



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Европски стандарди за квалитет на превенцијата на дроги: кус водич

Изготвиле

Анџелина Брадерхуд и Хери Р. Самнал

Центар за јавно здравје, Универзитет Џон Мурс, Ливерпул,
Обединето Кралство

јули 2013

Содржина

Предговор од EMCDDA	3
Вовед	4
<i>За стандардите на квалитет</i>	4
<i>Проектен циклус — три нивоа на детали</i>	5
<i>Користење на прирачникот за стандарди за квалитет</i>	8
<i>Користење на овој кус водич и контролните списоци</i>	9
Стандардите и контролните списоци	13
<i>Теми кои се општи за сите области</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Прва фаза на проектот: Оцена на потребите</i>	17
<i>Втора фаза на проектот: Процена на ресурсите</i>	20
<i>Трета фаза на проектот: Формулирање на програмата</i>	22
<i>Четврта фаза на проектот : Концепт на интервенцијата</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Петта фаза на проектот: Управување со ресурсите и нивно мобилизирање</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Шеста фаза на проектот: Спроведување и надзор</i>	32
<i>Седма фаза на проектот: Конечни евалуации</i>	35
<i>Осма фаза на проектот: Диземинација и подобрување</i>	37
Самоанализа: акциски план	Error! Bookmark not defined.
Дополнителна литература	Error! Bookmark not defined.

Предговор од EMCDDA

Оваа верзија на Европските стандарди за квалитет на превенцијата на дроги во форма на „кус водич“ беше изготвена од страна на Анџелина Брадерхуд и Хери Р. Самнал и беше финансирана од страна на EMCDDA, како дел од неговиот проект насловен „Подготовка на корисниците на ИПА за нивно учество во Европскиот центар за надзор на дроги и зависности од дроги (EMCDDA)“, проект бр. 2011/280–057, финансиран со Инструментот за предпристапна помош (ИПА) на Европската комисија. Тој почива на прирачникот на EMCDDA за темата објавена во 2011 година.

Целта на водичот е да даде практични информации за стандардите за квалитет на превенцијата, кои се расположливи надвор од Европската Унија. Водичот вклучува опис на осумте фази на циклусот на превенција на дрогите, заедно со контролниот список за самоанализа, кој може да се користи при планирање и спроведување на активностите на превенција. Дизајниран е за практичари и оние кои работат на терен.

Овој производ ќе биде достапен онлајн, на почетокот на англиски јазик, а потоа и на други јазици, како што се развиваат проектите за техничка соработка на EMCDDA.

Би сакале да ја искористиме оваа можност да им се заблагодариме на Анџела Брадерхуд и на Хери Р. Самнал за нивниот придонес кон оваа публикација.

Вовед

За стандардите на квалитет

Европските стандарди за квалитет на превенцијата на дроги, објавени во вид на Прирачник бр. 7 од страна на Европскиот центар за надзор на дроги и зависности од дроги (EMCDDA) ⁽¹⁾ ја даваат првата европска рамка за начинот на спроведување на висококвалитетна превенција на дроги. Стандардите ги нагласуваат следните аспекти на квалитет во работата на превенција:

- релевантност на активностите насочени кон целната популација и (меѓу)владините политики
- почитување на прифатените етични начела
- интегрирање и промоција на базата на научни докази, како и
- внатрешна кохерентност, изводливост и одржливост на проектот.

Стандардите содржани во прирачникот без изготвени во текот на двогодишен проект, со кофинансирање од страна на Европската Унија, како дел од Програмата за акција на заедницата на полето на јавното здравство (2003–08) (Проект број 2007304). Проектот беше спроведен од страна на Партнерството за стандарди за превенција, мултидисциплинарна и мултисекторска соработка на седум организации ширум Европа, под водство на Центарот за јавно здравје при Универзитетот Џон Мурс во Ливерпул (Обединетото Кралство) ⁽²⁾. EMCDDA го поддржа Партнерството во текот на целиот развоен процес и го финансираше и објавувањето на стандардите во вид на прирачник, како и продукцијата на овој кус водич.

На почетокот на проектот, насоки во врска со планирањето и спроведувањето на ефективна превенција на дроги беа расположливи само во одредени земји-членки на Европската Унија (ЕУ). Расположливите насоки се разликуваа во поглед на нивниот квалитет, содржина и применливост, а недостасуваше заедничка европска рамка за квалитет на превенцијата на дроги. Така, квалитетот на услугите за превенција на дроги често зависеше од дискрецијата на поединечните даватели на услуги и на локалните власти. Така што проектот имаше за цел да ги подобри политиката и практиката на превенција на дроги, по пат на изготвување заедничка референтна рамка за активности на превенција на дроги. Со цел да се изготват стандардите, беа прибраны и разгледани расположливите европски и меѓународни насоки за превенција на дроги. Во таа фаза, се правеше разлика меѓу насоките кои се фокусираа на содржината на интервенциите („што“) и насоките кои се фокусираа на формалните аспекти на работата на превенција („како“). Партнерството реши да се фокусира на насоките во врска со тоа „како“ да се врши превенцијата ⁽³⁾. Беа синтетизирани деветнаесет групи на стандарди за квалитет, кои исполнуваа конкретни критериуми за избор, преку анализа на квалитативната содржина, за да се оформи првиот нацрт. Во следната фаза, се оценуваа релевантноста, корисноста и изводливоста на тие нацрт-стандарди, по пат на онлајн анкети, а фокусни групи даваа повратни информации во шест земји на ЕУ. Над 400 делегати од разни професионални групи изнесоа повратни информации за содржината на нацрт-стандардите и ги подвлекоа бариерите во спроведувањето. Врз основа на таквите консултации, Партнерството ги ревидираше и ги финализираше стандардите и го изготви контролниот список даден во овој кус водич. Дополнителни информации за изготвувањето на стандардите може да се најдат во прирачникот на EMCDDA.

⁽¹⁾ Брадерхуд, А., Самнал Х., Р. И Партнерство за стандарди на превенција (2011), *Европски стандарди за квалитет во превенцијата на дроги: прирачник за професионалци во превенцијата*, EMCDDA Прирачници бр. 7, Луксембург. Служба за публикации на Европската Унија.

⁽²⁾ Партнерските организации беа: ASL di Milano (Италија), Consejería de Sanidad–Servicio Gallego de Salud (Xunta de Galicia) (CS–SERGAS) (Шпанија), Azienda Sanitaria Locale n. 2 –Savonese (ASL2) (Италија), Институт за социјална политика и труд - Национален институт за превенција на дроги (SZMI-NDI) (Унгарија), Национална агенција против дроги (NAA) (Романија) и Национално биро за превенција на дроги (NBDP) (Полска). Погледнете го прирачникот, во кој се дадени имињата на учесниците - поединци.

⁽³⁾ Стандарди кои се фокусираат на она „што“ треба да се прави во превенцијата се објавени од страна на Канцеларијата за дроги и криминал на Обединетите Нации (UNODC), погледнете ги *Меѓународните стандарди за превенција на користењето дроги* на <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

По завршувањето на проектот, Европските стандарди за квалитет на превенцијата на дроги беа, исто така, прилагодени, за да се оформи нишка на превенција во една студија за развојот на Рамка на ЕУ за минимум стандарди за квалитет и репери во намалувањето на побарувачката на дроги (EQUS) ⁽⁴⁾.

Расположливоста на една договорена рамка, која е прилагодлива на локалните околности, би требало да делува како стимулација за земјите-членки на ЕУ и на другите земји за изготвување стандарди за квалитет, онаму каде што такви дотогаш не постоеле (или да се ревидираат и да се надградат постојните стандарди за квалитет), како и да се прилагодат овие стандарди заради примена од нивна страна. Усвојувањето на стандардите ќе ги подобри практиката и ефикасноста и ефективноста на организирање интервенции и ќе ги намали изгледите за спроведување на интервенции со никакви или со негативни ефекти. Така, стандардите ќе им обезбедат поддршка на професионалците во превенцијата при формулирањето и промовирањето на најдобрите практики и ќе им овозможи да демонстрираат успех во постигнувањето конкретни цели на локалните, регионалните, националните и меѓународните стратегии и политики за дроги.

Прирачникот во кој се содржани сите стандарди може бесплатно да се добие од EMCDDA: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Дознајте повеќе за стандардите на квалитет, контактирајте со Партнерството за стандарди на превенцијата и добијте пристап до придружни материјали на: <http://www.prevention-standards.eu>

Проектен циклус - три нивоа на детали

Слика 1: Проектниот циклус на превенцијата на дроги



Стандардите се организирани хронолошки, во еден проектен циклус. Беше утврдено дека проектниот циклус ги претставува најдобрите средства за структурирање на стандардите, врз

⁽⁴⁾ Проектот EQUS го водеше Институтот за истражување на јавното здравје и зависности при Универзитетот на Цирих, а беше кофинансиран и од Европската Унија. Дополнителни информации може да се најдат на <http://www.isqf.ch/index.php?id=59&uid=41>

основа на ревизијата на постојните стандарди и консултациите со професионалците во превенцијата на употреба на дроги.

Проектниот циклус содржи осум фази: утврдување на потребите, процена на ресурсите, формулирање на програмата, конципирање на интервенцијата, управување со ресурсите и нивна мобилизација, спроведување и надзор, завршни евалуации и дисеминација и подобрување. Освен тоа, општите прашања во средиштето на проектниот циклус ги нагласуваат аспектите кои се битни за секоја од проектните фази, имено: оддржливоста и финансирањето, комуникацијата и вклученоста на чинителите, развој на персоналот и етичка превенција на користење дроги (види Слика 1).

Циклусот дава урнек кој професионалците може да го *усвојат* при планирањето и спроведувањето на активностите на превенција. Меѓутоа, тоа е и упростен модел на работа на превенцијата на користење дроги, кој професионалците треба внимателно да го *прилагодат* на конкретните околности на нивната работа на превенцијата на користење дроги. На пример, доколку некоја активност е веќе во фаза на спроведување, подоцнежните проектни фази ќе бидат порелевантни за планирањето на програмата одошто раните фази на проектот.

Секоја проектна фаза е поделена на неколку компоненти, кои даваат преглед на дејствијата што треба да се преземат. Сè на сè, постојат 31 компонента во сите проектни фази и 4 компоненти кои се заеднички прашања за сите фази (види Табела 1). Во прирачникот, секоја компонента содржи воведен текст, кој е преглед на тоа зошто таа компонента е вклучена во стандардите и кои прашања треба да се земат предвид во текот на спроведувањето. Набројувањето на компонентите не мора да значи дека тоа претставува некаков приоритет или хронолошки редослед.

Атрибутите го сочинуваат третото ниво во рамките на стандардите, со што секоја компонента се дефинира во повеќе детали. На ова ниво, се прави разлика меѓу основните и експертските стандарди, за да се вклучи разновидноста на работата на превенција и различните капацитети на организациите. Само основните стандарди се резимирани во овој документ, но сите може да се најдат во целосниот прирачник.

Табела 1: Проектни фази и компоненти во рамките на Европските стандарди за квалитет на превенцијата на користење дроги

Општи прашања
A: Одржливост и финансирање
B: Комуникација и вклученост на чинителите
C: Развој на персоналот
D: Етичка превенција на дрога
1 Утврдување на потребите
1.1 Познавање на политиките и законодавството поврзано со дроги
1.2 Процена на користењето дроги и потребите на заедницата
1.3 Опишување на потребите – образложување на интервенцијата
1.4 Разбирање на целната популација
2 Процена на ресурсите
2.1 Процена на целната популација и ресурсите на заедницата
2.2 Процена на внатрешните капацитети
3 Формулирање на програмата
3.1 Дефинирање на целната популација
3.2 Примена на теоретски модел
3.3 Дефинирање на потесните и пошироките цели
3.4 Дефинирање на средината
3.5 Упатување на докази за ефективност
3.6 Утврдување на временската рамка
4 Конципирање на интервенцијата
4.1 Конципирање во насока на квалитет и ефективност
4.2 Доколку се избере постојна интервенција
4.3 Прилагодување на интервенцијата на целната популација
4.4 Доколку се планираат завршни евалуации
5 Управување со ресурсите и нивна мобилизација
5.1 Планирање на програмата - илустрирање на проектниот план
5.2 Планирање на финансиските барања
5.3 Формирање тим за интервенција
5.4 Регрутирање учесници
5.5 Подготовка на материјали за интервенцијата
5.6 Обезбедување опис на проектот
6 Спроведување и надзор
6.1 Доколку се спроведува пилот-интервенција
6.2 Спроведување на програмата
6.3 Надзор на програмата
6.4 Прилагодување на спроведувањето
7 Завршни евалуации
7.1 Доколку се врши евалуација на резултатите
7.2 Доколку се врши евалуација на процесот
8 Дисеминација и подобрување
8.1 Одлучување дали програмата треба да се оддржи
8.2 Дисеминација на програмата
8.3 Доколку се изготвува конечен извештај

Користење на прирачникот за стандарди на квалитет

Овој кус водич е резиме на прирачникот за стандарди за квалитет, кој може да се види преку веб страната наведена во квадратот на страна 5. во прирачникот, стандардите за квалитет се користат како репери кои им помагаат на професионалците за превенција на користењето дроги во поглед на тоа дали одредена активност, давател на услуги, итн., се залага за високо ниво на квалитет. Прирачникот за стандарди ги поттикнува практичарите и другите професионалци кои работат на полето на превенција да размислуваат за начинот на кој тековните активности се поврзани со стандардите и за тоа како истите може да се подобрат со примена на стандардите, за да се добијат (уште) подобри и пооддржливи резултати.

Прирачникот дава детално упатство за тоа како стандардите треба и не треба да се користат. Накусо, професионалците ќе извлечат корист од најголемиот дел од прирачникот за стандарди, доколку го користат истиот:

- заради информирање, едукација и насоки (на пр., универзитетски курсеви, надзор)
- за самоанализа или дискусија во групи (на пр., од страна на практичари кои се во (директен) контакт со целната популација, од страна на менаџери на давателите на услуги или тимовите за регионално планирање)
- како контролен список во текот на развојот или процената на услугата (на пр., за тие што ги изготвуваат програмите, за оценителите)
- за изработка или ажурирање на критериумите за квалитет (на пр., креатори на политики, финансиери)
- за оценка на изведбата (на пр., за да се утврдат потребите од професионална надградба).

Стандардите се наменети за цел еден спектар активности на превенција на користење дроги (на пр., едукација за дроги, структурирани програми, работа на терен, куси интервенции), средини (на пр., училиште, заедница, семејство, рекреативна средина, кривично право) и целни популации (на пр., млади луѓе, семејства, етнички групи). Активностите на превенција на користењето дроги кои се цел на овие стандарди може да се фокусираат на легални супстанции, како што се алкохолот и тутунот, и/или на илегални.

За да се нагласи ваквата разновидност во работата на превенција, целосните стандарди нудат две различни нивоа: „основно“ и „експертско“. Основните стандарди треба да се применливи на целата работа на превенција, без оглед на конкретните околности. Експертските стандарди претставуваат повисоко ниво на квалитет; сепак, може да не се секогаш применливи, а корисниците на стандардите ќе треба да одлучат дали тие се релевантни, корисни и изводливи во однос на конкретна активност на превенција. Заради едноставност, овој кус водич се однесува само на основните стандарди.

Иако фокусот на стандардите е на интервенциите, тие може да им помогнат на професионалците и да сфатат како луѓето, организациите, политиките и (владините) стратегии придонесуваат кон превенцијата на користење дроги. Всушност, некои стандарди може да се постигнат само по пат на разгледување и подобрување на практичниот и стратегискиот контекст во кој се вградени интервенциите. На пример, приоритетите и стратегиите кои се утврдени од страна на владата и телата за финансирање мора да промовираат добри практики во превенцијата.

Врз основа на консултациите спроведени со цел да се формулираат стандардите, прирачникот е помалку соодветен за одредени цели. Применувањето на стандардите не може да ја замени процената на процесот и на резултатите. Иако стандардите може да помогнат во постигнувањето подобри резултати од оценувањето, оценувањата сепак треба да знаат дали и како функционираат интервенциите. Како што е претставено во прирачникот, стандардите се и помалку соодветни за формална само-процена, структурирана обука, надворешна акредитација или одлуки за финансирање. Меѓутоа, еден последователен проект насловен „Промовирање на извонредност во превенцијата на дроги во ЕУ - Фаза 2 од Проектот за

европски стандарди за квалитет на превенцијата на дроги“ ќе се спроведува од април 2013-та до март 2015-та, за стандардите да бидат посоодветни за тие конкретни цели. Исто така, проектот ќе испитува како стандардите може да ги подобрат активностите на превенција во „реалниот свет“ и како постигнувањето на стандардите може да се докаже формално. Како дел од овој последователен проект, примери за тоа како стандардите се применуваат во Европа и надвор од неа, како и алатки и инструменти за поддршка на спроведувањето на стандардите ќе бидат објавени на www.prevention-standards.eu.

Користење на овој кус водич и на контролните списоци

Овој кус водич е наменет за:

- професионалци кои се уште не се запознаени со концептот на стандарди за квалитет на превенцијата и кои сакаат да дознаат повеќе на оваа тема
- професионалци на кои им се потребни повеќе информации во врска со стандардите, за да одлучат дали прирачникот може на корисен начин да ја поддржи нивната работа
- професионалци кои сакаат да го направат првиот чекор во спроведувањето самоанализа со примена на стандардите.

Во смисла на професионални групи, за креаторите на политики и комисионерите на национално, регионално и локално ниво, како и за управителите на давателите на услуги, овој документ ќе биде особено корисен.

Иако прирачникот е веќе преведен на неколку јазици (види ја веб страната на EMCDDA за повеќе детали), постојниов документ има за цел и да го олесни воведувањето на стандардите во земјите во кои сè уште не постои превод на целиот прирачник.

Овој документ не го заменува постојниот прирачник. Наместо тоа, овој кус водич ја резимира содржината на прирачникот и ги поттикнува професионалците да започнат со примена на стандардите заради самоанализа. Постојат неколку важни разлики меѓу прирачникот и овој кус водич. Најважна е таа дека во прирачникот се наведени фактичките стандарди, при што се прави разлика меѓу основното и експертското ниво. Овој документ не ги содржи самите стандарди - тој дава само резиме на основните стандарди. Освен тоа, прирачникот содржи и детален вовед, дополнителни информации за тоа како да се применуваат стандардите, сеопфатен поимник, како и список на оригиналните документи на кои почиваат стандардите. Оваа информација е потребна за добро разбирање на контекстот и значењето на стандардите.

Онаму каде што тоа е можно, корисниците на кусиот водич треба да го прочитаат целиот прирачник, за да се стекнат со подобро разбирање на стандардите. Исто така, расположливи се и дополнителни материјали во електронски формат на сајтот на EMCDDA и на сајтот на проектот (види го линкот во квадратот на страна 5).

Поради ограничените детали дадени во овој документ и неговиот фокус на општите информации и иницијалната самоанализа, кусиот водич е помалку соодветен за други цели (како, на пример, изработка на критериуми за квалитет). Професионалците заинтересирани за примена на стандардите за такви цели треба да го консултираат исклучиво прирачникот.

Во следниот дел од водичот, сите проектни фази и компоненти на стандардите се накосо изложени, при што се подвлекува зошто тие се важни и корисни во работата на професионалците за превенција и за целната популација. Основните стандарди се резимирани во форма на контролни списоци за самоанализа, што исто претставува посветен простор за корисниците, во кој тие може да размислуваат за својата работа во однос на секоја една компонента. Табелите во контролните списоци се состојат од пет колони: резиме на основните стандарди, три контролни полиња за утврдување на степенот до кој стандардите се исполнуваат во моментот, контролно поле со наслов „не е применлив“, простор за прибелешки во врска со тековната состојба, како и простор за запишување на потребните идни дејствија. На крајот од кусиот водич, страница со резиме ги поттикнува читателите да ги евидентираат главните наоди и дејствија кои произлегуваат од комплетирањето на контролните списоци.

Табелата „Како да се пополнуваат контролните списоци“ ги покажува деловите од контролните списоци и како тие може да се комплетираат.

Целта на контролните списоци е да се олесни иницијалната самоанализа, т.е. да се утврди сопствената позиција во однос на стандардите и да се утврдат областите за подобрување. Точната природа на оваа вежба ќе зависи од конкретните околности на програмата или на организацијата („Што *сакам/е* да постигнам/еме?“) и од тоа што е реалистично („Што *можам/еме* фактички да постигнам/еме?“). Во прирачникот, некои стандарди содржат примери за тоа како постигнувањето може да се докаже во практиката; тоа може да им помогне на професионалците да пресудат дали стандардите се исполнети. Последователниот проект, кој се спроведува од април 2013-та до март 2015-та, ќе даде и конкретни индикатори за докажување на постигнувањето на стандардите. Изворите на докази може да вклучат писмени докази, како, на пример, проектниот план или описите на организацијата (на пр., на веб-страницата на друштвото/службата), директни опсервации на работните процедури или на спроведувањето на програмата, или разговори со вработените, учесниците и/или другите чинители. Сепак, контролните списоци не бараат од корисниците на овој документ формално да го докажуваат исполнувањето на стандардите. Професионалците заинтересирани за спроведување на самоанализа со примена на стандардите ќе извлечат корист од инструментите кои се развиваат како дел од последователниот проект (www.prevention-standards.eu).

Како да се пополнуваат контролните списоци

Основни стандарди (резиме)	Неисполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за тековната позиција	Дејства што треба да се преземат
<p>Во овој дел се содржани насловите на компонентите и се <i>резимирани основните стандарди</i> содржани во секоја од компонентите. Додека ги разгледуваат поединечните компоненти, корисниците треба да ја консултираат целосната верзија на стандардите, за да ги создаат во детали поврзаните основни и експертски стандарди. Тоа ќе им помогне да размислат и да ја утврдат својата позиција.</p>	<p>Овој дел од контролните списоци им овозможува на корисниците да ја рангираат својата работа (на пр., професионалниот развој, активноста, организацијата, стратегијата, итн.) во однос на стандардите со штиклирање на категоријата „Не се исполнети“, „Делумно исполнети“ или „целосно исполнети“.</p> <p>Позиционирањето на сопствената работа на ваквата скала ќе им помогне на професионалците да ги утврдат областите за подобрување и да го следат напредокот со текот на времето. Генерално, категоријата „Не се исполнети“ треба да се одбере доколку не е исполнет ниту еден од стандардите, категоријата</p>	<p>Опцијата „Не е применливо“ треба да сезначи само доколку тоа се бара и по темелно разгледување на релевантноста на стандардите. Корисниците треба да внимаваат да не ја избираат оваа опција премногу лесно и, наместо тоа, да прифатат дека стандардот можеби е применлив, но во моментот не е изводлив. Доколку се одбере опцијата „Не е применливо“, треба да се даде кусо објаснување во колоната „Белешки за тековната позиција“, со објаснение зошто компонентата (во тој момент) се сметала за неприменлива.</p>	<p>Оваа колона им овозможува на корисниците да коментираат во врска со нивното рангирање. Таа дава можност да се опише кои стандарди се веќе постигнати и да се дадат докази во поддршка на рангирањето (со упатување на материјалните докази, онаму каде што тоа е можно). Ова е можност експлицитно да се наведе добрата работа што е завршена. Корисниците треба да го користат овој простор и да ги истакнат слабостите и областите во кои е потребно подобрување (на пр., кои стандарди сè уште не се исполнети и зошто).</p>	<p>Дејствата и промените кои се неопходни за да се подобрат тековните напори треба да се наведат во оваа колона. Тоа може да ја вклучи, на пример, потребата од ревизија на проектниот план или потребата од дополнителна обука на персоналот. Дејствата и промените треба да се реалистични, за размислувањето да биде практично релевантно: „Кои активности и промени можам/еме да ги направам/име сега (или во догледна иднина), за да ги подобрам/име моите/нашите напори против користењето дроги?“ Сепак, можеби е корисно и да се забележат долгорочните дејствија и цели кои може да се решаваат подоцна (на пр., по следната ревизија). За дејствијата да бидат</p>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

	<p>„Делумно исполнети“ доколку се исполнети сите или најголемиот дел од основните стандарди, а категоријата „Целосно исполнети“ треба да се штиклира доколку се исполнети сите основни и експертски стандарди, иако ова ќе зависи од конкретните околности на програмата или на организацијата.</p>			<p>поконкретни, може да е корисно да се размисли за следното и тоа да се забележи: <i>кога ќе дојде до тие промени, кој ќе биде вклучен и кои ресурси ќе бидат потребни.</i></p>
--	---	--	--	--

Стандардите и контролните списоци

Општи прашања

Постојат многу теми кои се повторуваат, а кои не се однесуваат на само една проектна фаза, туку на целиот проектен циклус. За целите на овите стандарди, четири од тие теми се сместени во средиштето на проектниот циклус, зашто треба да се земат предвид во секоја од проектните фази.

A: Оддржливост и финансирање

Програмата треба да се смета како нешто што е дел од поширока рамка на активности за превенција на дроги. Долгорочната оддржливост на превентивната работа треба да се обезбедува се додека е можно. Идеално, програмите може да продолжат и по нивното иницијално спроведување и/или и откако ќе престане нивното надворешно финансирање. Сепак, оддржливоста зависи не само од континуираната расположливост на финансиите, туку и од трајната посветеност на персоналот и на другите чинители релевантни за организацијата и/или за полето на превенција на дрогите. Стандардите во оваа компонента даваат преглед на тоа како оддржливоста може да се обезбеди со „усидрување“ на програмите во постојните системи и со изработка на стратегии со кои се обезбедуваат потребните ресурси, а особено финансиите.

B: Комуникација и вклученост на чинителите

Чинителите се поединци, групи и организации во чиј интерес се активностите и исходите од програмата и/или кои се непосредно или посредно погодени од истата, како што се целната популација, заедницата, финансиерите и другите организации кои работат на полето на превенција на користење дроги. Релевантните чинители треба да се контактираат и да се вклучуваат во програмата според потребите. Поддршката и координацијата на целната популација е барање на секоја програма. Другите форми на вклученост на чинителите може да бидат воспоставување врски со „лидерите“ во заедницата или локалните медиуми, кои понатаму ќе ја поддржуваат програмата и ќе ја зголемуваат нејзината видливост. Вклучувањето на други организации кои работат на ова поле е корисно за координирање на напорите, размена на извлечените поуки и воспоставување заедничко планирање и буџетирање. Со стратегија за комуникација се овозможува рзмена меѓу разните групи вклучени во програмата.

C: Развој на персоналот

Оваа компонента се состои од три столба: обука на персоналот, натамошен развој и професионална и емотивна поддршка. Потребите од обука на персоналот може да се проценат пред спроведувањето, а самиот персонал да се обучи така, што ќе се обезбеди спроведување на програмата до висок стандард. Иако професионалните компетенции, како такви, не се фокусот на стандардите, стандардите сепак може да го олеснат изготвувањето планови за обука со наведување на видовите професионални компетенции што треба да ги имаат вработените.⁽⁵⁾ Континуираниот развој на персоналот е средство на наградување и задржување на персоналот и обезбедување на тоа нивното знаење и вештини да бидат во чекор со времето. Во текот на спроведувањето на програмата, важно е на вработените да им се даде можност да размислат за своето работење и да го подберат истото.

D: Етичка превенција на дроги

Активностите за превенција на дроги може да не бараат физички или клинички интервенции, но тие сепак претставуваат форма на интервенција во животите на луѓето. Освен тоа, превенцијата вообичаено е нацелена кон младите луѓе, а во случај на селективна и индицирана превенција, тие млади луѓе може да бидат меѓу најранливите во општеството. Професионалците не треба да претпоставуваат дека активностите на превенција на дроги се по дефиниција етички и корисни за учесниците. Стандардите наведуваат начела на етичка

⁽⁵⁾ Како пример за ресурс посветен на оваа тема, погледнете ги „Компетенциите на Работната сила на Канада за борба против злоупотреба на супстанции“, изработена од Канадскиот центар за злоупотреба на супстанции (CCSA), која може да се види на www.ccsa.ca/eng/priorities/workforce/competencies/

превенција на дроги, кои се фокусираат на: законско работење на давателот на услугата, почит за правата и автономијата на учесниците, реална корист за учесниците, ненанесување штета на учесниците, обезбедување вистинити информации, добивање согласност, доброволно учество, обезбедување доверливост, прилагодување на интервенцијата на потребите на учесниците, вклучување на учесниците како партнери и здравје и безбедност. Иако можеби не е секогаш можно да се почитуваат сите начела на етичката превенција на користењето дроги, етичкиот пристап мора да биде јасно видлив во секоја од фазите на проектот. Следствено, се изработуваат протоколи за заштита на правата на учесниците, а потенцијалните ризици се проценуваат и се намалуваат.

Општи прашања

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>А: Одржливост и финансии: Програмата промовира долгорочен поглед на превенцијата на дроги и не претставува фрагментирана краткорочна иницијатива. Програмата е кохерентна во својата логика и практичен приод. Програмата бара финансии од различни извори.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>В: Комуникација и вклученост на чинителите: Се зема предвид природата на повеќеслојни услуги на превенцијата на користењето дроги. Се утврдуваат сите чинители кои се релевантни за програмата (на пр., целната популација, другите агенции) и истите се вклучуваат според потребите заради успешно спроведување на програмата. Организацијата соработува и со други агенции и институции.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Општи прашања (продолжува)

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>C: Развој на персоналот: Пред спроведувањето се обезбедува дека персоналот ги има компетенциите кои се бараат за успешно спроведување на програмата. Доколку е потребно, се обезбедува висококвалитетна обука, врз основа на анализите на потребите од обука. Во текот на спроведувањето, персоналот се поддржува во неговото работење како што е соодветно.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>D: Етичка превенција на дроги: Се дефинира етички кодекс. Програмата има јасни бенефиции за учесниците и не им нанесува никаква штета. Податоците за учесниците се третираат на доверлив начин. Се заштитува фиизчката безбедноста на учесниците и персоналот.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Проектна фаза 1: Процена на потребите

Пред интервенцијата да може да се испланира во детали, важно е да се испитаат природата и степенот на потребите поврзани со дроги, како и можните причини и фактори што придонесуваат кон тие потреби. Со тоа се обезбедува неопходноста од интервенцијата, како и тоа дека истата ќе се однесува на точните потреби и на целната(ите) популација(и). Се разликуваат четири вида потреби: потреби од политики; (општи) потреби на заедницата; потреби дефинирани од недостатоците во обезбедувањето превенција; и (конкретни) потреби на целната популација.

1.1 Познавање на политиките и законодавството поврзано со дроги: политиките и законодавството поврзани со дрогите треба да ги предводат сите превентивни активности во врска со користењето дроги. Тимот мора да биде свесен за политиките и законодавството поврзани со дрогите на локално, регионално, национално и/или наднационално ниво и да работи во кореспонденција со истите. Онаму каде што програмите ги решаваат потребите кои не се приоритети на тековните политики, програмите треба сепак да поддржуваат една поширока агенда на превенција на користењето дроги, онака како што истата е дефинирана во националните или меѓународните стратегии. Каде што тоа е соодветно, треба да се земат предвид и другите насоки, како што се обврзувачките стандарди и упатствата.

1.2 Оценување на користењето дроги и потребите на заедницата: Втората компонента во оваа проектна фаза ги наведува барањата од вршење проценка на состојбата со дрогите кај општата популација или кај специфични помали популациски групи. Не е доволно да се потпрете на претпоставки или идеологија при планирањето на превентивната работа. Наместо тоа, програмите за превенција на дрогите мора да се информираат преку емпириска проценка на потребите на луѓето. Процената може да користи квантитативни и/или квалитативни методи и треба да црпи од постојните (епидемиолошки) податоци онаму каде што постојат веќе расположливи релевантни податоци со висок квалитет (на пр., од националните опсерватории на користењето дроги). Треба да се проценат и други релевантни прашања, како што се лишувањето и нееднаквостите, за да се земе предвид и односот помеѓу корисникот на дрога и другите потреби. Една таква проценка на потребите може да информира неколку различни активности во одреден временски период, иако е важно и да се обезбеди и дека податоците се најнови. Регионалните координативни тимови за дрога може да одиграат важна улога во постигнувањето на овие стандарди.

1.3 Опишување на потребата - образложување на интервенцијата: Наодите од процената на потребите на заедницата се документираат и се ставаат во контекст, со цел да се оправда потребата од интервенција. Образложението треба да ги зема предвид ставовите на заедницата, за да обезбеди релевантност на програмата за припадниците на истата. Фокус на „потребите“ наместо на „проблемите“ може да помогне во активирањето на чинителите кои, инаку, може да се почувствуваат стигматизирани. Постојните програми за превенција на користењето дроги исто така се анализираат во овој момент, за да се добие слика за тоа како програмата може да ја надополни тековната структура на обезбедување услуги.

1.4 Разбирање на целната популација: Процената на потребите потоа се води понатаму, со прибирање детални податоци за можната целна популација, како што се информации за ризикот и заштитните фактори и културата и секојдневниот живот на целната популација. Доброто разбирање на целната популација и нејзината реалност е предуслов за ефективна, исплатлива и етичка превенција на користењето дроги. Онаму каде што тоа е соодветно, можеби треба да се земе предвид и посредната целна популација (која ќе подлежи на интервенција, но не е самата изложена на ризик од користење дрога, како на пр., родителите, наставниците), во дополнение на крајната целна популација (на пр., млади луѓе изложени на ризик од користење дрога).

Оваа фаза може да се спроведува истовремено со процената на ресурсите или по истата.

1. Процена на потребите

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>1.1 Познавање на политиките и законодавството поврзано со дроги: познавањето на политиките и на законодавството е доволно за спроведување на програмата. Програмата ги поддржува целите на локалните, регионалните, националните и/или наднационалните приоритети, стратегии и политики.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>1.2 Оценување на користењето дроги и потребите на заедницата: Се проценуваат потребите на заедницата (или на средината во која ќе се спроведува програмата). Се прибираат детални и разновидни информации за користењето дроги. Студијата ги користи постојните епидемиолошки сознанија онака како што тоа е можно, и ги почитува начелата на етичко истражување.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

1. Процена на потребите

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>1.3 Опишување на потребата - образложување на интервенцијата: Потребата од интервенција е оправдана. Главните потреби се опишани врз основа на процената на потребите, а индициран е и потенцијалниот иден развој на состојбата без интервенција. Утврдени се недостатоците во постојното обезбедување на услуги.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>1.4 Разбирање на целната популација: Потенцијалната целна популација се бира во согласност со проценетите потреби. Процената на потребите ги зема предвид културата на целната популација и нејзините перспективи во однос на користењето дроги.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Проектна фаза 2: Процена на ресурсите

Една програма не е определена само од потребите на целната популација, туку и од достапните ресурси. Додека процената на потребите (види 1: Процена на потреби) покажува што програмата треба да цели да постигне, процената на ресурсите нуди важни информации за тоа дали и како тие цели може да се постигнат. При тоа, ресурсите мораат да бидат проценети, за да се добие реално разбирање на посакуваниот тип и потенцијалниот обем на програмата.

2.1 Процена на целната популација и на ресурсите на заедницата: Програми за превенција на дрога можат да бидат успешни само ако целната популација, заедница и други релевантни засегнати страни се 'подготвени' да се ангажираат, на пример да се способни и подготвени да учествуваат или да поддржат спроведување. Тие можеби, исто така, имаат и ресурси кои може да се искористат како дел од програмата (на пр., мрежи, вештини). Стандардите во оваа компонента ја опишуваат потребата да се проценат и да се разгледаат потенцијалните извори на опозиција и поддршка на програмата, како и достапните ресурси на релевантни засегнати страни.

2.2 Проценување на внатрешните капацитети: Анализата на внатрешните ресурси и капацитети е важна, бидејќи програмата ќе биде изводлива само ако е во согласност со расположливиот персонал, финансии и другите ресурси. Овој чекор се изведува пред да се формулира програмата, за да се разбере за кои типови програма може да бидат изводливи. Со оглед на тоа дека целта на проценувањето е да информира заради планирање на програмата, не мора да се работи за 'формална' проценка спроведена од надворешна организација, но може, на пример, да се состои од неформален разговор помеѓу членови на персоналот, со цел да се утврдат предностите и слабостите на организацијата во однос на ресурсите.

Оваа фаза може да се спроведува истовремено со процената на потребите или на почетокот на проектот, пред процената на потреби.

2 . Процена на ресурсите

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>2.1 Проценување на целната популација и на ресурсите на заедницата: Се разгледуваат изворите на опозиција и на поддршка на програмата, како и начини на зголемување на нивото на поддршка. Се проценува способноста на целната популација и другите релевантни засегнати страни да учествуваат во програмата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>2.2 Проценување на внатрешните капацитети: Се проценуваат внатрешните ресурси и капацитети (на пр., човечките, технолошките, финансиските ресурси). Процената ја зема предвид нивната достапност, како и веројатноста за нивна идна достапност за програмата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Фаза на проектот 3: Формулирање на програмата

Формулацијата на програмата ги исцртува содржината и структурата на програмата и го обезбедува потребниот темел за да се овозможи нацелено, детално, кохерентно и реалистично планирање. Врз основа на процената на потребите и достапните ресурси на целната популација, суштинските елементи на програмата треба јасно да се дефинираат. Овие стандарди целат кон стимулирање промена во професионалната култура, заради посистематичен пристап кон превенцијата на дрога, заснован на докази.

3.1 Дефинирање на целната популација: Преку добра определба на целната популација, се осигурува правилно насочување на интервенцијата кон целните луѓе. Целната популација може да се состои од поединци, групи, домаќинства, организации, заедници, средини и/или други единици, сè додека се препознатливи и јасно определени. Можно е некои програми да треба да го издвојат крајното целно население (на пр., млади луѓе изложени на ризик од употреба на дрога) од посредното целно население (на пр., родители, наставници, врсниците на младите луѓе). Дефиницијата треба да биде конкретна и соодветна за обемот на програмата. На пример, важно е да се земе предвид тоа дали може да се пристапи до целната популација во рамките на реалностите на програмата. Добра дефиниција на целната популација обезбедува насочување на интервенцијата кон вистинските луѓе.

3.2 Користење теоретски модел: Теоретски модел е збир на меѓусебно поврзани претпоставки, кои објаснуваат како и зошто некоја интервенција има изгледи да произведе резултати кај целната популација. Користењето теоретски модел кој е соодветен за конкретниот контекст на програмата ја зголемува веројатноста дека програмата успешно ќе ги постигне своите цели. Тој помага да се препознаат релевантни медијатори на однесување поврзани со дрога (како намери и верувања кои влијаат во насока на користење дрога) и утврдување изводливи пошироки и потесни цели. Сите интервенции треба да почиваат на здрави теоретски модели, особено ако се новоосмислени.

3.3 Определување пошироки и потесни цели и планирани резултати: Без јасни пошироки и потесни цели и планирани резултати, постои сериозен ризик од спроведување превенција на дрога само заради да се спроведе, наместо за доброто на целната популација. Стандардите користат структура на три нивоа од меѓусебно поврзани потесни и пошироки цели и планирани резултати. Пошироките цели ја опишуваат долгорочната насока, општата идеја, намера или намена на програмата. Тие можат да бидат остварливи или не во рамките на конкретната интервенција, но нудат стратешка насока за активности. Потесните цели се јасни изјави во врска со исходот од програмата за учесници (во смисла на промена во однесувањето) по крајот на интервенцијата. Планираните резултати ја опишуваат непосредната или преодната промена во однесувањето на учесниците, која е потребна за остварување на некоја крајна цел. Конечно, оперативните идеи ги опишуваат активностите кои се потребни да се постигнат пошироките и потесните цели.

На страна 120 од прирачникот на англиски јазик е дадена слика која ја илустрира врска помеѓу целите, намерите и идеите, а дава и дополнителни информации во врска со разликата меѓу специфични (фокусирање на промена на однесувањето) и оперативни цели (фокусирање на активности).

3.4 Дефинирање на средината: Средината е општествената и/или физичката средина во која се одвива интервенцијата, како што е семејството, училиштето, работното место, ноќен клуб, заедница или општеството. Процената на потребите може да покаже дека една или повеќе средини се релевантни; меѓутоа, при одлучувањето за средината мора да се земат предвид практичните прашања (на пр., лесна достапност, потребна соработка). Јасна дефиниција на средината е од суштинска важност за другите да може да разберат каде и како била спроведена интервенцијата.

3.5 Упатување на докази за ефективност: При планирањето на работата на превенција на дроги, важно е да се биде свесен за постојните сознанија во врска со тоа што 'функционира' и истите да се користат. Треба да се консултира постојната научна база на докази за ефективна превенција на користење дроги, а наодите кои се релевантни за програмата да се нагласуваат. Научните докази мора да се интегрираат во професионалното искуство на практичарите, за да

се конципира интервенција која е релевантна за конкретниот контекст на програмата. Онаму каде што нема расположливи научни докази за ефективност, може наместо тоа да се даде опис на професионалното искуство и стручноста на чинителите. Сепак, треба внимателно да се земат предвид ограничувањата на овие форми на знаење во споредба со голем фонд на докази изведени со истражување (на пр., можноста да се генерализира).

3.6 Утврдување на временската рамка: Реалистична временска рамка е суштински важна во планирањето и спроведувањето на програмата, за персоналот да може да ги нацели и да ги координира своите напори. Таа е илустрација на планираниот распоред на активности и на реалните рокови. Временската рамка може да се ажурира во текот на спроведувањето на програмата, за да се одрази фактичкиот напредок.

3. Формулирање на програмата

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>3.1 Дефинирање на целната популација: Целната(ите) популација(ии) на програмата е(се) опишана(и). Може да се допре до избраната(ите) целна(и) популација(ии).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>3.2 Примена на теоретски модел: Програмата почива на теоретски модел заснован на докази, кој овозможува да се разберат конкретните потреби поврзани со дрогите и покажува како може да се промени однесувањето на целната популација.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>3.3 Дефинирање на пошироките и потесните цели и планираните резултати: Јасно е што се „превенира“ (на пр., користење на кои видови дроги?). Потесните и пошироките цели и планираните резултати на програмата се јасни и логично поврзани и почиваат на утврдените потреби. Тие се етички и 'корисни' за целната популација. Целите и планираните резултати се конкретни и реалистични.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

3. Формулирање на програмата (продолжува)

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>3.4 Дефинирање на средината: Се опишува(ат) средината(ите) за спроведување на активностите. Таа е во согласност со потесните и пошироките цели и планираните резултати и со расположливите ресурси и има изгледи да ги произведе посакуваните промени. Се утврдуваат потребните соработки за спроведување на програмата во ваквата средина.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>3.5 Упатување на докази за ефективност: Се консултираат прегледи на научна литература. Разгледаните информации се со висок квалитет и релевантни за програмата. Главите наоди се користат за да се информира програмата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>3.6 Утврдување на временската рамка: Временската рамка на програмата е реалистична и илустрирана јасно и кохерентно. Моментот, времетраењето и честотата на активностите се соодветни за програмата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

4. Конципирање на интервенцијата

Основни стандарди (резиме):	се			се	Белешки за моментната позиција
	Не исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети		
<p>4.1 Конципирање во насока на квалитет и ефективност: Интервенцијата ги прати препораките на добрата практика базирана на факти; се изнесува научниот пристап. Програмата се гради врз основа на позитивниот однос со учесниците преку запознавање со нивните искуства и почитување на различностите. Се дефинира комплетирањето на програмата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>4.2 Доколку се избере постојна интервенција: Придобивките и неповолностите од постојните интервенции се земаат во предвид, како и времето потребно за адаптација, стекнувањето доверба, постигнување на целта. Се вреднува приспособувањето на интервенцијата на постојните услови. Избраната интервенција се имплицира внимателно, промените јасно се изнесуваат. Се потврдуваат авторите на интервенцијата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Конципирање на интервенцијата

Основни стандарди (резиме):	се				Не се применливи	Белешки за моментната позиција
	Не исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не применливи		
<p>4.3 Прилагодување на интервенцијата на целната популација: Програмата е соодветна на конкретните околности на програмата (на пр., карактеристики на целната популација), и се прилагодува соодветно доколку е потребно. Елементи на прилагодувањето вклучуваат ; јазик, активности, пораки, број на учесници.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>4.4 Доколку се планираат завршни евалуации: На евалуацијата се гледа како на интегрален и важен елемент кој го гарантира квалитетот на програмата . Се утврдува кој вид на евалуација е најсоодветен за интервенцијата,и се одбира корисен и исполнителен начин. Се прецизираат релевантни индикатори за евалуацијата, и се образложува процесот на прибирање на податоци.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Проектна фаза 5: Управување со ресурсите и нивна мобилизација

Програмата за превенција од дрога се состои не само од конкретната интервенција, но исто така има потреба од добар проектен менаџмент и детално планирање за да се осигури нејзината изводливост. Менаџерските, организациските и практичните аспекти треба да се земат во предвид пропратно со конципирањето на интервенцијата. За да се започне со имплементацијата, мора да се активираат постојните ресурси и да се пристапи кон здобивање со нови ресурси доколку е потребно. Референците во книгите за проектен менаџмент нудат опширни насоки за тоа како да се планираат и да се менаџираат проектите. Следствено со проектната фаза 3: Програмската формулација на овие стандарди ставаат акцент на некои од главните теми врзани за превенцијата со дрога.

5.1 Планирање на програмата – илустрирање на проектниот план: Со посветена процедура се овозможува планирањето и имплементацијата да се изведуваат систематски. Во напишаниот проектен план се документираат сите задачи и процедури кои се потребни за успешна имплементација на програмата. Проектниот план е водич низ имплементацијата со што се овозможува целна рамка кон која сите вработени се стремат. Во подоцнежните фази на проектот, проектниот план се разгледува за да се востанови дали програмата се имплементира како што е планирано, и доколку има потреба се прават измени.

Проектниот план исто така треба да ги илустрира и поврзува главните компоненти на програмата, како што се потребите на целната заедница, целите и намерите, теоретскиот модел, индикаторите за евалуација, активностите и резултатите. Тоа може да се направи со користење на логичен модел. *Комплет ресурси за превенција и евалуација (PERK)* вклучува многу примери за тоа како да се формулираат и да се користат логичните модели: достапни на, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

5.2 Планирање на финансиските барања: Финансиските потреби (трошоци) и капацитетот (буџетот) на програмата мора да се детерминираат за да се земат во предвид постојните и потребните ресурси. Трошоците не смеат да го надминат буџетот кој е или ќе биде достапен за проектот. Ако се потребни повеќе ресурси од оние веќе постоечки, финансискиот план укажува на тоа какви додатни финансирања може да се побараат или како може да се измени проектниот план.

5.3 Формирање тим: Тимот се состои од луѓето кои работат во програмата (на пр. менаџирање, спроведување, евалуација на проектот). Членовите на тимот (вклучително и волонтери) треба да се одбираат во согласност со законските побарувања и потребите на проектот. Улогите и одговорностите треба да се доделуваат така што ќе се гарантира дека извршувањето на сите задачи кои ќе бидат доделени се вршат од страна на најподобните членови (на пр. оние со најдобри квалификации или искуство). Оваа компонента треба да се разгледува во корелација со компонентата: Развој на тимот.

5.4 Регрутирање учесници: Регрутирањето се однесува на избирање соодветни поединци од целната популација, информирање за програмата, повик да бидат дел од програмата, нивно спроведување како учесници, и доследност во учеството (на пр., присуство на прва сесија). Учесниците треба да бидат регрутирани од дефинираната целна група на методолошки точен и етички начин. Треба да се осигури задржување на учесниците во интервенцијата до самиот крај или додека ќе бидат постигнати целите (независно). Тоа е особено важно за оние проекти кои имаат потреба од учесници за подолг временски период. Пречките во учествувањето треба да се идентификуваат и отстранат со цел учесниците да бидат дел и успешно да го завршат проектот.

5.5 Подготовка на материјали за интервенцијата: треба да се земат во предвид материјалите кои ќе бидат потребни за имплементација на проектот, вклучително материјали за интервенција (каде ќе бидат потребни), инструменти за мониторинг и евалуација, техничка опрема, физичкото опкружување (на пр., објекти), итн. Ова овозможува финализирање на финансискиот план, и преземање акција за да се обезбедат потребните материјали. Ако се користат материјали за интервенција (на пр., прирачници, филмови, веб страни), тие треба да бидат со врвен квалитет и пригодни за оние кои ќе ги користат.

5.6 Обезбедување опис на проектот: Обезбедување на напишан опис на проектот нуди појасен преглед на програмата. Тој се прави со цел сите вклучени страни (на пр. целната популација, финансиери, други заинтересирани страни) да бидат запознаени со програмата пред започнувањето и за времетраење на проектот. Интервенцијата и сите нејзини активности треба да бидат детално опишани, и тоа во зависност од опфатот на програмата и кои се потенцијални корисници на описот. Ако описот е наменет за регрутирање на учесници, посебен акцент треба да се стави на потенцијалните ризици и придобивки за учесниците. Описот на проектот се разликува од проектниот план (кој е интерна алатка која е водич во имплементацијата на проектот) и од финалниот извештај (кој го сумира проектот откако ќе биде готов).

Оваа фаза треба да се одвива истовремено со конципирањето на дизајнот .

5. Управување со ресурсите и нивна мобилизација

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>5.1 Планирање на програмата — Илустрирање на проектниот план: Се одвојува време за систематско планирање на програмата. Напишаниот проектен план ги истакнува главните програмски елементи и процедури. Се изработуваат резервни планови.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.2 Планирање финансиски барања: Дадена е јасна и реална проценка на трошоците. Се наведува буџетот кој е на располагање и соодветен за програмата. Достапниот буџет и трошоците се поврзуваат. Финансискиот менаџмент одговара на законските барања.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.3 Градење тим: Вработените потребни за успешно спроведување се дефинирани и (најверојатно) на располагање (пр. вид на улоги, број на вработени). Составот на тимот е соодветен на програмата. Се дефинираат изборот на вработени и управувањето со процедурите.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

5. Управување со ресурсите и нивна мобилизација (продолжува)

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>5.4 Регрутирање и задржување на учесници: Јасно е како учесниците да се избираат од целната популација и кои механизми се користат за регрутирање. Се преземаат специфични мерки за да се добие максимален број вработени и да се задржат истите.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.5 Подготовка на програмски материјали: Се утврдуваат материјалите неопходни за спроведување на програмата. Ако се користат материјали за интервенција (на пр., прирачници), информациите сместени во истите се фактички и со висок квалитет.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>5.6 Давање опис на програма: Напишан, јасен опис на програмата постои и е (барем делумно) достапен за релевантните групи (на пр., учесниците). Тој ги наведува главните елементи на програмата, особено нејзиното можно влијание врз учесниците.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Проекта фаза 6: Спроведување и надзор

Во оваа фаза, се спроведуваат плановите изработени претходно. Особено прашање во овој момент е потребата да се одржува баланс помеѓу лојалноста (т.е. придружување до проектниот план) и флексибилноста (т.е. реагирање на новонастанати ситуации). Компонентите наведуваат како може да се постигне таа рамнотежа со доведување на квалитетот и напредокот во прашање и со вршење контролирани измени, со цел да се подобри програмата.

6.1 Доколку се врши пилот-интервенција: Во одредени случаи - на пример, доколку некоја интервенција е осмислена по изработката на планот или доколку треба да се преточи од локално на национално ниво, таа најпрво треба да се испита со нејзино спроведување во помал обем. Тоа помага да се утврдат евентуалните практични прашања и други слабости кои не се јавиле во текот на планирањето, а чие решавање може да чини скапо откако спроведувањето ќе земе полн замав. Пилот-интервенција (или пилот-студија) е мал тест на спроведувањето пред целосното спроведување (на пр., со помалку учесници, на само една или две локации). Во текот на пилот-интервенцијата, процесот и (ограничените) резултатни податоци се прибираат и се користат за вршење на евалуација од мал обем. Со користење на резултатите од пилот-интервенцијата, одговорните за изработка на програмата може да ги направат конечните и не скапите прилагодувања на интервенцијата, пред нејзиното фактичко спроведување.

6.2 Спроведување на интервенцијата: Откако ќе се приберат доволно докази за да се знае дека планираната интервенција насочена кон превенција на користењето дроги ќе биде ефективна, изводлива и етичка, истата се спроведува како што е наведено во проектниот план. Сепак, тоа не значи дека проектниот план мора стриктно да се почитува, доколку постои очигледна потреба од измени. За да се олеснат подоцнежни евалуации и известувања за програмата, спроведувањето детално се документира, со вклучување и на неочекувани настани, девијации и неуспеси.

6.3 Надзор на спроведувањето: Додека програмата се спроведува, податоците за исходите и процесот се прибираат и се анализираат периодично од, на пример, аспект на релевантноста на интервенцијата за учесниците, придржувањето кон проектниот план и ефективноста. Самото спроведување на интервенцијата и други аспекти на програмата се споредуваат со она што било првично вклучено во проектниот план. Со надзорот се обезбедува висок квалитет на спроведувањето, но и им се овозможува на давателите на услуги да ја подобрат превентивата практика преку утврдување на изменетите или новите барања и реагирање на истите, пред тие да станат закана за успехот на програмата.

6.4 Прилагодување на спроведувањето: Спроведувањето треба да остане флексибилно, за да може да се одговори на евентуалните новонастанати проблеми, изменети приоритети и сл. онаму каде што тоа е потребно и можно, спроведувањето на програмата треба да се прилагоди во согласност со наодите на извршениот надзор. Сепак, модификациите мора да бидат минимални и добро образложени, а треба да се зема предвид нивното потенцијално негативно влијание врз програмата. Следствено, доколку се вршат прилагодувања, истите мора да се документираат и да се проценат, за да се разбере каков ефект имале врз учесниците и врз успехот на програмата.

6. Спроведување и надзор

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>6.1 Доколку се прави пилот-спроведување: Пилот-интервенција се прави доколку тоа е потребно. За таква интервенција треба да се размислува при, на пример, спроведувањето нови или многу адаптирани интервенции или кога програмите се наменети за широка дисеминација. Наодите од пилот-евалуацијата се користат за добивање информации и за подобрување на правилното спроведување на интервенцијата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>6.2 Спроведување на програмата: Програмата се спроведува согласно пишаниот проектен план. Спроведувањето се документира соодветно, со вклучување на детали за неуспесите и девијациите од оригиналниот план.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

6. Спроведување и надзор (продолжува)

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>6.3 Надзор на спроведувањето: Надзорот се смета за интегрален дел од фазата на спроведување. Податоците за исходите и процесот се прибираат во текот на спроведувањето и се анализираат систематски. Се анализираат и проектниот план, ресурсите, итн. целта на надзорот е да се утврди дали програмата ќе биде успешна и да се одредат евентуалните потребни прилагодувања.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>6.4 Прилагодување на спроведувањето: Флексибилност е можна, доколку е неопходна заради успешно спроведување. Спроведувањето се прилагодува во согласност со наодите од надзорот, онаму каде што тоа е можно. Прашањата и проблемите се решаваат на начин кој е соодветен на програмата. Прилагодувањата треба да бидат добро образложени, а причините за истите да бидат документирани.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Проектна фаза 7: Завршни евалуации

По завршувањето на интервенцијата, со завршни евалуации се оценуваат исходите од истата и/или самиот процес на спроведување на интервенцијата и на програмата. Накусо, евалуациите на исходите се фокусираат на промените во однесувањето на учесниците (на пр., намалено користење дроги), додека евалуациите на процесот се фокусираат на исходите од активноста (на пр., број на извршени сесии, број на контактирани учесници). Стандардите во оваа проектна фаза мора да се набљудуваат во однос со компонентата 4.4. *Доколку се планираат завршни евалуации*, кои, исто така, даваат преглед на тоа кои подготовки се неопходни за да се обезбеди дека во текот на спроведувањето се прибрани релевантни податоци.

Во рамките на компонентата 4.4. *Доколку се планираат завршни евалуации*, прирачникот содржи кус вовед во процесот и евалуацијата на исходите онака како што се осмислени во стандардите и дава илустрација на тоа како конкретните општи и потесни цели и планираните резултати може да се формулираат и да се преточат во индикатори и репери на евалуацијата.

EMCDDA објави и *Насоки за евалуација на превенцијата на дроги* (ажурирани во 2012.), кои содржат корисни примери на тоа како да се планираат различните аспекти на евалуацијата и како да се известува за истите. Тие може да се најдат на http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

7.1 Доколку се врши евалуација на исходите: Како дел од евалуацијата на исходите, податоците за истите се прибираат систематски и се анализираат, со цел да се оцени колку ефективна била интервенцијата. За сите исходи треба да се поднесе извештај како што е дефинирано во фазата на планирање (т.е. во согласност со дефинираните индикатори на евалуацијата). Во зависност од обемот на програмата и на концептот на спроведеното истражување, треба да се направат статистички анализи, за да се утврди ефективноста на интервенцијата во постигнувањето на дефинираните цели. Онаму каде што е можно, со изјава за причините зад ефективноста на спроведувањето се резимираат наодите од евалуацијата на исходите.

7.2 Доколку се врши евалуација на процесот: Со евалуацијата на процесот, се документира што се случило за време на спроведувањето на програмата. Освен тоа, со евалуацијата се анализираат и квалитетот и корисноста на програмата, преку разгледувањето на нејзиниот опфат и покритие, прифаќањето на интервенцијата од страна на учесниците, придржувањето до планот при спроведувањето, како и користењето на ресурсите. Наодите од евалуацијата на процесот може да помогне да се објаснат наодите од евалуацијата на исходите и да се разбере како програмата може да се подобри во иднина.

Наодите од евалуацијата на исходите и евалуацијата на процесот мора да се толкуваат заедно, со цел да се добие темелно разбирање на успехот на програмата. Тие сознанија се користат како информации за завршната фаза 8. *Дисеминација и подобрување*.

7. Завршни евалуации

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
<p>7.1 Доколку се врши евалуација на исходите: Големината на примерокот кој се користи за евалуација на исходите е даден и е соодветен на анализата на податоците, Се врши соодветна анализа на податоците, вклучително и на сите учесници. За сите наоди се известува во мерлива форма. Се земаат предвид можните извори на необјективност и алтернативни објаснувања на наодите. Се проценува успехот на програмата.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<p>7.2 Доколку се врши евалуација на процесот: Спроведувањето на програмата се документира и се објаснува. Се евалуираат следните аспекти: вклученост на целната популација, активностите, спроведувањето на програмата и користењето на финансиските, човечките и материјалните ресурси.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Проектна фаза 8. Дисеминација и подобрување

Во завршната фаза на проектот, иднината на програмата е најголемата грижа: дали програмата треба да продолжи и, доколку треба, како? Со дисеминација на информации за програмата може да се помогне во промоцијата на нејзиното продолжување, но и им се овозможува на другите да извлечат поуки од искуствата при спроведувањето на програмата.

8.1 Утврдување дали програмата треба да биде оддржлива: Идеално, висококвалитетна програма за превенција на дроги може да продолжи и по нејзиното првично спроведување и/или по прекинувањето на надворешното финансирање. Со помош на емпириските докази до кои е дојдено преку следењето и завршните евалуации (во зависност од тоа какви податоци се расположливи), можно е да се одлучи дали вреди да се продолжи со програмата. Доколку се одлучи дека треба да се продолжи, треба да се утврдат и да се преземат соодветни последователни чекори.

8.2 Дисеминација на информациите за програмата: Програмата може да извлече корист од дисеминацијата на повеќе начини - на пример, со добивање поддршка од релевантните чинители за продолжување со истата или со по подобрување на програмата врз основа на повратните информации. Исто така, дисеминацијата ја надополнува базата на податоци за превенција на користење дроги, со што придонесува кон идните политики, практики и истражувања за дроги. Со цел на другите даватели на услуги да им се даде можност да ја реплицираат интервенцијата, и материјалите од истата, заедно со други битни информации (на пр., информации за чинењето) треба да се стават на располагање во што е можно подетална форма (во зависност од условите поврзани со авторските права итн.).

8.3 Доколку се прави завршен извештај: Завршниот извештај е пример на производ на дисеминацијата. Тој може да се направи како евиденција на спроведувањето, како дел од договорот за финансирање, или едноставно со цел да се информираат другите за програмата. Завршниот извештај често претставува резиме на документацијата произведена во текот на претходните фази на проектот. Во него се опишуваат обемот и активностите на програмата и, онаму каде што тоа е можно, наодите од завршните евалуации. Со оглед на тоа што не секогаш се бара завршен извештај и може да се посоодветни други начини на дисеминација (на пр., усна презентација), оваа компонента е релевантна само доколку се прави завршен извештај.

Оваа фаза може да претставува почеток на нов проектен циклус, чија цел е подобрување и натаможен развој на постојната програма.

8. Дисеминација и подобрување

Основни стандарди (резиме):	Не се исполнети	Делумно исполнети	Целосно исполнети	Не се применливи	Белешки за моментната позиција	Дејствија што треба да се преземат
8.1 Утврдување дали програмата треба да биде оддржлива: Се утврдува дали треба да се продолжи со програмата, врз основа на доказите добиени со следењето и/или со завршните евалуации. Доколку со истата треба да се продолжи, се наведуваат можностите за таквото продолжување. Поуките извлечени од спроведувањето се користат како информации за идните активности.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.2 Дисеминација на информации за програмата: Информациите за програмата се дисеминираат до релевантните целни публики, во соодветен формат. За да се помогне во реплицирањето на програмата, се вклучуваат и детали од искуствата при спроведувањето и несаканите исходи. Се разгледуваат правните аспекти на известувањето за програмата (на пр., авторските права).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.3 Доколку се прави завршен извештај: Со завршниот извештај се документираат сите главни елементи на планирањето, спроведувањето и (каде што е можно) евалуацијата на програмата, на јасен, логичен и лесно разбирлив начин.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ве молиме погледнете го целосниот список на основни и експертски стандарди во прирачникот на EMCDDA кога правите самоанализа, видете на: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>

Самоанализа: акциски план

Ова резиме дава можност да се резимираат главните наоди од самоанализата и главните дејствија што треба да се преземат за да се подобрат тековните активности. За идно упатување, важно е да се забележи дека била направена самоанализа и кој бил вклучен во неа (тоа може да биде едно лице или, на пример, програмскиот тим). Треба да се утврди и дата за следната ревизија и истата да се забележи во календарот на канцеларијата. Иако стандардите треба да информираат за секојдневната практика, размислување за исполнувањето на стандардите и документирањето на истото обично е нечеста и вонредна активност. Сепак, се препорачува контролниот список повторно да се консултира на соодветни интервали, со цел да се следи напредокот и да се зајакне мотивацијата за подобрување, кога тоа е потребно.

Резиме на главните наоди и активности што произлегуваат од самоанализата

Дата на ревизија:

Ревизијата ја извршил:

Дата на следна

Дополнително читање

EMCDDA - Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги (1998), *Насоки за евалуација на превенцијата на дроги: прирачник за планери на програми и проценители*, Луксембург, Служба за публикации на Европската Унија.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention>

EMCDDA - Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги (2010), *Комплет ресурси за превенција и евалуација (PERK). Прирачник за професионалци за превенција*. Луксембург, Служба за публикации на Европската Унија.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

EMCDDA - Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги (2011), *Европски стандарди за квалитет на превенцијата на дроги: прирачник за професионалци за превенција*, Прирачници 7 на EMCDDA. Луксембург, Служба за публикации на Европската Унија.

www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards

Портал за практиката на EMCDDA - Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

UNODC, Канцеларија на Обединетите Нации за дроги и криминал (2013), *Меѓународни стандарди за превенција на користењето дроги*, Виена, Обединети Нации.

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

Правна белешка

Оваа публикација на Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги (EMCDDA) е заштитена со авторски права. EMCDDA не прифаќа одговорност или обврски за никакви последици што произлегуваат од користењето на податоците содржани во овој документ. Содржината на оваа публикација не ги одразуваат автоматски официјалните ставови на партнерите на EMCDDA, земјите-членки на ЕУ или која и да е институција или агенција на Европската Унија. Бројни дополнителни информации за Европската Унија се расположливи на Интернет. До нив може да се пристапи преку серверот Европа (<http://europa.eu>).

© Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги (EMCDDA), 2013

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal

Тел.: +351 211210200 • www.emcdda.europa.eu

Оваа публикација ја има на босански, англиски, хрватски, македонски, албански, српски и турски јазик. Оригинален јазик - англиски. Преводот на македонски е извршен од страна на ЕСП Развој и управување на човечки ресурси ДОО Скопје и верификуван од страна на Татјана Петрушевска [Раководител на секторот за контролирани супстанции - Министерство за здравство. Поранешна Југословенска Република Македонија].

Зачувување на податоците во каталог

Европски центар за надзор на дрогите и зависностите од дроги

Европски стандарди за квалитет на превенцијата на дроги: кус водич

Луксембург: Служба за публикации на Европската Унија

2013 — 37 pp. — 21 x 29.7 cm

ISBN: 978-92-9168-667-4

doi: 10.2810.18634

TD-01-13-424-MK-N