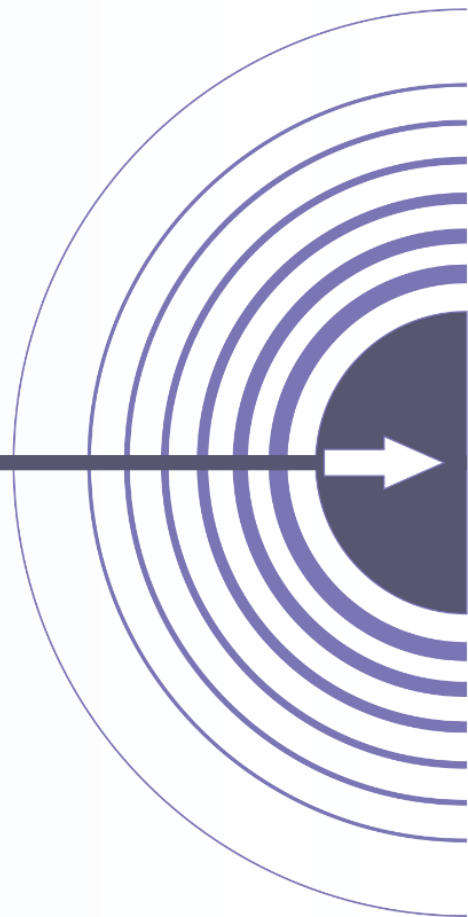


Načrt pripravljenosti in ukrepanja za primer javnozdravstvene grožnje zaradi sintetičnih opioidov ali drugih psihoaktivnih snovi



**Načrt pripravljenosti in ukrepanja za primer javnozdravstvene grožnje za pojav sintetičnih opioidov
in drugih nevarnih psihoaktivnih snovi**

Avtorji besedila: Nacionalni inštitut za javno zdravje in Ministrstvo za zdravje

Besedilo ni lektorirano.

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, junij 2025

Seznam kratic

CPZOPD – Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

CKTF – Center za klinično toksikologijo in farmakologijo pri UKC Ljubljana

CZOPD – Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

EDAS – Evropski sistem pripravljenosti na področju drog
(*angl. European Drug Alert System*)

EU – Evropska Unija

EUDA – Agencija Evropske unije za droge
(*angl. European Union Drugs Agency*)

EUROPOL – Evropski policijski urad

EWS – Sistem zgodnjega opozarjanja
(*angl. Early Warning System*)

GPU – Generalna policijska uprava

IJS – Institut Jožef Stefan

ISM – Inštitut za sodno medicino na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

MDS EWS – Medresorska delovna skupina za delovanje Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi

Mreža programov zmanjševanja škode – Mreža socialno-varstvenih organizacij zmanjševanja škode na področju drog in brezdomstva v Sloveniji

MZ – Ministrstvo za zdravje

Nacionalna kontaktna točka – Nacionalna kontaktna točka Agencije Evropske unije za droge na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje

Načrt – Načrt pripravljenosti in ukrepanja za primer javnozdravstvene grožnje zaradi sintetičnih opioidov ali drugih psihoaktivnih snovi

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

NLZOH – Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

NPS – nova psihoaktivna snov

OCKU/EOC – Operativni center NIJZ za krizno upravljanje/Emergency Operations Centre

PAS – psihoaktivne snovi

SO – sintetični opioidi

UKC LJ – Univerzitetni klinični center Ljubljana

UKC MB – Univerzitetni klinični center Maribor

UPK LJ – Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

URSIKS – Uprava Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij

Zveza NVO – Zveza nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti z drogami

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Kazalo

Seznam kratic	3
1. Uvod	6
1.1. Namen Načrta.....	6
1.2. Cilji Načrta:	7
1.3. Pravne podlage.....	7
1.4. Sistem za zgodnje opozarjanje na pojav NPS	7
1.5. Upravljanje - organigram organizacije in obveščanja.....	9
1.6. Relevantni deležniki in njihova vloga v procesih pripravljenosti in ukrepanja.....	10
1.6.1. Koordinacijska skupina:	10
1.6.2. Preostali člani MDS EWS:.....	11
1.6.3. Posredni deležniki sistema EWS:	12
2. Pripravljenost.....	13
2.1. Pomembne aktivnosti v okviru pripravljenosti	13
2.1.1. Seznanitev deležnikov z vsebino Načrta	13
2.1.2. Priprava vzorcev gradiv za informiranje	13
2.1.3. Redno spremljanje situacije in poročanje.....	14
2.1.4. Krepitev in nadaljnji razvoj programov pomoči.....	15
2.1.5. Izobraževanja in simulacijske vaje	17
2.1.6. Vzpostavitev enotne zbirke dokumentov na področju EWS	17
2.2. Komuniciranje v času pripravljenosti	17
3. Ukrepanje	18
3.1. Kriteriji za aktivacijo načrta	18
3.1.1. Pojav nevarne snovi ali povečevanje dostopnosti in razširjenosti uporabe	18
3.1.2. Povečanje števila zdravstvenih zapletov	18
3.1.3. Redno pojavljanje dogodkov v sosednjih in bližnjih državah	19
3.2. Upravljanje – nivoji aktivacije načrta.....	19
1. Nizka stopnja aktivacije	19
2. Srednja stopnja aktivacije:.....	19
3. Visoka stopnja aktivacije:	20

3.3. Pomembne aktivnosti v okviru ukrepanja.....	21
3.3.1. Intenzivnejše spremljanje in aktivno poizvedovanje	21
3.3.2. Komuniciranje (razdeljevanje materialov, svetovanje, medijska aktivnost)	21
3.3.3. Okrepitev izvajanja vseh aktivnosti na področju zmanjševanja škode zaradi PAS in zdravljenja odvisnosti.....	22
4. Komuniciranje v času ukrepanja	25
5. Izboljšave in nadgradnje načrta	27
6. Priloge.....	28
Priloga 1: Obrazec za poročanje bistvenih podatkov o dogodku	28
Priloga 2: Informacije, ki jih mora vsebovati obvestilo uporabnikom drog	29
Priloga 3: Kontakti deležnikov za komunikacijo v primeru situacij iz načrta.....	30

1. Uvod

V zadnjem desetletju so globalizacija, razvoj digitalnih tehnologij in širjenje novih psihoaktivnih snovi (NPS) močno preoblikovali trg prepovedanih drog. Psihoaktivne snovi (PAS) so danes bolj dostopne in raznolike, s snovmi, ki se pogosto pojavljajo v novih oblikah, kombinacijah ali kot primesi klasičnim drogam. Zaradi svoje moči in nepredvidljivih učinkov NPS predstavljajo resno grožnjo zdravju posameznikov in javnemu zdravju.

Posebej zaskrbljujoč je porast sintetičnih opioidov (SO), kot je fentanil, katerih visoka potencia in majhna terapevtska širina - razponom med učinkovitim in toksičnim odmerkom - pomenita veliko tveganje za smrt zaradi predoziranja. Posebej v ZDA in Kanadi so te snovi v zadnjem desetletju močno prispevale k porastu smrtnih primerov povezanih z drogami. V Evropi se trenutno ne soočamo z večjimi težavami s SO, vendar obstajajo indici, da bi se razmere v prihodnosti lahko poslabšale. Med tem ko so v ZDA in Kanadi glavni problem fentanili, se v Evropi povečuje pojav derivatov fentanilov in tudi nitazenov.

V okviru Agencije Evropske unije za droge (EUDA) se spremlja več kot 1.000 različnih NPS, med katerimi je bilo od leta 2009 identificiranih 81 novih opioidov. Poleg tega bi lahko zmanjšana proizvodnja heroina v Afganistanu zaradi političnih sprememb, vodila v večjo uporabo sintetičnih nadomestkov tudi v Evropi.

V Sloveniji večjega porasta uporabe SO ne zaznavamo, z izjemo posameznih primerov, kjer so se uporabili kot primesi heroinu. Prvi primer prodaje fentanila pod oznako heroina je bil zabeležen februarja 2025 prek sistema anonimnega testiranja PAS. Večja tveganja za poslabšanje stanja obstaja zlasti med uporabniki, ki do drog dostopajo preko temnega spleta.

Zaradi omenjenih hitro spreminjajočih se razmer in naraščajoče prepletenosti med različnimi psihoaktivnimi snovmi, je nujno oblikovati nacionalni načrt pripravljenosti. Ta mora omogočiti pravočasen, usklajen in učinkovit odziv vseh pristojnih akterjev na morebitno krizo zaradi SO, hkrati pa mora biti dovolj fleksibilen, da omogoča tudi kvaliteten odziv na pojav drugih PAS, ki bi močno ogrožala zdravje uporabnikov drog in javno zdravje.

1.1. Namen Načrta

Namen Načrta je vzpostavitev hitrega, učinkovitega in usklajenega sistema zaznavanja in obvladovanja groženj javnemu zdravju in zdravju uporabnikov prepovedanih drog, še posebej pojava SO in drugih nevarnih PAS.

Z implementacijo Načrta želimo izboljšati odziv vseh relevantnih deležnikov in v največji meri zmanjšati negativne zdravstvene posledice zaradi PAS, s ciljem varovanja javnega zdravja.

1.2. Cilji Načrta:

- Nadgradnja sistema ukrepanja, sodelovanja, koordinacije in komunikacije med deležniki;
- Vzpostavitev aktivacijskih kriterijev za ukrepanje;
- Vzpostavitev protokolov za odzivanje na pojav SO ali drugih posebej nevarnih PAS;
- Vzpostavitev sistema za stalno preverjanje pripravljenosti, vključno z rednim usposabljanjem in izobraževanjem vseh deležnikov.

1.3. Pravne podlage

- Sklep Sveta EU 2005/378/JHA o izmenjavi informacij, oceni tveganja in nadzoru nad novimi psihoaktivni snovmi (2005)
- Evropska uredba 2023/1322 o Agenciji Evropske unije za droge (EUDA)
- Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD), Uradni list RS, št. 98/99 in 2/04 – ZPNNVSM
- Zakon o proizvodnji in prometu s prepovedanimi drogami (ZPPPD), Uradni list RS, št. 108/99, 44/00, 2/04 – ZZdrI-A in 47/04 – ZdZPZ
- Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (ReNPPD23–30), Uradni list, št. 75/23
- Sklep o ustanovitvi medresorske delovne skupine za delovanje Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav novih psihoaktivnih snovi iz dne 4. 1. 2024, št.: 024-88/2023/1

1.4. Sistem za zgodnje opozarjanje na pojav NPS

NPS posnemajo učinke klasičnih drog in se po molekularni strukturi neprestano malenkostno spreminjajo, da bi na ta način zaobšle veljavne zakonske predpise. Zaradi velike raznolikosti in relativnega pomanjkanja informacij o njihovih učinkih ter povezanih tveganjih, predstavljajo velik izziv in grožnjo javnemu zdravju.

Odziv na razširjenost NPS v Evropskem prostoru je bila vzpostavitev Sistema EU za zgodnje opozarjanje, ki ga upravlja EUDA v tesnem sodelovanju z Europolom. Sistem ima osrednjo vlogo pri podpori pripravljenosti in odzivanja na ravni EU in na nacionalnih ravneh, vključuje tudi Evropsko agencijo za zdravila ter Evropsko komisijo.

Slovenski sistem za zgodnje opozarjanje na pojav NPS (EWS) vključuje tudi nevladne organizacije na področju drog, ki imajo dobre povezave z uporabniki drog in so pogosto prve, ki zaznajo pojav NPS ali druge pomembne dogodke. Poleg informacij o pojavu NPS, se v EWS sistemu izmenjuje tudi informacije o pojavu drog z visoko koncentracijo PAS ter drog z nevarnimi primesmi. Vključenost vseh ključnih institucij na regionalni in lokalni ravni zagotavlja učinkovitost in hitrejši pretok informacij do uporabnikov PAS.

Na nacionalni ravni deluje Medresorska delovna skupina za delovanje Sistema za zgodnje opozarjanje na pojav NPS (MDS EWS), ki jo koordinira Ministrstvo za zdravje. Pristojnosti in ključne naloge MDS EWS so določene v Sklepu o njeni ustanovitvi.

Za delovanje EWS je ključnega pomena tudi Nacionalna kontaktna točka za prepovedane droge pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (Nacionalna kontaktna točka), ki je vmesni člen v mednarodnem sodelovanju z EUDA. Nacionalna kontaktna točka v okviru svojih nalog tudi vodi regionalno mrežo EWS, ki ima svoje predstavnike v vseh devetih (9) območnih enotah NIJZ. Vloga regijske mreže je povezovanje in izmenjava informacij v in iz lokalnega okolja, s programi pomoči in vsemi relevantnimi deležniki na področju PAS.

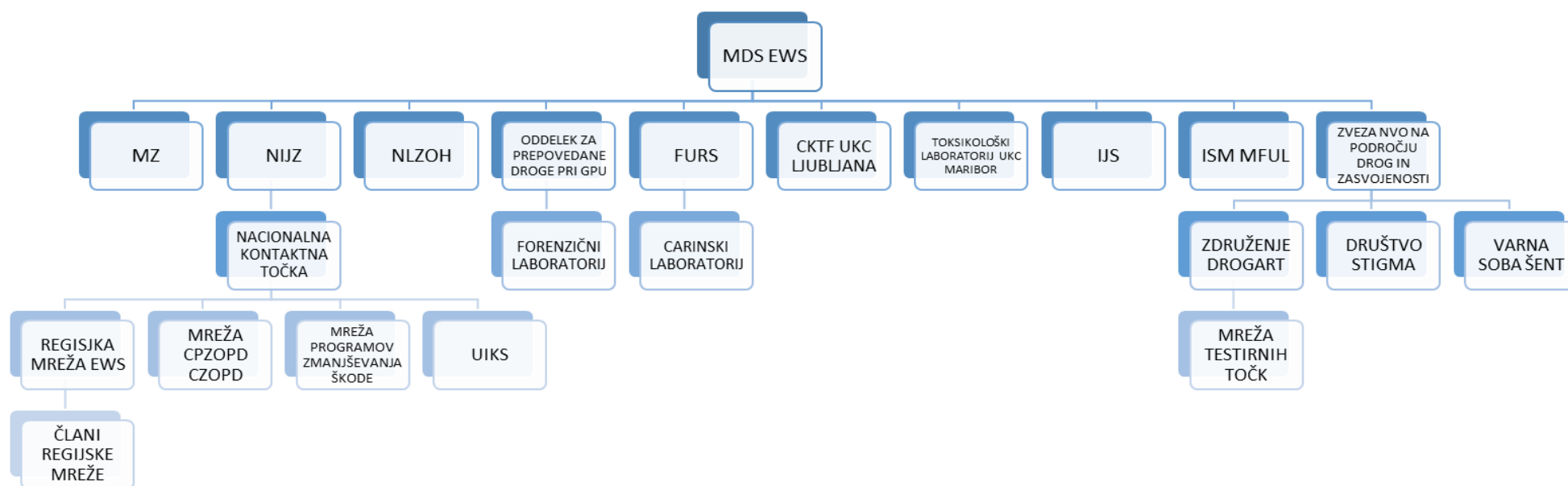
Za hitro širjenje opozoril o nevarnosti in drugih bistvenih informacij so pomembne tudi mreže, ki so v EWS vključene posredno:

- Mreža testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS,
- Mreža programov zmanjševanja škode in
- CZOPD in mreža CPZOPD.

Člani mrež so vključeni v sistem obveščanja, redno dobivajo obvestila o pomembnih dogodkih povezanih s PAS in obvestila posredujejo uporabnikom PAS. Poleg tega preko predstavnikov v medresorski delovni skupini poročajo o dogajanju na terenu in pomagajo pri oblikovanju ustreznih odzivov na spremembe na področju PAS.

Na sliki 1 je prikazan organigram organizacije in komunikacijskih poti v sklopu Sistema zgodnjega opozarjanja na pojav novih psihoaktivnih snovi v Sloveniji.

1.5. Upravljanje - organigram organizacije in obveščanja



Slika 1: Organigram sistema EWS v Sloveniji

1.6. Relevantni deležniki in njihova vloga v procesih pripravljenosti in ukrepanja

Deležniki, neposredno vključeni v procese pripravljenosti in ukrepanja so:

- Koordinacijska skupina za izvajanje Načrta pripravljenosti in ukrepanja za primer javnozdravstvene grožnje zaradi SO ali drugih PAS (Koordinacijska skupina) in
- Preostali člani MDS EWS.

Deležniki, posredno vključeni v procese ukrepanja pa so:

- CZOPD in mreža CPZOPD;
- Mreža regijskih koordinatorjev Sistema EWS;
- Mreža testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS;
- Mreža programov zmanjševanja škode,
- Operativni center NIJZ za krizno upravljanje (OCKU/EOC) ter
- Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij.

1.6.1. Koordinacijska skupina:

- **Nacionalna kontaktna točka Agencije Evropske unije za droge na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje**
 - Zbiranje, analiziranje in posredovanje podatkov o uporabi PAS, priprava poročil ter nujnih obvestil v primeru zaznanih tveganj;
 - Koordinacija regionalne mreže sistema EWS in mreže programov za zmanjševanje škode;
 - Izvajanje vseh nalog nacionalne kontaktne točke v okviru Evropskega sistema zgodnjega opozarjanja na pojav novih psihoaktivnih snovi (EWS) ter Evropskega sistema za obveščanje o nevarnih drogah (EDAS).
- **Ministrstvo za zdravje**
 - Vodenje medresorske delovne skupine Sistema EWS, koordinacija in komunikacija znotraj sistema;
 - Priprava zakonodajnih rešitev in strateških dokumentov;
 - Komuniciranje z javnostmi.
- **Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano**
 - Analiza vzorcev psihoaktivnih snovi v okviru sistema anonimnega testiranja PD in interpretacija rezultatov;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil in nujnih obvestil.
- **Združenje DrogArt - Koordinator mreže testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS**
 - Koordinacija mreže testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS;

- Zbiranje vzorcev PAS in posredovanje rezultatov testiranj v mrežo testirnih točk;
 - Zbiranje in analiza podatkov iz anonimne storitve testiranja PAS;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil in nujnih obvestil;
 - Vzdrževanje informacijskega portala z objavo rezultatov laboratorijskih analiz PAS s povečanim zdravstvenim tveganjem za uporabnike.
- **Center za klinično toksikologijo in farmakologijo UKC Ljubljana**
 - Poročanje informacij o obravnavah zastrupitev s psihoaktivnimi snovmi;
 - Sodelovanje pri pripravi nujnih obvestil in poročil.

1.6.2. Preostali člani MDS EWS:

- **Oddelek za prepovedane droge pri GPU in Nacionalni forenzični laboratorij**
 - Poročanje informacij o zasegih psihoaktivnih snovi, prekupčevanju in organiziranem kriminalu, ki se ukvarja s preprodajo psihoaktivnih snovi;
 - Analiza vzorcev psihoaktivnih snovi v sklopu laboratorijev obeh organizacij;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil.
- **Finančna uprava Republike Slovenije in Carinski laboratorij**
 - Poročanje informacij o zasegih psihoaktivnih snovi prekupčevanju in organiziranem kriminalu, ki se ukvarja s preprodajo psihoaktivnih snovi;
 - Analiza vzorcev psihoaktivnih snovi v sklopu laboratorijev obeh organizacij;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil.
- **Inštitut za sodno medicino Medicinske fakultete UL**
 - Poročanje informacij o analizah bioloških vzorcev, pridobljenih ob sodnomedicinskih ogledih in obdukcijah;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil.
- **Toksikološki laboratorij UKC Maribor**
 - Poročanje informacij o analizah bioloških vzorcev, pridobljenih ob sumu na zastrupitev oz. zlorabo PAS (klinike in oddelki UKC Maribor ter druge zdravstvene ustanove);
 - Sodelovanje pri pripravi poročil.
- **Institut Jožef Stefan**
 - Analiza ostankov drog v odpadnih vodah, poročanje rezultatov;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil.
- **Zveza nevladnih organizacij na področju drog in zasvojenosti**
 - Informiranje uporabnikov o pojavu novih in nevarnih PAS, zbiranje informacij o uporabi teh snovi;

- Izvajanje aktivnosti preprečevanja uporabe in zmanjševanja škode zaradi uporabe PAS;
- Pomoč pri oblikovanju ustreznih odzivov, ki so razumljivi uporabnikom PAS in skladni s stroko.

1.6.3. Posredni deležniki sistema EWS:

- **Mreža regijskih koordinatorjev EWS – OE NIJZ**
 - Povezovalni člen med lokalnim okoljem in nacionalnim sistemom zgodnjega opozarjanja;
 - Informiranje regijskih deležnikov o pojavu novih in nevarnih PAS, zbiranje informacij o pojavu PAS v regiji;
 - Sodelovanje pri pripravi poročil.
- **Mreža testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS**
 - Sprejem vzorcev PAS, posredovanje rezultatov uporabnikom in svetovanje na področju zmanjševanja škode;
 - Poročanje povratnih informacij o uporabi PAS.
- **Mreža CPZOPD in CZOPD**
 - Zdravljenje in obravnava odvisnosti od PAS;
 - Informiranje oseb, vključenih v programe CPZOPD/CZOPD o pojavu novih in nevarnih PAS;
 - Sodelovanje pri oblikovanju ukrepov in odzivanje na spremembe na področju uporabe PAS.
- **Mreža socialnovarstvenih organizacij zmanjševanja škode na področju drog in brezdomstva v Sloveniji**
 - Informiranje oseb, vključenih v programe zmanjševanja škode o pojavu novih in nevarnih PAS;
 - Sodelovanje pri zbiranju informacij o uporabi in posledicah uporabe teh snovi med uporabniki prepovedanih drog;
 - Poročanje povratnih informacij o uporabi PAS.
- **Uprava za izvrševanje kazenskih sankcij**
 - Informiranje Zavodov za prestajanje kazni zapora o pojavu novih in nevarnih PAS;
 - Sodelovanje pri zbiranju informacij o uporabi in posledicah uporabe teh snovi med zaprtimi osebami.
- **Operativni center NIJZ za krizno upravljanje (OCKU/EOC)**
 - Podpora pri obvladovanju večjih javnozdravstvenih tveganj na področju SO in PAS v skladu z Načrtom delovanja OCKU/EOC.

2. Pripravljenost

2.1. Pomembne aktivnosti v okviru pripravljenosti

Dejavnosti, ki so pomembne v okviru pripravljenosti deležnikov na dogodke in zahtevajo ukrepanje:

- Seznaiter deležnikov z vsebino Načrta;
- Redno spremljanje situacije in poročanje;
- Krepitev in nadaljnji razvoj programov pomoči;
- Priprava vzorcev gradiv za informiranje;
- Interni načrt delovanja v primeru aktivacije z dodelitvijo vlog in nalog;
- Izobraževanja in simulacijske vaje.

2.1.1. Seznaiter deležnikov z vsebino Načrta

Za hitro in učinkovito odzivanje je pomembno, da vsi deležniki poznajo svojo vlogo in naloge v okviru Načrta. Z namenom zagotavljanja kontinuitete je pomembna vzpostavitev sistema, ki presega vključevanje in aktivnost posameznikov, pač pa učinkovito integrira odzivanje v redno delo sodelujočih organizacij. Ključni akterji morajo zagotoviti odzivnost predstavnika ali njegovega namestnika v primeru krizne situacije.

Aktivnosti za zagotavljanje pripravljenosti:

- Potrditev Načrta na Komisiji za droge;
- Predstavitev Načrta sodelujočim organizacijam (periodično ponavljati vsakih nekaj let);
- Redno posodabljanje kontaktnih oseb in oseb, ki jih nadomeščajo.

2.1.2. Priprava vzorcev gradiv za informiranje

Pravočasno, popolno in ustrezno informiranje je najpomembnejše za uporabnike PAS, hkrati pa je informiranje pomembno tudi za strokovno javnost in širšo javnost. Pri tem je potrebno vsebino obvestil in način informiranja prilagoditi ciljnim skupinam, ki so jim informacije namenjene. Z namenom hitrega in strokovnega odziva je smiselno vzorce za gradiva in smernice za komuniciranje z različnimi ciljnimi skupinami pripraviti v naprej.

Informacije za programe pomoči in uporabniške skupine, ki so zaradi pojava SO ali druge zaznane nevarnosti najbolj ogrožene morajo biti kratke in razumljive, ter vsebovati ustrezno opisana tveganja in ukrepe zmanjševanja škode ter informacije o programih pomoči.

Komuniciranje mora biti:

- jasno in razumljivo;
- hitro in točno;
- usklajeno med vsemi deležniki;

- dosledno v sporočilih ter
- empatično in sočutno.

Širšo javnost se obvešča zgolj izjemoma, kadar grožnja pomeni širšo nevarnost za javno zdravje. Pri tem je potrebno biti pozoren, da so informacije podane občutljivo in ne vzbujajo panike.

V **prilogi 2** so navedene nekatere informacije, ki jih je potrebno vključiti v gradiva za programe pomoči in uporabniške skupine. Izhodišča in primeri za oblikovanje novih gradiv se usklajujejo na rednih sestankih deležnikov.

Ob pojavu SO ali druge grožnje se ne glede na pripravljena gradiva sestane ožja skupina, ki predvidi naslednje korake in po potrebi prilagodi obvestila dejanski situaciji (bolj podrobno opisano v poglavju »2. Ukrepanje«).

Aktivnosti za zagotavljanje pripravljenosti:

- Priprava in (po potrebi) posodabljanje usmeritev za komuniciranje z javnostmi.

2.1.3. Redno spremljanje situacije in poročanje

V sklopu pripravljenosti je pomembno, da so deležniki v okviru svojega delovanja pozorni na dogodke, ki kažejo na povečano ogroženost zaradi SO ali drugih PAS (pojav, zaseg ali odkritje nevarne snovi, povečano število predoziranj, smrt zaradi uporabe droge idr.) in se nanje ustrezno odzovejo. Pri tem naj bodo v pomoč orientacijski kriteriji, navedeni v poglavju »3. Ukrepanje«.

Vsi deležniki v stanju običajnega delovanja redno poročajo o vseh izrednih dogodkih (predvsem zastrupitvah in smrtih zaradi PAS, pa tudi drugih pomembnih dogodkih). Ob zaznanem dogodku mora organizacija, ki je zaznala tveganje bistvene podatke o situaciji poročati Nacionalni kontaktni točki (**Priloga 1**), ki po potrebi obvesti druge deležnike.

Testiranje vzorcev psihoaktivnih snovi

Pripravljenost v sklopu testiranja pomeni analizo vzorcev PAS, pridobljenih preko različnih vstopnih točk (zdravstvene ustanove, nevladne organizacije, organi pregona) v državnih laboratorijih in ažurno ter sistematično sporočanje rezultatov Nacionalni kontaktni točki.

Mobilno testiranje vzorcev PAS je izrednega pomena pri aktivaciji, saj omogoča hiter vpogled v pojav SO ali drugih nevarnih PAS na mestu testiranja, kar omogoča ciljano zmanjševanje škode. Zato je pomembno, da je ekipa, ki izvaja mobilno testiranje pripravljena in redno preverja stanje opreme ter testira izvajanje storitve na terenu.

Aktivnosti za zagotavljanje pripravljenosti:

- Redno poročanje o izrednih dogodkih Nacionalni kontaktni točki.
- NLZOH v sodelovanju z DrogArt-om letno izvede simulacijsko vajo izvajanja mobilnega testiranja PAS.

2.1.4. Krepitev in nadaljnji razvoj programov pomoči

Programi pomoči vključujejo širok nabor programov, ki delujejo na področju odvisnosti in prepovedanih drog. Dobro delujoč sistem preventive in pomoči lahko bistveno prispeva k blažjim posledicam v primeru pojava SO ali drugih nevarnih PAS, je ključen za zaznavanje sprememb in pomemben akter odzivanja.

Za prepoznavanje grožnje zdravju uporabnikov prepovedanih drog in javnemu zdravju so ključni programi pomoči na področju zmanjševanja škode zaradi drog in programi zdravljenja odvisnosti. Imajo največ neposrednega kontakta z uporabniki, ki (redno ali občasno) uporabljajo prepovedane droge in zato najboljši vpogled na situacijo na področju uporabe drog. Druge deležnike lahko opozorijo na potencialno nevarnost, hkrati pa so tudi prvi, ki lahko z informiranjem in različnimi taktikami zmanjševanja škode najbolj učinkovito odreagirajo v primeru pojava SO ali drugih nevarnih PAS.

Preventivni programi in programi rehabilitacije nimajo neposredne vloge pri kriznem odzivanju, vendar je njihovo delovanje ključno za preprečevanje uporabe drog, zmanjševanje posledic uporabe drog in opolnomočenje uporabnikov.

Za namen odzivanja v primeru pojava SO ali drugih nevarnih PAS so še posebej pomembni naslednji programi, s pomočjo katerih bomo lahko hitro zaznali pojav, ali pa delujejo kot pomemben faktor krepitve odpornosti sistema in uporabnikov.

Krepitev mreže in razvoj novih programov zmanjševanja škode na področju drog

V okviru pripravljenosti na državni ravni igrajo ključno vlogo programi zmanjševanja škode zaradi drog. V primeru širjenja uporabe NPS ali primesi, ki predstavljajo veliko tveganje za javno zdravje, programi zmanjševanja škode predstavljajo varovalo, ki lahko posledice prepreči ali močno ublaži. Programi zmanjševanja škode uporabnikom omogočajo dostopnost do pripomočkov za manj škodljivo uporabo (sterilne igle, »snif listke« idr.), jih informirajo o pojavu problematičnih snovi in taktikah zmanjševanja škode. Močne mreže organizacij za zmanjševanje škode zaradi drog lahko preprečijo ali bistveno zmanjšajo škodo ob nenadnem pojavu nevarnih PAS.

Pomembni so tudi programi varnih sob, ki omogočajo uporabo prepovedanih drog v nadzorovanem okolju in tako učinkovito preprečujejo primere smrti zaradi predoziranja. Še naprej je treba krepiti zavedanje o koristih varnih sob in jih vzpostaviti v zainteresiranih lokalnih skupnostih, kjer izraziteje zaznavajo problematiko uporabe drog v javnosti (t.i. odprta scena).

Zelo pomembna je tudi storitev anonimnega testiranja vzorcev PAS, ki v Sloveniji deluje v okviru mreže devetih (9) testirnih točk po celi državi. Testiranje omogoča spremljanje stanja na področju drog, odkrivanje SO in nevarnih PAS, uporabnikom pomaga zmanjševati tveganja ter preprečevati potencialne zdravstvene zaplete.

Krepitev mreže CPZOPD in dostopnosti naloksona

Mreža CPZOPD obsega 21 CPZOPD po celi Sloveniji, ki znotraj zdravstvenih domov izvajajo predvsem storitve vzdrževalnega nadomestnega zdravljenja, ambulantne detoksikacije in psihosocialne obravnave. Poleg tega nudijo tudi psihiatrično pomoč, usmerjajo v druge programe pomoči, podpirajo paciente pri pozitivnih življenjskih spremembah ter nudijo različne druge oblike pomoči.

Vključenost v nadomestno zdravljenje je po podatkih raziskav tesno povezana z nižjo smrtnostjo in deluje kot varovalni dejavnik.¹ Geografska dostopnost CPZOPD po celi državi lahko zato v primeru pojava SO bistveno zmanjša škodo.

CPZOPD imajo pomembno vlogo tudi pri izvajanju ukrepa zmanjševanja škode predpisovanja naloksona.

Nalokson je specifični opioidni antagonist, ki deluje kompetitivno na opioidnih receptorjih in v primeru predoziranja z opiodi prepreči smrt. Delovanje je kratkotrajno in reverzibilno ter zelo pomembno za obdobje do prihoda medicinske pomoči. Nalokson je na voljo tudi v obliki pršila za aplikacijo preko nosne sluznice, kar omogoča enostavno uporabo tudi laikom. Nalokson je trenutno brezplačno dostopen zgolj v CPZOPD, mogoče pa ga je dobiti tudi na zdravniški recept samoplačniško. Uporabnik, ki prejme nalokson, mora obvezno opraviti tudi kratko usposabljanje o njegovi uporabi, prepoznavi predoziranja ter temeljnih postopkih oživljanja.

Dovoljšna prisotnost naloksona med najbolj rizično populacijo uporabnikov opioidov lahko rešuje življenja, saj je več kot 50% smrti zaradi predoziranja v Sloveniji vsako leto povezanih z opiodi. Nalokson lahko prepreči tudi smrt zaradi SO.

Zato je pomembno že v času pripravljenosti v CPZOPD predpisati čim več naloksona, pomembno pa je tudi ozaveščanje uporabnikov drog in svojcev, da naj zanj zaprosijo, saj zdravniki kot oviro za širše predpisovanje naloksona navajajo tudi odklonilen odnos uporabnikov.

Bistveno oviro pri širši dostopnosti naloksona predstavlja regulatorna ureditev, ki omogoča predpisovanje naloksona zgolj na zdravniški recept, zato je potrebno razmisliti o morebitnih spremembah in hkrati spremljati s tem povezane rešitve v drugih evropskih državah.

Aktivnosti za zagotavljanje pripravljenosti:

- Krepitev programov pomoči na področju prepovedanih drog (zmanjševanje škode, zdravljenje, preventiva in rehabilitacija);
- Zagotoviti ukrepe, ki bodo omogočali čim širšo prisotnost naloksona med uporabniki opioidov in njihovimi svojci.

¹ Sordo, L., Barrio, G., J Bravo, M., Indave, I. B., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M., Pastor-Barriuso, R. (2017). *Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies*. *BMJ* 2017;357:j1550 Dostopno na: <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1550>

2.1.5. Izobraževanja in simulacijske vaje

Za operativnost Načrta je ključno izvajanje simulacijskih vaj, s pomočjo katerih ga lahko ovrednotimo in po potrebi izboljšamo. Vsaj enkrat letno je nujno izvesti teoretične vaje (npr. t.i. »table-top« simulacijske vaje), na vsakih 3-5 let pa organizirati tudi terensko simulacijsko vajo.

Aktivnosti za zagotavljanje pripravljenosti:

- Redno izvajanje izobraževanj in simulacijskih vaj.

2.1.6. Vzpostavitev enotne zbirke dokumentov na področju EWS

V okviru EWS se oblikuje platforma, kjer se zbirajo različni materiali, vezani na sistem EWS in dejavnosti z naslova pričujočega Načrta. Tako bodo lahko vsi deležniki v realnem času dostopali do vseh podatkov, kar je pomembno z vidika obveščanja o trenutnih razmerah in razvoju dogodkov, ter prispeva k pripravi ustreznih ukrepov. Primeri zbranih vsebin:

- poročila in obvestila v sklopu sistema EWS,
- poročila o dogodkih, nevarnih za javno zdravje (**priloga 1**) in
- različne uporabne vsebine: seznam kontaktov, vzorci gradiv za obveščanje, Načrt pripravljenosti in ukrepanja, strokovne informacije o PAS.

2.2. Komuniciranje v času pripravljenosti

Za redne sestanke MDS EWS in izmenjavo informacij med člani je odgovoren MZ. Za redno informiranje članov EWS in mrež glede NPS in pripravo nujnih obvestil v primeru zaznanih tveganj je odgovorna Nacionalna kontaktna točka.

Koordinacijsko skupino sklicuje in vodi Nacionalna kontaktna točka.

Učinkovito komuniciranje z uporabniki PAS, strokovno in splošno javnostjo zagotavlja Koordinacijska skupina v sodelovanju s policijo in programi zmanjševanja škode na področju drog, ki izvajajo storitve zamenjave sterilnega pribora za injiciranje. Pri večjih (bolj podrobno opisano v poglavju »2. Ukrepanje«) javnozdravstvenih grožnjah se v komuniciranje z javnostmi vključi tudi OKCU v skladu s svojim načrtom delovanja.

Vse informacije iz različnih vstopnih točk (rezultati analiz testiranja PAS, poročanje programov pomoči o pojavu stranskih učinkov PAS, zasegih, zastrupitvah idr.) se stekajo v Nacionalno kontaktno točko, ki v sodelovanju s Koordinacijsko skupino oceni tveganje in pripravi ustrezne ukrepe odzivanja.

V **Prilogi 3** so zbrani kontakti predstavnikov vseh relevantnih institucij, ki so namenjeni izvajanju Načrta. Koordinatorji mrež so odgovorni za vzpostavitev in vodenje lastnih imenikov s kontakti članov mrež. Primarno se uporablja elektronska komunikacija, telefonski kontakti so namenjeni le v nujnih primerih ali ob daljši neodzivnosti na elektronsko pošto.

3. Ukrepanje

3.1. Kriteriji za aktivacijo načrta

Podlaga za postavitev kriterijev so dogodki, ki pomenijo večje tveganje za zdravje uporabnikov in za javno zdravje prebivalstva v tem trenutku ali bližnji prihodnosti. To so:

- 3.1.1. Pojav nevarne snovi ali povečevanje dostopnosti in razširjenosti uporabe
- 3.1.2. Povečanje števila zdravstvenih zapletov
- 3.1.3. Redno pojavljanje dogodkov v sosednjih in bližnjih državah

3.1.1. Pojav nevarne snovi ali povečevanje dostopnosti in razširjenosti uporabe

Pojav novih snovi ali primesi na slovenskem trgu prepovedanih drog, ki predstavljajo večje tveganje za zdravje uporabnikov in za javno zdravje, zaznamo bodisi iz zasegov policije ali carine, pri analizah bioloških vzorcev, po poročanju uporabnikov v programih pomoči ali v okviru storitve anonimnega testiranja.

Poleg tega lahko zaznamo širitev uporabe snovi, ki so pri nas prisotne že dlje časa, a so postale bolj nevarne zaradi širjenja njihove uporabe ali spremembe v načinu uporabe med uporabniki drog (npr.: prehod iz snifanja na injiciranje).

Omejen obseg pomeni omejenost na eno geografsko območje ali manjše število uporabnikov.

Povečevanje dostopnosti in razširjenosti uporabe pomeni, da uporaba ni več omejena na eno geografsko območje ali da se je uporaba številčno bistveno povečala (iz majhnega števila primerov na bolj množično uporabo).

3.1.2. Povečanje števila zdravstvenih zapletov

Povečanje števila zdravstvenih zapletov se nanaša predvsem na večje število primerov zastrupitev, predoziranja in smrti ali drugih zdravstvenih zapletov, ki so posledica uporabe SO ali drugih PAS ali primesi.

Povečanje števila zdravstvenih zapletov lahko zaznavamo skozi:

- Povečanje števila obravnav zastrupitev zaradi PAS v urgentnih centrih;
- Povečanje števila sprejemov v bolnišnice zaradi zdravljenja zastrupitev zaradi PAS;
- Povečanje števila smrtnih primerov zaradi PAS;
- Povečanje števila napotitev v psihiatrične bolnišnice zaradi PAS;
- Poročanje zdravnikov o težjih zastrupitvah zaradi PAS;
- Povečanje poročanja uporabnikov drog o nezaželenih učinkih PAS.

3.1.3. Redno pojavljanje dogodkov v sosednjih in bližnjih državah

Redno pojavljanje dogodkov v sosednjih in bližnjih državah pomeni, da sosednje države poročajo o povečanem obsegu dogodkov iz poglavij 3.1.1. ali 3.1.2. Za redno pojavljanje dogodkov se šteje tudi pojavljanje teh dogodkov širše v državah EU, če obstaja utemeljen sum, da bi to lahko vplivalo na dogajanje v Sloveniji.

3.2. Upravljanje – nivoji aktivacije načrta

Stopnje aktivacije so okvirne. Koordinacijska skupina na podlagi razpoložljivih informacij v vsaki od aktivacijskih stopenj pripravi natančnejšo oceno situacije in konkreten načrt ukrepanja.

1. Nizka stopnja aktivacije

Odkritje vzorca nove PAS ali primesi ali nadpovprečno potentnega vzorca v omejenem obsegu, ki predstavlja nizko stopnjo ogroženosti za javno zdravje in povečanje števila zdravstvenih zapletov.

Lahko gre tudi za povečan obseg pojavljanja takih snovi v naših sosednjih državah ali nekoliko povečan obseg negativnih zdravstvenih zapletov zaradi uporabe teh snovi v naših sosednjih državah.

Aktivnosti:

- Izmenjava informacij med člani Koordinacijske skupine glede dogodka;
- Priprava in posredovanje nujnega EWS obvestila ključnim deležnikom EWS in programom pomoči;
- Intenzivnejše spremljanje in aktivno poizvedovanje (3.3.1.);
- Okrepi se izvajanje vseh aktivnosti na področju zmanjševanja škode zaradi PAS in zdravljenja odvisnosti (3.3.3.);
- Poročanje EUDA,
- Tedenska poročila NIJZ o zaznanih tveganjih za JZ za zdravstvene delavce.

2. Srednja stopnja aktivacije:

Zaznana je prisotnost nevarne PAS, za katero se predvideva, da jo je ali jo bo v kratkem uporabilo večje število ljudi. Zaznana snov lahko povzroča hujše zdravstvene zaplete za uporabnike snovi. Lahko gre tudi za povečan obseg zaznanih zdravstvenih zapletov zaradi uporabe te snovi v sosednjih državah.

Situacija in prisotnost snovi se pojavlja v omejenem obsegu in ne gre za trend naraščanja števila zdravstvenih zapletov.

Aktivnosti:

- NIJZ skliče nujen sestanek Koordinacijske skupine in oceni tveganje in določi ustrezen odziv;
- Izvedejo se vsi ukrepi nizke stopnje aktivacije;
- MZ skliče sestanek MDS EWS;
- Komuniciranje (razdeljevanje materialov, svetovanje, medijska aktivnost) (3.3.2.);
- Po potrebi se skličejo sestanki mrež: mreža testirnih točk, mreža programov zmanjševanja škode, mreža CPZOPD, regijska mreža EWS;
- Okrepi se izvajanje vseh aktivnosti na področju zmanjševanja škode zaradi PAS in zdravljenja odvisnosti (3.3.3.);
- Koordinacijska skupina za izvajanje načrta pripravljenosti mora vseskozi spremljati razvoj dogodkov in temu primerno prilagajati aktivnosti (tj. po potrebi zvišati ali znižati stopnjo aktivacije).

3. Visoka stopnja aktivacije:

V okviru visoke stopnje aktivacije aktivnosti, v skladu z Načrtom delovanja OCKU/EOC, koordinira **Operativni center NIJZ za krizno upravljanje (OCKU/EOC)**. MZ poskrbi za aktivacijo dodatnih deležnikov, ki pomagajo pri aktivnostih (npr. Civilna zaščita, občine in zdravstveni domovi).

Uporaba nevarne PAS je razširjena med večjim številom uporabnikov in je prisotna v več delih Slovenije. Zaznana snov povzroča hujše zdravstvene zaplete in/ali pomeni povečano grožnjo za javno zdravje.

Lahko gre tudi za občutno povečanje števila hujših zdravstvenih zapletov ali drugih velikih groženj za javno zdravje v sosednjih državah.

Aktivnosti:

- Vse aktivnosti 2. stopnje aktivacije;
- V čim krajšem možnem času, se skličejo sestanki:
 - a. Medresorska delovna skupina EWS;
 - b. Mreža testirnih točk;
 - c. Mreža programov zmanjševanja škode;
 - d. Mreža CPZOPD;
 - e. Takojšen sestanek neposredno pristojnih ministrstev – MZ, MNZ in MDDSZ.
- Okrepi se izvajanje vseh aktivnosti na področju zmanjševanja škode zaradi PAS in zdravljenja odvisnosti (3.3.3.);
- Koordinacijska skupina za izvajanje načrta pripravljenosti mora vseskozi spremljati razvoj dogodkov in temu primerno prilagajati aktivnosti (tj. po potrebi zvišati ali znižati stopnjo aktivacije).

3.3. Pomembne aktivnosti v okviru ukrepanja

3.3.1. Intenzivnejše spremljanje in aktivno poizvedovanje

V primeru zaznane grožnje javnemu zdravju na področju PAS je potrebno takoj začeti z intenzivnejšim spremljanjem in aktivnim poizvedovanjem o:

- razširjenosti snovi,
- vzorci uporabe in
- zdravstvenih zapletih ob uporabi,
- številu in resnosti zdravstvenih zapletov zaradi PAS.

Poizvedovanje mora biti najbolj aktivno na območjih, kjer je nevarnost večja (npr.: kjer se je pojavila nevarna PAS).

Intenzivnejše spremljanje in aktivno poizvedovanje obsega:

- Zbiranje povratnih informacij povezanih z dogodkom na terenu (nevladne organizacije, CPZOPD, CZOPD, CSD, policija, urgentni centri) - člani EWS zagotovijo povratne informacije iz njihovega področja in okolja;
- Povečan obseg testiranja vzorcev, ki bi lahko bili povezani z dogodkom (v sodelovanju DrogArt, NLZOH in mreže testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS);
- Pridobivanje informacij o morebitnih podobnih situacijah v sosednjih državah.

Intenzivnejše spremljanje in aktivno poizvedovanje je izredno pomembna aktivnost, ki se aktivira najprej, že pri **1. nizki stopnji aktivacije** Načrta in se ohranja skozi vse stopnje aktivacije Načrta.

3.3.2. Komuniciranje

(razdeljevanje materialov, svetovanje, medijska aktivnost)

Informiranje ogroženih skupin o tveganjih je eden izmed ključnih aspektov tega načrta. Cilj komuniciranja je spodbuditi uporabnike drog k zmanjševanju tveganj: neuporaba PAS, uporaba manjših odmerkov ali testnih odmerkov PAS, testiranje PAS, uporaba PAS v varni sobi, uporaba PAS skupaj z vrstnikom idr.

Obvestila uporabnikom morajo biti čim krajša, jedrnata, razumljiva in vizualno privlačna. Smernice za oblikovanje vsebine obvestil so v Prilogi 2.

Ključnega pomena je delo programov pomoči, ki morajo aktivno in ciljno širiti informacije med uporabnike PAS, nuditi svetovanje in pomagati uporabnikom PAS z interpretacijo rezultatov na načine, ki so jim razumljivi.

V primeru širše ogroženosti različnih skupin uporabnikov (ali širše javnosti) je potrebno čim prej pripraviti izjavo za medije in sklicati tiskovno konferenco. Koordinacijska skupina na podlagi ocene tveganja presodi kdaj je potrebno podati izjavo za medije. Po potrebi jo s pomočjo smernic v tem Načrtu in s pomočjo strokovnjakov za komuniciranje tudi pripravi. Izjavo za medije je potrebno podati najkasneje v 3. stopnji aktivacije Načrta.

3.3.3. Okrepitev izvajanja vseh aktivnosti na področju zmanjševanja škode zaradi PAS in zdravljenja odvisnosti

V primeru povečane nevarnosti zaradi prisotnosti SO ali drugih nevarnih PAS, je eden ključnih ukrepov aktivacija vseh obstoječih virov v programih pomoči, pa tudi njihova krepitev in predvsem krepitev storitev zmanjševanja škode in zdravljenja odvisnosti.

Ključne storitve, ki jih je potrebno okrepiti in načini okrepitve so:

Terensko delo, dnevni centri in varne sobe

Programi zmanjševanja škode po Sloveniji redno opravljajo pomembne aktivnosti namenjene zmanjševanju škode zaradi PAS in preprečevanju predoziranja in drugih zdravstvenih zapletov. So osrednja točka, kjer uporabniki pridobivajo informacije, se zbirajo, iščejo pomoč idr. Najprej je pomembno zagotoviti čim boljšo dostopnost do informacij o nevarnosti in taktikah zmanjševanja škode med uporabniki drog, kar smo opisali v ukrepu »3.3.2. Informiranje«.

V 1. nizki stopnji aktivacije so naj pomembnejše storitve, ki jih izvajajo programi zmanjševanja škode in jih je potrebno najprej okrepiti:

- Informiranje o manj tvegani uporabi PAS in preprečevanju predoziranja;
- Izmenjava igel in drugega sterilnega pribora;
- Opozarjanje na izrazita tveganja pri uporabi drog na terenu;
- Pomoč pri odločitvi za vstop v druge programe obravnave (substitucijski programi, detoksikacija, terapevtske skupnosti idr.);
- Informiranje o dostopnosti naloksona v CPZOPD.

V 2. srednji stopnji aktivacije je poleg ukrepov 1. stopnje treba povečati število zaposlenih, ki opravljajo terensko delo ter okrepiti širjenje informacij o zmanjševanju škode tudi s širjenjem mreže prostovoljnih ali zaposlitvijo vrstniških delavcev (uporabnikov drog).

Pomembno je tudi povečati število izobraževanj, delavnic in drugih oblik pomoči in širjenja informacij na temo preprečevanja predoziranja in drugih nevarnosti in motiviranja k vključevanju v programe zdravljenja. Metode dela in vsebine skupaj pripravijo in izvajajo zaposleni v programih pomoči, NIJZ, strokovnjaki na področju zdravljenja odvisnosti in uporabniki drog.

V 3. visoki stopnji aktivacije je potrebno še naprej okrepljeno izvajati ukrepe iz 1. in 2. stopnje aktivacije. V območjih, kjer se zaradi SO ali drugih nevarnih snovi pojavlja največ škode, se odpre varna soba, lahko tudi kot mobilna enota.

Predpisovanje naloksona

V primeru pojava izredne situacije, kjer gre za sum na vzročno zvezo z opiodi, je potrebno intenzivirati napore za širše predpisovanje naloksona, s poudarkom na populaciji, za katero je ocenjeno, da je najbolj ogrožena. **Vsi ukrepi opisani v tem podpoglavju se izvajajo izključno kadar je Načrt aktiviran zaradi opiodnih drog.**

V **1. nizki stopnji aktivacije** je pomembno, da programi zmanjševanja škode aktivno komunicirajo informacije o dostopnosti naloksona v CPZOPD ter delijo informacijsko gradivo, ki ozavešča o nevarnosti predoziranja in drugih povezanih tveganjih. CPZOPD v tej stopnji aktivacije nalokson široko predpišejo svojim pacientom, še posebej tveganim, ki občasno uporabljajo opiodne droge (npr.: na podlagi pozitivnih urinskih testov) in njihovim svojcem. Če je pojav krajeveno omejen, je potrebno ukrep še posebej aktivno izvajati na najbolj izpostavljenih območjih.

V **2. srednji stopnji aktivacije** CPZOPD nalokson predpišejo preventivno vsem svojim pacientom. V določenih terminih omogočijo predpisovanje naloksona tudi svojcem uporabnikov drog.

V **3. visoki stopnji aktivacije** CPZOPD širijo predpisovanje naloksona tudi izven zdravstvenih domov, predvsem na lokacijah, kjer se zadržuje veliko uporabnikov drog (dnevni centri, varne sobe, zavetišča idr.). Na tak način se omogoči širši dostop do naloksona uporabnikom, ki niso vključeni v programe zdravljenja odvisnosti.

Testiranje psihoaktivnih snovi (v okviru sistema anonimnega testiranja PAS)

Na področju testiranja vzorcev PAS je v primeru zaznane grožnje javnemu zdravju potrebno ciljno in aktivno pridobivanje vzorcev s področja, kjer sumimo, da se nevarna snov prodaja ali se bo prodajala. Logistični in analitični postopki za potencialno nevarne vzorce naj bodo izpeljani prednostno, rezultati pa NIJZ sporočeni takoj, ko so ti na voljo. Poleg področij, za katere obstajajo indici, da se tam pojavlja potencialno nevarna snov, je potrebno takojšnje testiranje vzorcev tudi na drugi lokaciji v istem kraju ali v drugem kraju, v primeru da gre za sum, da bi lahko šlo za podoben ali enak vzorec.

V **1. nizki stopnji aktivacije** se okrepi testiranje. Najbolj ogrožene skupine uporabnikov programi pomoči aktivno pozivajo k uporabi storitev testiranja PAS. NLZOH in DrogArt potencialno nevarne vzorce obravnavata prednostno.

V **2. srednji stopnji aktivacije** se še naprej izvaja ukrepe 1. stopnje aktivacije. Poleg tega se, če je to za snov in ostale podatke mogoče in smiselno, zagotovi hitre teste za testiranje prisotnosti nevarne snovi v vzorcu PAS. Če je pojav snovi geografsko omejen, se tam zgotovi testiranje na samem kraju s pomočjo mobilne enote.

V **3. visoki stopnji aktivacije** se poleg ukrepov 1. in 2. stopnje redno izvaja tudi testiranje na terenu s pomočjo mobilne enote.

Razvoj novih ciljanih ukrepov za zmanjševanje škode

Načrt je namenjen predvsem oblikovanju odziva v primeru nevarnosti SO, vendar pa je hkrati tudi širši in je uporaben tudi za ukrepanje v primeru pojava druge nevarne PAS. Tudi metode dela, ki pomagajo pri zmanjševanju škode zaradi PAS in zdravljenju odvisnosti, se razvijajo. Koordinacijska skupina v primeru aktivacije načrta preuči tudi možne načine ukrepanja, ki tukaj niso opisane. To naredi predvsem s preučitvijo dobrih praks iz tujine in s posvetovanjem s programi pomoči in samimi uporabniki PAS.

4. Komuniciranje v času ukrepanja

Poglavje 4.4. opisuje komuniciranje v času ukrepanja med člani EWS. Komunikacija in informiranje uporabnikov PAS o nevarnostih in ukrepih za zmanjševanje škode je ključnega pomena, a je opisano v poglavju 3.3.2.

Vse relevantne informacije, povezane s SO in drugimi nevarnimi PAS, se stekajo v enotno točko (Nacionalna kontaktna točka), ki informacije posreduje Koordinacijski skupini in drugim deležnikom.

V **1. nizki stopnji aktivacije** je komunikacija usmerjena v **hitro, ciljno in usklajeno obveščanje vseh ključnih deležnikov** znotraj Sistema EWS. Cilj je zagotoviti takojšnjo razpoložljivost preverjenih informacij in omogočiti hiter odziv na zaznano tveganje.

Ključne komunikacijske aktivnosti:

- Priprava nujnega obvestila EWS;
- Nacionalna kontaktna točka razpošlje nujno EWS obvestilo vsem relevantnim deležnikom: članom MDS EWS, koordinatorjem regijskega sistema EWS, mreži programov zmanjševanja škode, CZOPD in mreži CPZOPD, mreži testirnih točk za anonimno zbiranje vzorcev PAS, ter drugim prejemnikom nujnih EWS obvestil (glej Slika 1);
- Okrepljeno spremljanje in izmenjava informacij (EWS ↔ mreže)

Nosilec: Nacionalna kontaktna točka, NLZOH, DrogArt

Sodelujoči: MZ, CKTF

V **2. srednji stopnji aktivacije** MZ in Nacionalna kontaktna točka najprej skličeta **sestaneke** Koordinacijske skupine, kjer se izvede **ocena tveganja**, na podlagi katere se pripravi in potrdi **načrt komunikacije**. Nato se skliče sestanek celotne **MDS EWS**, kjer se dogovori o nadaljnjih odzivih.

Ključne komunikacijske aktivnosti:

- Nacionalna kontaktna točka:
 - posreduje informacij vsem deležnikom Sistema EWS,
 - zbira povratne informacije povezane z dogodkom,
 - redno obvešča koordinatorja MDS EWS,
 - Na najbolj izpostavljenih območjih regijski koordinatorji EWS skličejo sestanek članov regijskih mrež in skupaj načrtujejo aktivnosti odzivanja na lokalni ravni.
- MZ in NIJZ:
 - pripravita uradno informacijo za objavo na spletnih straneh,
 - MZ po potrebi oblikuje izjavo oziroma sporočilo za medije,

- MZ po potrebi obvesti Slovensko tiskovno agencijo in druge nacionalne medije.

Nosilec: Koordinacijska skupina

Sodelujoči: Regijski koordinatorji EWS NIJZ, mreži programov pomoči in mreža testirnih točk in ostali člani MDS EWS

V **3. visoki stopnje aktivacije** je ključno, da komunikacija poteka centralno, hitro in usklajeno. Načrtovanje krizne komunikacije vodi OKCU v sodelovanju s Centrom za komuniciranje NIJZ in Koordinacijsko skupino. Vsi deležniki za komuniciranje z javnostmi uporabljajo enotna sporočila oblikovana v okviru načrta komunikacije.

Ključne komunikacijske aktivnosti:

- Sklic kriznega sestanka OKCU, na katerem se usklajujejo nadaljnji ukrepi in komunikacijski pristopi.
- Nacionalna kontaktna točka:
 - Koordinirano se izvajajo vse komunikacijske aktivnosti iz srednje stopnje aktivacije.
- MZ in NIJZ (v okviru OKCU/EOC):
 - Izvajajo se vse komunikacijske aktivnosti iz srednje stopnje aktivacije;
 - Po potrebi se organizira ciljana komunikacijska kampanja, ki ozavešča najbolj ogrožene skupine prebivalstva o nevarnosti.

Nosilec: Koordinacijska skupina v okviru aktiviranega Operativnega centra NIJZ za krizno upravljanje (OCKU/EOC).

Sodelujoči:

- Medresorska delovna skupina EWS,
- Mreža testirnih točk,
- Mreža programov zmanjševanja škode,
- Mreža CPZOPD,
- Občine,
- Civilna zaščita.

5. Izboljšave in nadgradnje načrta

Koordinacijska skupina lahko na podlagi tega Načrta pripravi in sprejme dodatne protokole z namenom usklajenega in pravočasnega odzivanja. Katere protokole je potrebno narediti se dogovori Koordinacijska skupina na podlagi potreb zaznanih aktivnosti v času, ali na podlagi evalvacij simulacijskih vaj.

Zaradi nepredvidljivosti groženj, povezanih s SO in drugimi nevarnimi PAS, je nujno zagotavljati stalno izboljševanje, prilagajanje in nadgrajevanje načrta. To mora temeljiti na najnovejših podatkih in strokovnih spoznanjih ter zaznanih pomanjkljivosti pri izvajanju ukrepov. Skrbniki načrta (Koordinacijska skupina) naj ustreznost in aktualnost vsebine preverjajo redno, na primer vsaki dve leti oziroma izredno po večjih spremembah okoliščin, novih tveganjih ali pomembnih dogodkih na terenu.

6. Priloge

Priloga 1: Obrazec za poročanje bistvenih podatkov o dogodku

Ustanova poročanja

Datum dogodka/dogodkov

Opis dogajanja:

- Lokacija dogajanja
(čim bolj natančno)
 - Koliko ljudi
je prizadetih?
 - Kakšne so posledice?
 - Za katero snov gre,
v kakšni obliki?
 - Na podlagi katerih
dokazov je
ustanovljena
povezava med snovjo
in dogodki?
 - Kakšne so informacije
s terena?
 - Druge informacije,
relevantne
za dogajanje
-

Priloga 2: Informacije, ki jih mora vsebovati obvestilo uporabnikom drog

- Opis situacije, s poudarkom na praktičnih informacijah;
- Opis ukrepov zmanjševanja škode (prilagojeno glede na specifično drogo):
testiranje vzorcev PAS, uporaba manjših začetnih odmerkov in počasnejše injiciranje, izogibanje uporabi na samem, informacije o simptomih in znakih predoziranja in navodila za ukrepanje, informacije o uporabi naloksona, spodbuda k vključevanju v programe zmanjševanja škode (npr.: varne sobe), spodbuda k vključevanju v programe zdravljenja in druge informacije o programih pomoči;
- Spodbuda k medsebojnemu informiranju med uporabniki drog
(npr.: »Povej naprej in reši življenje!«);
- Kontakt oz. lokacije, kamor se lahko obrnejo za sporočanje informacij ali z vprašanji.

Priloga 3: Kontakti deležnikov za komunikacijo v primeru situacij iz načrta

Institucija	Predstavniki	Elektronski naslov	Telefon
NIJZ			
MZ			
NLZOH			
DROGART			
UKC LJ CKTF			
UKC MB Toksikološki laboratorij			
GPU Forenzični laboratorij			
Finančna uprava RS Carinski laboratorij			
ISM pri MF UL			