljenje opravlja kvalificirano strokovno osebje in usposobljeno osebje, ki se nenehno strokovno izpopolnjuje.
- f. 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.
- g. V okviru storitev zdravljenja je zagotovljeno prostovoljno testiranje za nalezljive bolezni, ki se prenašajo s krvjo, svetovanje za odvrčanje od tveganega vedenja in pomoč za soočanje z boleznijo.
- h. Storitve zdravljenja se spremljajo, hkrati pa se opravlja redna notranja in/ali zunanja ocena dejavnosti in rezultatov;

POUDARJA, DA:

- morajo minimalni kakovostni standardi EU pri zmanjševanju povpraševanja po drogah spoštovati etična načela, človekove pravice, zaupnost, kulturne in družbene značilnosti, pa tudi vprašanja spola in neenakosti v zdravju;
- bi morali biti ukrepi za izvajanje teh standardov primerno oblikovani, potrebna pa bi bila tudi ustrezno spremljanje in ocena teh ukrepov;
- bi morali ukrepi za izvajanje teh standardov temeljiti na oceni potreb in biti prilagojeni potrebam ciljne populacije;
- bi ti standardi morali predstavljati najnižje merilo kakovosti, zato njihovo izvajanje ne bi smelo preprečevati izvajanja višjih in daljnosežnejših kakovostnih standardov pri storitvah za zmanjševanje povpraševanja po drogah, kjer je to mogoče;

- bi moralo izvajanje teh standardov v EU potekati postopoma ter ob poudarku na učinkoviti prilagoditvi obstoječih storitev, programov in sistemov;
- bi bilo treba pri prilagoditvi in izvajanju teh standardov dosledno upoštevati, da so države članice pristojne za oblikovanje svojih zdravstvenih politik ter organizacijo in izvajanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva, hkrati pa spodbujati izmenjavo najboljših praks in skupno izvajanje na ravni EU;
- medtem ko noben od teh standardov ne bi smel omejevati uvedbo inovativnih ukrepov in programov, bi morali novo oblikovani ukrepi temeljiti na teoretičnem znanju, dokazih, praksi in/ali ustrezno spremljanih in ocenjenih standardiziranih postopkih, ugotovitve pa bi bilo treba razposlati, da bi lahko drugi črpali iz novo pridobljenih izkušenj;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ:

- v skladu s temi standardi načrtujejo in podprejo ukrepe in programe za zmanjševanje povpraševanja po drogah ter opravljajo spremljanje in ocenjevanje, pa tudi razširjanje rezultatov, da bi lahko drugi črpali iz novo pridobljenih izkušenj;
- po potrebi strokovnemu osebju in načrtovalcem ukrepov s področja zmanjševanja povpraševanja po drogah zagotovijo usposabljanje v skladu s temi standardi;
- v podporo izvajanju teh standardov vzpostavijo sodelovanje med ministrstvi;
- k izvajanju teh standardov, tudi njihovem načrtovanju, uvedbi, spremljanju, ocenjevanju in razširjanju rezultatov, pritegnejo civilno družbo, da bi lahko drugi črpali iz novo pridobljenih izkušenj;

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

- razmisli, da bi projekte in programe, ki spodbujajo izmenjavo najboljših praks pri izvajanju teh standardov, finančno podprla iz obstoječega večletnega finančnega okvira;
- preuči napredek pri izvajanju teh standardov v okviru rednega pregleda napredka pri izvajanju akcijskega načrta EU za boj proti drogam; ta pregled naj pripravi na podlagi prispevkov držav članic in EMCDDA ter podatkov drugih mednarodnih organizacij, kot sta Urad Združenih narodov za droge in kriminal in Svetovna zdravstvena organizacija, če je to izvedljivo in so ti podatki na voljo;

POZIVA EMCDDA, NAJ:

- še naprej zbira dokaze o učinkovitih ukrepih in storitvah za zmanjševanje povpraševanja po drogah ter državam članicam zagotovi tehnično podporo in strokovno znanje pri izvajanju teh standardov, skladno z razpoložljivimi sredstvi in informacijami, ki so jih poslale države članice;
- z obstoječimi orodji vključi informacije o minimalnih kakovostnih standardih EU v letno poročanje;

POZIVA, naj se napredek, dosežen na tem področju na ravni EU, oceni na podlagi pregledov Komisije in pravočasno pred končno oceno strategije EU na področju drog (2013–2020);

PREUČUJE, ali bi bilo treba po navedeni oceni dodatno izpiliti minimalne kakovostne standarde EU.