



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance



Pravna napomena

Ova publikacija Evropskog centra za kontrolu droga i zavisnosti od droga (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA) je zaštićena autorskim pravima. EMCDDA ne prihvata nikakvu odgovornost za bilo koje posledice korišćenja podataka sadržanih u ovom dokumentu. Sadržaj publikacije ne mora da odražava zvanične stavove partnera EMCDDA, bilo koje zemlje članice EU niti bilo koje agencije ili institucije Evropske unije.

Europe Direct je servis koji vam pomaže da dobijete odgovore na vaša pitanja o Evropskoj uniji.

Besplatna telefonska linija (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(* Informacije koje se dobiju su besplatne, kao i većina poziva (iako neki operateri, telefonske službe ili hoteli mogu naplatiti usluge poziva).

Više informacija o Evropskoj uniji je dostupno na internetu (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018

Print ISBN 978-92-9497-164-7 doi:10.2810/606284 TD-02-16-555-SR-C
PDF ISBN 978-92-9497-163-0 doi:10.2810/41605 TD-02-16-555-SR-N

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016

Reprodukovanje je dozvoljeno uz navođenje izvora.

Izvor fotografija: iStock, alamy.

Preporučeno citiranje: Evropski centar za monitoring droga i zavisnosti od droga (2016), *Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance*, Kancelarija za publikacije Evropske Unije, Luksemburg.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

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

Tel. +351 211210200

info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Sadržaj

- 2 | Rezime
- 3 | Uvod
- 6 | Škola i porodica
- 7 | Mesta za izlazak
- 9 | Okruženja službi za reproduktivno zdravlje
- 11 | Hitne i kliničke službe
- 12 | Okruženja za specijalizovano lečenje
- 15 | Službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima
- 17 | Zatvori i zatvorska okruženja
- 19 | Internet i digitalni uređaji kao platforme za zdravstvene odgovore i intervencije
- 20 | Zaključak
- 21 | Učesnici konsultacija
- 21 | Primeri projekata
- 23 | Reference

Autori: Alessandro Pirona, EMCDDA, Amanda Atkinson, Univerzitet „John Moores“ u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo, Harry Sumnall, Univerzitet „John Moores“ u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo, Emma Begley, Univerzitet „John Moores“ u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Rezime

- Odgovori na pojavu novih psihoaktivnih supstanci (NPS) širom Evrope su uglavnom bili regulatornog tipa. Ipak, nalazi iz ove studije pokazuju da su se kao odgovor na pojavu dokaza o štetnim dejstvima povezanim sa NPS u pojedinim grupama korisnika i okruženjima širom Evrope pojavile zdravstvene intervencije.
- Intervencije koje su identifikovane i preporučene u ovoj studiji se u velikoj meri zasnivaju na postojećim odgovorima na upotrebu droga. Iako ograničeni, pristupi su prilagođeni kako bi odražavali specifične potrebe grupa korisnika, strukturni, kulturološki i socijalni kontekst upotrebe, kao i nove mogućnosti za angažovanje grupa korisnika i pružanje usluga.
- Za određeni broj ključnih grupa smatra se da su pod povećanim rizikom od upotrebe NPS i posledica u vezi sa tom upotrebom. To uključuje, između ostalog, osobe koje vode burniji noćni život, muškarce koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM), ljude u zatvorskom okruženju, mlade ljude i osobe koje drogu unose intravenoznim putem. Ovim grupama se može pristupiti u okviru različitih okruženja, uključujući zdravstvene organizacije za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima, specijalističke ustanove, okruženja u kojima se pružaju usluge zaštite reproduktivnog zdravlja, mesta na kojima se odvija noćni život, škole, zatvore i druge kazneno-popravne jedinice.
- Smernice dobre prakse i preporuke su odgovor na to da postoji tendencija da NPS odražava odgovore zasnovane na dokazima o neželjenim dejstvima povezanim sa upotrebom poznatih droga i uključuju edukaciju o drogama, profesionalnu obuku i podizanje svesti zdravstvenih radnika i pružalaca usluga zavisnicima sa minimalnim zahtevima, kao što su programi zamene igala i špriceva (EMCDDA, 2015b).
- Uzimajući u obzir nedostatak specifičnih podataka o upotrebi, prirodi, neželjenim dejstvima i efikasnosti različitih odgovora na upotrebu NPS, postojeći efikasni pristupi smanjenju upotrebe droga i povezanih neželjenih dejstava u različitim okruženjima treba da se dopune uključivanjem NPS. Ovo podrazumeva da su postojeći odgovori na upotrebu droga već efikasni i da se primenjuju prema visokom standardu, ali jasno je da to nije uvek slučaj. Uvek je potrebno pozvati se na smernice dobre prakse i standarde kvaliteta.
- Iako treba ohrabrivati inovacije, pristupi za koje se već pokazalo da nisu efikasni i da ne obezbeđuju pomoć teško mogu biti poboljšani prilagođavanjem.
- Odgovori na upotrebu NPS moraju se prilagoditi jedinstvenim štetnim posledicama i potrebama koje imaju korisnici NPS, a sadržaj i primena postojećih intervencija moraju biti pažljivo prilagođeni. Kompetentni i stručni radnici su potrebni za prilagođavanje i pružanje podrške zdravstvenim odgovorima na upotrebu NPS, a procena potreba može biti od pomoći u prilagođavanju postojećih pristupa.
- Trenutno se čini da u Evropi postoji ograničena potražnja za specijalističkim lečenjem zbog upotrebe NPS, iako su neke specijalizovane službe razvijene u zemljama članicama EU u kojima je identifikovana potreba za njihovim uspostavljanjem. Ipak, u nekim zemljama EU prijavljen je nedostatak službi za lečenje koje se bave korisnicima NPS i „rekreativnim“ korisnicima droga čime se objašnjava mala potražnja primećena u okviru postojećih usluga lečenja. Multidisciplinarni pristupi nude koristan način za uključivanje osetljivih grupa koje možda ne dolaze u kontakt sa tradicionalnim službama lečenja (npr. uključivanje grupe MSM u okviru koje osobe praktikuju seksualne odnose pod uticajem hemijskih stimulanasa kroz službe za zaštitu reproduktivnog zdravlja). Timski rad u službama se smatra važnim, ali se teško realizuje i primenjuje.
- Poznavanje kulturoloških prilika (razumevanje na koji način (pot)kultura utiče na obrasce korišćenja droga i povezana štetna dejstva) je potrebno kako bi se poboljšali angažovanje i rad nadležnih službi. Ovo podrazumeva to da su službe dostupne i otvorene za prijem, a može biti potrebna i obuka osoblja kroz koju to osoblje stiče kulturološka znanja neophodna za rad sa različitim grupama NPS korisnika, koji možda do tada nisu koristili zdravstvene usluge vezane za odvikavanje i rehabilitaciju.

Uvod

Pojava NPS tokom poslednje decenije predstavlja značajan izazov za regulativu o drogama (UNODC, 2013). Iako je učestalost korišćenja NPS i dalje niska u opštoj populaciji u Evropi, postoji značajna zabrinutost zbog problematičnijih oblika upotrebe i štetnih dejstava u određenim rizičnim grupama u različitim zdravstvenim i socijalnim okruženjima. Značajni problemi u vezi sa javnim zdravljem nastali su kao posledica upotrebe NPS, iako je stvaran obim štetnih posledica u Evropi i dalje nepoznat. Inicijalni odgovor na NPS u Evropi je bio u velikoj meri regulatoran i fokusiran na smanjenje ponude uz upotrebu zakonodavnih mera (EMCDDA, 2015a), ali širenjem ovog fenomena, primena efikasnog odgovora u oblasti javnog zdravlja postaje sve izraženiji prioritet. Međutim, iako se povećala količina informacija i naše razumevanje dostupnosti i upotrebe NPS postalo bolje, i dalje postoji značajan manjak znanja u postojećoj praksi, pa čak i u izazovima i potrebama evropskih zdravstvenih radnika koji se bave upotrebom ovih novih supstanci i štetnim dejstvima koja one izazivaju.

Zbog toga ovaj kratak izveštaj obezbeđuje pregled trenutne situacije u vezi sa upotrebom i posledicama upotrebe NPS u Evropi. On zatim prikazuje i razmatra dostupne intervencije u vezi sa zdravljem i drogama koje imaju za cilj prevenciju upotrebe i smanjenje mogućih štetnih posledica NPS, kao i izazovi pred kojima se nalaze zdravstveni radnici u Evropi usled sve raznovrsnijeg i dinamičnijeg tržišta opojnih droga. Zdravstvene intervencije razmatrane u ovom izveštaju uključuju akutno zbrinjavanje u službama hitne pomoći, kao i lečenje zavisnosti i rehabilitaciju, smanjenje štetnih dejstava, preventivne aktivnosti koje se mogu realizovati putem interneta i različite intervencije u okruženjima kao što su škola, specijalističke službe, službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima, mesta na kojima se odvija noćni život, službe za zaštitu reproduktivnog zdravlja i kazneno-popravna okruženja.

Metodologija

Kako bi se rešio ovaj problem nedostatka dokaza i informacija, urađen je brzi pregled literature i nakon toga je obavljena dvodnevna konsultacija sa širokim krugom evropskih stručnjaka koji rade u velikom broju ustanova širom Evrope. Pretragu literature su obavili Evropski centar za kontrolu droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) i Univerzitet „John Moores“ u Liverpulu (LJMU) korišćenjem brojnih baza akademske literature, pretraživanjem listi referenci u dokumentima i pretragom literature koja je dostupna na internet stranicama brojnih organizacija. U oktobru 2015. godine, EMCDDA je organizovao multidisciplinarni panel stručnjaka na kom su prisustvovali stručnjaci iz oblasti zdravstva i istraživači (N=17) kako bi istražili izazove, potrebe

i najbolje prakse u odgovorima na NPS u različitim zdravstvenim i socijalnim okruženjima (pogledati listu stručnjaka u odeljku 12). Ove konsultacije su obezbedile platformu za identifikovanje postojećih zdravstvenih odgovora i intervencija i naglašavanje ključnih problema i izazova u planiranju i sprovođenju zdravstvenog odgovora na upotrebu i štetna dejstva NPS u Evropi. Detaljne beleške koje su vođene tokom konsultacija, zajedno sa prezentacijama stručnjaka su razmatrane i uzete u obzir tokom pisanja ovog izveštaja. Zahtevani su i opisi projekata, publikacije i literatura koja dokumentuje dokaze ili smernice koji mogu da potkrepe različite pristupe u okviru određene intervencije.

Za potrebe ovog izveštaja, zdravstvene i sa drogom povezane intervencije uključuju zbrinjavanje akutnih stanja, lečenje u vezi sa upotrebom droga, smanjenje štetnih dejstava i preventivne aktivnosti. Budući da se usvaja socio-ekološki pristup promociji zdravlja i blagostanja (McLeroy et al., 1988), u ovom izveštaju se ističu kako zdravstveni odgovori na individualnom nivou i akcije na nivou šire društvene zajednice, tako i veze i interakcije koje ih sve povezuju. Važno je naglasiti da visoko-rizične grupe koje su u fokusu ovog izveštaja nisu i jedine visoko-rizične grupe koje postoje. Grupe koje takođe mogu biti pod povećanim rizikom od štetnih dejstava povezanih sa NPS su, na primer, pacijenti sa poremećajima mentalnog zdravlja, seksualni radnici, ljudi koji su zbrinuti u specijalizovanim institucijama, deca u institucijama zatvorenog tipa ili deca bez roditeljskog staranja. U nekim slučajevima se pretpostavljalo da su grupe razmatrane u izveštaju visoko-rizične grupe uprkos nedostatku formalnih dokaza za to.

Dodatno, pristupi zasnovani na specifičnim okruženjima su izabrani kako bi se skrenula pažnja na posebne probleme s kojima se susreću brojne rizične grupe i zdravstveni radnici, te na zdravstvene odgovore i intervencije koje su dostupne u tim okruženjima. Grupe korisnika izloženih visokom riziku uključuju: osobe koje vode burniji noćni život, korisnike koji se pojavljuju u službama hitne pomoći, osobe u zatvorima, postojeće problematične korisnike i osobe koje drogu unose intravenozno (IKD), kao i muškarce koji imaju seksualne odnose sa muškarcima. Mladi ljudi su takođe uključeni, ali ne nužno zbog visokog rizika od akutnih štetnih posledica upotrebe NPS, već zbog toga što u ovoj fazi razvoja mogu steći loše navike koje u budućnosti mogu voditi zloupotrebi opojnih droga, usled čega im se može smanjiti životni vek. Takođe, možda još uvek nemaju resurse za samostalnu kontrolu korišćenja opojnih droga. Pored toga, postoji povećana zabrinutost društva zbog činjenice da NPS koriste mladi širom Evrope. Iako je izabran pristup zasnovan na okruženju, smatra se da iako postoji veća verovatnoća da ove grupe dođu u dodir sa službama u određenim okruženjima, takođe treba imati na umu i to da te grupe mogu biti prisutne i u mnogim drugim okruženjima. Pogledati Sliku 2 za opis okruženja i grupa korisnika NPS obuhvaćenih ovim izveštajem.

Ukratko, ovaj izveštaj je zasnovan na pregledu literature, zaključcima sa dvodnevni konsultacija i dodatnim informacijama o projektima koje su obezbedili učesnici konsultacija. Predstavljene su studije slučaja i diskutovano je o ključnim pitanjima koje treba razmotriti prilikom odgovora na upotrebu i štetna dejstva NPS. Namera je da ove informacije i preporuke budu korisne svima koji rade u različitim okruženjima prilikom planiranja i sprovođenja zdravstvenih odgovora i intervencija kod upotrebe NPS.

Ograničenja

Pristup ciljanog prikupljanja informacija iz više izvora koji je korišćen za pripremu ovog izveštaja je osmišljen sa ciljem istraživanja novih pretnji ili dešavanja u novim oblastima u kojima je postojeća literatura po svojoj prirodi nedovoljna i ograničena. Razumljivo je da će te informacije biti delimične i nepotpune. Iako obezbeđuje pravovremeni i značajni uvid u problematiku, ovaj pristup ima očigledne nedostatke usled činjenice da su dostupne informacije nepotpune. Iz navedenog razloga, mogu se izvući interesantne hipoteze za dalje istraživanje. Značajna svrha je i praćenje dostupnih informacija o datoj situaciji, iako se one moraju tumačiti sa oprezom kako bi se izbeglo zaključivanje o uzročnosti na osnovu postojećih podataka. Rezultati predstavljeni u ovom izveštaju su zasnovani na analizi i triangulaciji kvalitativnih izvora podataka koji su gore navedeni. Ipak, moraju se prepoznati i ograničenja u oslanjanju na kvalitativne podatke, te se mora uzeti u obzir mišljenje stručnjaka, a rezultati se moraju tumačiti sa oprezom.

Definicija NPS

Postoje različite definicije NPS, ali univerzalno prihvaćena formalna definicija ne postoji. Neke definicije se odnose na nove psihoaktivne supstance uz korišćenje engleske reči „novel“, a druge uz korišćenje engleske reči „new“ (*engleske reči „novel“ i „new“ su sinonimi i u srpskom jeziku imaju isto značenje – novo*). Zbog usaglašenosti sa širokim okvirom rada EMCDDA, reč „new“ je korišćena u ovom izveštaju (na engleskom jeziku NPS od New Psychoactive Substances), ali je prepoznato da iako ove supstance mogu biti nove ili nedavno proizvedene, neke od njih su sintetisane pre mnogo godina, ali su se sada pojavili novi dokazi o njihovoj prodaji ili upotrebi. Ovaj izveštaj definiše NPS kao „novu opojnu ili psihotropnu drogu, u čistom obliku ili kao preparat, koja nije pod kontrolom prema Jedinstvenoj konvenciji UN o opojnim drogama iz 1961. godine ili Konvenciji Ujedinjenih nacija o psihotropnim supstancama iz 1971. godine, a koja može predstavljati opasnost po javno zdravlje koje je uporedivo sa opasnošću povezanom sa opojnim drogama navedenim u tim konvencijama“. Ove supstance su psihoaktivne jer imaju stimulativno ili depresorno dejstvo na centralni nervni sistem (Council Decision 2005/387/JHA).

Iako je ovde navedena pravna definicija, važno je gledati i izvan tog okvira (npr. koliko je supstanca nova, međunarodna kontrola) kako bi se dodatna pažnja usmerila na novonastale probleme sa opojnim drogama i trendove, nove vrste štetnih dejstava i nove grupe korisnika. Zbog toga se izveštaj nekada odnosi na opojne droge koje nisu pravno definisane kao NPS, ali za koje postoji istorija rekreativne upotrebe sa novim dokazima o pojavi štetnih posledica (npr. ketamin), kao i na određen broj kontrolisanih supstanci koje se koriste u sličnim okruženjima i ciljnim grupama, posebno na „klupske droge“.

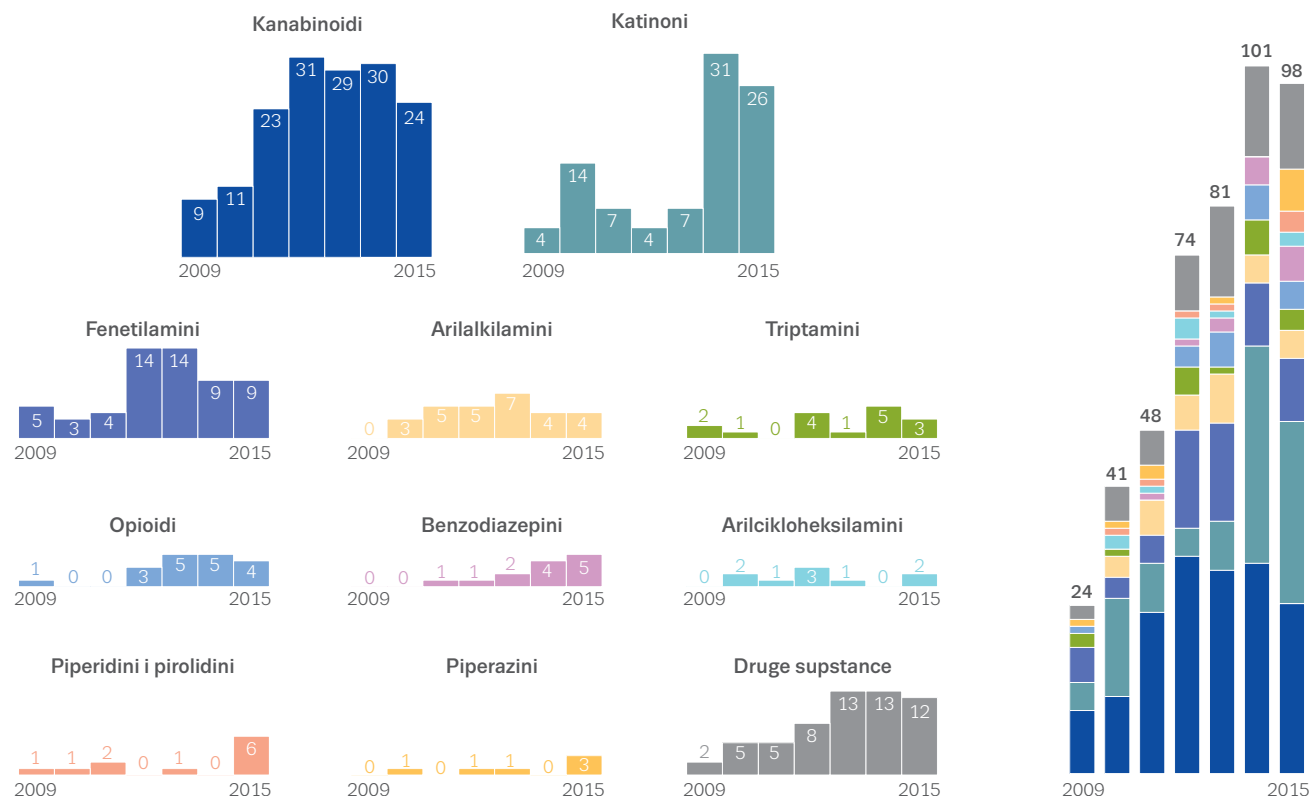
Pregled trenutne situacije i izazovi

Zabrinutost se odnosi na brzu pojavu NPS, njihovu otvorenu prodaju, nedostatak dokaza o njihovim dejstvima, štetnim posledicama i efikasnim načinima za odgovor (EMCDDA, 2015c; United Nations, 2014). Broj novih opojnih droga koje su otkrivene i zaplenjene širom Evrope nastavlja da raste. U 2015. godini, ukupno 98 novih supstanci je otkriveno po prvi put, čime je broj kontrolisanih supstanci porastao na više od 560, od kojih je 70% otkriveno u poslednjih pet godina (EMCDDA, 2016d). Ovo uključuje sintetičke kanabinoide, stimulanse (uključujući katinone), halucinogene i opioide koji su razvijeni tako da imitiraju efekte poznatih supstanci (videti Grafikon 1). Dok mnoge od tih supstanci brzo nestanu sa tržišta i ne uđu u masovnu upotrebu, neke, posebno sintetički katinoni kao što je mefedron, su trenutno veoma prisutne na ilegalnom tržištu opojnih droga i poznate su kao rekreativne i problematične opojne droge. Evropsko tržište opojnih droga, stoga, nastavlja da se razvija i postaje raznovrsnije, sa stalnim, dugoročnim i novim obrascima i trendovima upotrebe (EMCDDA i Europol, 2016).

Procena prevalence upotrebe NPS predstavlja izazov zbog nedoslednosti u metodologiji i definicijama, što takođe otežava poredenje među zemljama. Prema istraživanju „The Flash Eurobarometer“ (Evropska komisija, 2014) o upotrebi opojnih droga među mladima starosti od 15 do 24 godine, prevalenca korišćenja supstanci „legal highs“ (definisane kao supstance koje imitiraju efekte ilegalnih droga) je bila veoma niska i iznosila je 8% tokom života i 3% u poslednjih godinu dana (Evropska komisija, 2014). Na osnovu poredenja nacionalnih rezultata istraživanja, EMCDDA je izvestio da je prevalenca korišćenja NPS (bez ketamina i GHB) prethodnih 12 meseci među mladima starosti od 15 do 24 godine varirala od 9,7% u Irskoj do 0,2% u Portugalu. Brojne studije urađene na uzorcima koji nisu reprezentativni su takođe pomogle da se ustanovi korišćenje NPS među ključnim grupama kao što su učenici i studenti, mladi koji posećuju žurke, ljudi u zatvorima i osobe koje drogu unose intravenozno (EMCDDA, 2015b). Iako je prevalenca korišćenja NPS u opštoj populaciji niska u poredenju sa dobro poznatim drogama kao što su kanabis i MDMA/ekstazi, može se uslovno zaključiti da je upotreba NPS učestalija u nekim od rizičnih

GRAFIKON 1:

Broj i kategorije novih psihoaktivnih supstanci prijavljenih preko EU Sistema ranog upozoravanja, 2009-2015.



grupa. Kada se razmatra prevalenca, važno je uzeti u obzir da su za većinu korisnika NPS samo jedna od supstanci koje koriste uporedo sa drugim opojnim drogama i, uopšteno gledano, one pre dopunjavaju postojeće korišćenje nego što zamenjuju opojne droge koje se već koriste (Sumnall i dr., 2013). Takođe, korisnici mogu imati štetne posledice usled korišćenja NPS čak i u situacijama kada se ne zna o kojim se korišćenim supstancama radi.

Prisutan je nedostatak podataka o javno-zdravstvenom aspektu i društvenim posledicama usled korišćenja NPS. Ipak, primetan je trend povećanja količine raspoloživih dokaza o povezanosti korišćenja NPS i prijema u službe za hitno zbrinjavanje, kao i povezanost sa akutnim zdravstvenim posledicama i smrtnim slučajevima povezanim sa upotrebom NPS, iako je u mnogim od tih smrtnih slučajeva bila korišćena još neka supstanca (EMCDDA, 2014a, 2014b, 2015a, 2015b). Na primer, za razliku od biljnog kanabisa, sintetički kanabinoidi su povezani sa moždanim udarom, oštećenjima jetre i bubrega, a postoji i sumnja na moguću povezanost sa pogoršanjem psihijatrijskih simptoma (Castaneto i dr., 2014; Papanti i dr., 2013). Slično, mefedron i drugi supstituisani katinoni su povezani sa intravenskim unosom, kompulsivnom upotrebom i društvenim posledicama u nekim zemljama EU (EMCDDA, 2015b). U nekim regionima u Mađarskoj, Rumuniji i Ujedinjenom Kraljevstvu (UK) uočen je porast potražnje za lečenjem u vezi sa upotrebom ovih supstanci.

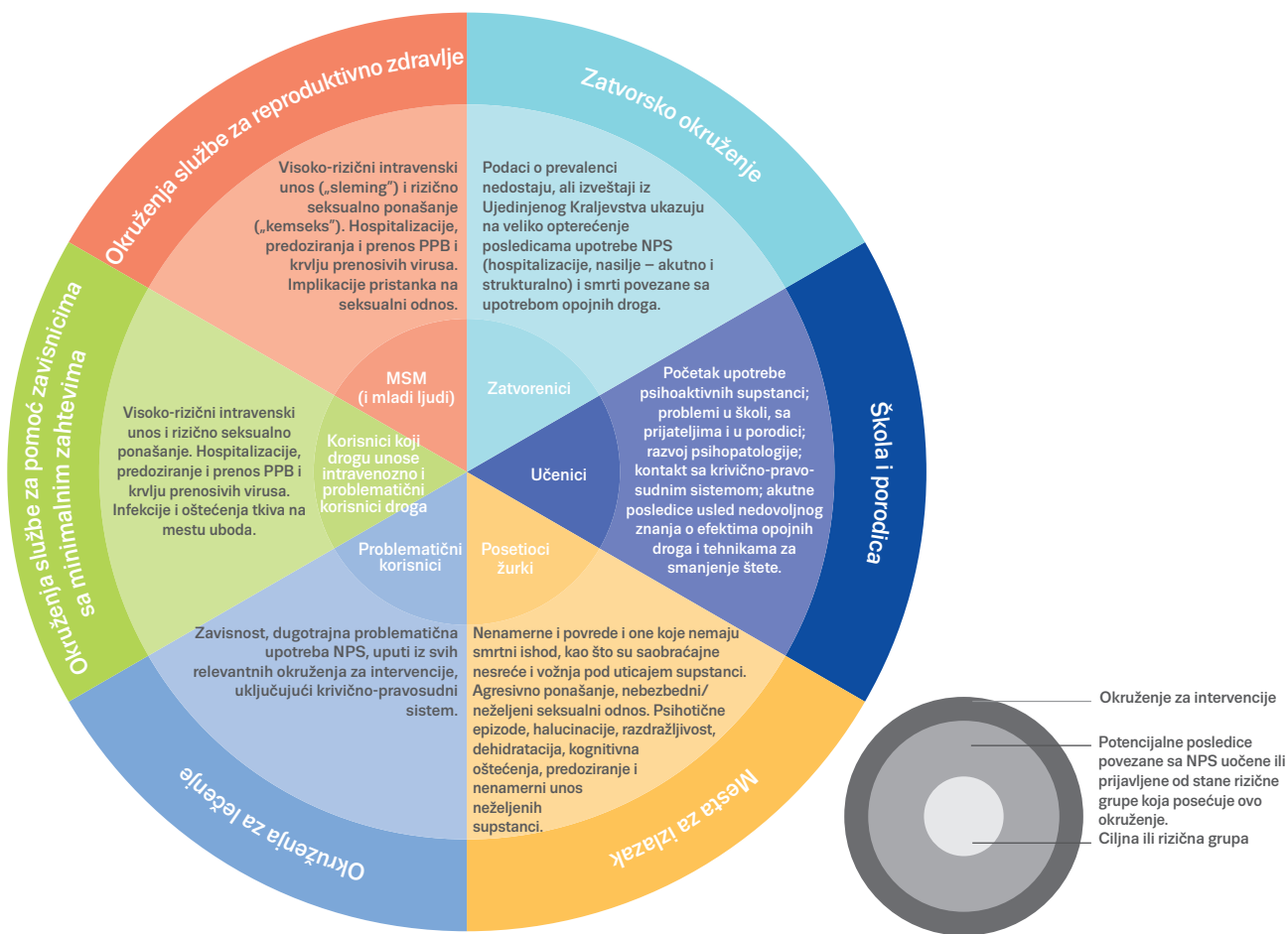
Ipak, broj smrtnih slučajeva povezanih sa NPS i broj osoba na lečenju zbog upotrebe NPS su mnogo manji nego što je to slučaj sa drugim, od ranije, prisutnim drogama, što može da odražava manju prevalencu (EMCDDA, 2015b).

Postoje različiti odgovori na upotrebu NPS u zemljama članicama EU u smislu zakonodavstva i politike i Savet Evropske unije trenutno radi na pripremi modela regulative (EMCDDA, 2015a). Ove aktivnosti i uopštena politika vezana za opojne droge mogu pospešiti ili ograničiti tipove intervencija koje se mogu sprovoditi. Na primer, dok pojedine vlade podržavaju ili tolerišu testiranje opojnih na lokalitetima određenim za to, druge su otvoreno protiv formalne podrške i finansiranja takvih aktivnosti. Takođe, neke zemlje osobama u zatvorskom okruženju obezbeđuju zdravstvene usluge jednake onima koje imaju osobe u zajednici na slobodi (uključujući zamenu igala i špricewa) dok druge to ne podržavaju. Važno je imati na umu moguće neželjene sekundarne posledice politike koja se bavi opojnim drogama, koje mogu voditi ka isključivanju, stigmatizaciji i deprioritizaciji pojedinih grupa korisnika, uključujući korisnike NPS (npr. UKDPC, 2010).

Sledeći odeljci ovog izveštaja pružaju pregled zdravstvenih odgovora i intervencija u sedam različitih okruženja naglašavajući pri tome ključne probleme, dokaze i izazove u planiranju i sprovođenju zdravstvenog odgovora na upotrebu NPS i posledice te upotrebe u ovim okruženjima.

GRAFIKON 2:

Relevantna okruženja za intervencije (spoljni krug) u kojima su potencijalne posledice povezane sa upotrebom NPS i rizičnim ponašanjem (srednji krug) registrovane od strane rizičnih grupa (unutrašnji krug)



Škola i porodica

U Evropskoj uniji, škole su mesta u kojima se najčešće sprovodi edukacija i prevencija upotrebe opojnih droga (EMCDDA, 2015b); iako je baza dokaza o efikasnim pristupima i programima sve veća, ove aktivnosti uglavnom su usmerene na supstance kao što je kanabis ili uopšteno na faktore rizika i posledice upotrebe opojnih droga (EMCDDA, 2015f; Faggiano et al., 2014).

Budući da je prevalenca upotrebe NPS u školskoj populaciji niska (Evropska komisija, 2014), malo je verovatno da su univerzalni pristupi koji su usmereni na sve učenike, bez obzira na nivo rizika od upotrebe NPS, efikasni u finansijskom smislu. Shodno tome, trenutno nema dokaza na osnovu kojih bi se mogle dati preporuke za *specifične* preventivne aktivnosti u školama koje bi se odnosile na NPS. Dok postojeći (i efikasni) preventivni programi mogu biti prilagođeni u smislu uključivanja NPS (npr. australijski projekat „Climate Schools“ na internetu: modul Ekstazi i nove droge koji trenutno ispituju Champion i dr., 2015) važno je da oni budu realizovani samo kao deo pažljivo praćenog procesa procene kako bi se procenio uticaj tog prilagođavanja i efikasnost programa za

ciljana ponašanja. Razlog tome je to što, uprkos najboljim namerama, mnogi preventivni programi i pristupi nisu efikasni (npr. medijska kampanja koja nije praćena intervencijama, metode zastrašivanja, nasumično testiranje na droge) i mogu čak imati i negativne efekte i voditi ka povećanju korišćenja opojnih droga ili namere da se koriste droge jer, na primer, mogu „normalizovati“ upotrebu NPS (tj. mogu stvoriti utisak da više ljudi koristi NPS nego što je to zaista slučaj) ili mogu skrenuti pažnju na ponašanja koja bi inače mogla biti izbegnuta (na primer podizanjem svesti o upotrebi sintetičkog agonista kanabinoidnih receptora (SCRAs) kao zamene za relativno manje štetan kanabis). Takođe, postoji značajna zabrinutost zbog etičkih pitanja u vezi sa sprovođenjem nedelotvornih ili štetnih programa umesto onih koji će verovatno voditi ka pozitivnim promenama ponašanja. Resursi kao što su Evropski standardi kvaliteta u prevenciji upotrebe opojnih droga (Brotherhood i Sumnall, 2011) i drugi alati (UNODC, 2013) mogu biti korisni u razvoju i usavršavanju preventivnih aktivnosti u vezi sa NPS.

Stoga se preporučuje da školski programi koji se odnose na NPS budu sprovedeni samo kao deo generičkih programa za prevenciju upotrebe opojnih droga za koje postoje dokazi

o efikasnosti (EMCDDA, 2015b; Faggiano i dr., 2014; UNODC, 2013). Ovakvi pristupi uključuju interaktivne obuke za razvoj veština, aktivnosti vođenja časova tokom boravka u školi i programe za zadržavanje u školama. Mogu obuhvatiti i porodične aktivnosti kao što su praćenje i nadzor. Ukoliko postoje dokazi o potrebi (npr. lokalni incidenti u vezi sa korišćenjem NPS ili istraživanja čiji rezultati ukazuju na veći obim upotrebe na toj lokaciji), komponente specifične za NPS mogu uključiti tačne opisne i subjektivne socijalne norme (npr. na osnovu lokalnih podataka veoma malo ljudi koristi NPS i mladi ljudi će verovatno reći da ne žele da rizikuju korišćenjem nepoznatih NPS). Edukacija o NPS, uključujući smanjenje štetnih dejstava, je najpogodnija za one ciljane grupe i pojedince koji ili već koriste opojne droge ili su pod povećanim rizikom da ih koriste. Škole su takođe pogodna mesta na kojima se može realizovati indikovani i ciljani preventivni pristup.

Nastavnici i drugo školsko osoblje možda nemaju veštine potrebne za procenu rizika od upotrebe NPS, veštine da učenicima daju odgovore na pitanja vezana za NPS ili da sprovedu specifične preventivne aktivnosti i zbog toga se aktivnosti mogu realizovati u drugim organizacijama ili te

CHECK!N — APDES, Portugal

CHECK!N je osnovan u Portugalu 2009. godine kao informaciona platforma za testiranje opojnih droga i smanjenje štetnih dejstava. Sprovodi analize NPS i tradicionalnijih opojnih droga na mestu korišćenja sa ciljem unapređenja zdravlja i bezbednosti posetioca žurki pružanjem pouzdanih informacija korisnicima psihoaktivnih supstanci. Uz praktične intervencije (kao što su oprema za testiranje, kondomi i aparat za merenje alkohola u izdahnutom vazduhu), CHECK!N obezbeđuje i mehanizme za prevazilaženje kriza u formi savetovanja na mestu korišćenja i savete za korisnike koji iskuse psihološku nelagodu nakon uzimanja opojnih droga. CHECK!N takođe obezbeđuje obuku i edukaciju vršnjaka, osoblja zaposlenog na mestima za noćne izlaske i zdravstvenih radnika koji rade sa rizičnim grupama. Procena koju je uradio CHECK!N na festivalu 2014. godine je pokazala da skoro polovina analiziranih opojnih droga (45%) nije bila ono što su korisnici očekivali da jeste. Kao rezultat, promenjene su namere korisnika da koriste opojnu drogu — 29% njih je navelo da ne namerava da konzumira opojnu drogu, a 71% je i dalje nameravalo da je koristi, ali uz bolje informisanje (10%), uzimanje manje doze (15%) ili nemešanje sa drugom supstancom (30%).

Pogledati: www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html

organizacije mogu biti upućene da sprovedu aktivnosti u školama ili zajednici. Važno je da se pre odluke pažljivo razmotri koje spoljašnje resurse i pružaoce usluga treba koristiti kako bi se obezbedili tačnost i objektivnost, kvalitet realizacije, razvojna i iskustvena relevantnost obuhvaćenih programa i koherentnost sa širim okvirom pristupa očuvanju zdravlja i blagostanja koji škola ima.

Mesta za izlazak

Osobe (često pominjane kao posetioci žurki ili „partygoers“) koje učestvuju u noćnom životu tj. izlaze na mesta kao što su barovi, pabovi, noćni klubovi, diskoteke, muzički festivali ili drugi događaji, izveštavaju o visokoj prevalenci i često upotrebi opojnih droga u poređenju sa opštom populacijom (EMCDDA, 2014b). Uprkos tome, sveukupna upotreba NPS na mestima za noćne izlaske je relativno mala u poređenju sa tradicionalnim klupskim opojnim drogama (Stephenson i Richardson, 2014). Ipak, upotreba alkohola i opojnih droga na mestima za izlaske je povezana sa povećanim rizikom od različitih zdravstvenih i socijalnih posledica kao što su povrede, agresivno ponašanje, rizični/heželjeni seksualni odnosi i vožnja pod uticajem supstanci (EMCDDA, 2006, 2012; Charlois, 2009). Pored toga, akutne i hronične posledice po zdravlje su često povezane sa konzumiranjem opojnih droga nepoznatog sadržaja, jačine i čistoće.

checkit!, Austrija

Program checkit! koji funkcioniše u Beču od 1997. godine, obezbeđuje analiziranje opojnih droga na mestima za noćne izlaske, pružajući korisnicima informacije o njihovom sadržaju, o smanjenju štetnih dejstava i savete o efektima i opasnostima od psihoaktivnih supstanci. Cilj je da se smanji šteta uzrokovana korišćenjem opojnih droga uz rano upozoravanje o potencijalnim opasnim supstancama (ili opasnim dozama) koje su u opticaju. Iako ne postoji skorija procena programa, checkit! je ranije izdao upozorenje o prisustvu PMA/PMMA pilula (EMCDDA, 2001) u opticaju. Takođe, nedavni pregled programa je pokazao da je između 2010. i 2014. godine došlo da značajnog pada broja korisnika koji su očekivali da analiza pokaže prisustvo NPS (8,9% u 2010; 0,8% u 2014.) i onih koji nisu (10% u 2010; 4,1% u 2014.), i sveukupno je došlo do pada prisutnosti NPS na događajima na kojima je bio prisutan checkit! (19% u 2010; 4,9% u 2014.) (Schmid, 2015).

Pogledati: www.checkyourdrugs.at

Sistem za kontrolu opojnih droga ⁽¹⁾, Holandija

DIMS omogućava testiranje opojnih droga za korisnike još od devedesetih godina 20. veka. Uspostavljen je sa ciljem prevencije ozbiljnih zdravstvenih rizika (npr. štetni efekti opojnih droga ili slučajno predoziranje) povezanih sa upotrebom psihoaktivnih supstanci, uključujući NPS (Brunt i Niesink, 2011). Korisnici anonimno daju svoje opojne droge na testiranje i postavljaju im se pitanja u vezi sa njihovim iskustvima sa tom supstancom. Uspostavljanjem razmene tih informacija među korisnicima i radnicima na mestima na kojima se vrši testiranje, DIMS ima za cilj da brzo dostavi preventivne poruke i poruke na temu smanjenja štetnih dejstava direktno korisnicima. Dodatno, DIMS doprinosi kontroli holandskog tržišta opojnih droga i identifikovanju novih NPS i trendova u pogledu opojnih droga. Takva kontrola omogućava širenje njihovih preventivnih aktivnosti na razne supstance i izdavanje upozorenja na nacionalnom nivou o poznatim opasnim supstancama ili situacijama (Brunt i Niesink, 2011).

Pogledati: www.drugs-test.nl

⁽¹⁾ Drugs Information Monitoring System – DIMS.

Velški projekat koji se bavi pojavljivanjem novih opojnih droga i identifikacijom novih supstanci ⁽¹⁾

Osnovan u oktobru 2013. godine, WEDINOS obezbeđuje anonimno testiranje NPS koje su donete na testiranje. U periodu između oktobra 2014. i septembra 2015. godine, analizirano je 1350 uzoraka, od kojih su neki prijavljeni sistemu ranog upozoravanja EMCDDA kao nove supstance (Wedinos, 2016). WEDINOS takođe prikuplja informacije od korisnika, kao što su simptomi koji prate uzimanje opojnih droga. Ovi podaci omogućavaju organizaciji da pruža informacije o smanjenju štetnih dejstava zasnovane na dokazima i savete korisnicima, a takođe predstavljaju i sredstvo za identifikaciju trendova upotrebe i toksičnih supstanci u opticaju.

Videti: www.wedinos.org

⁽¹⁾ Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances Project - WEDINOS, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Mesta za izlaske su zbog toga relevantna za unapređenje razumevanja i odgovor na upotrebu opojnih droga (uključujući NPS) i pružaju mogućnosti za ciljane aktivnosti usmerene na rekreativnu i rizičnu upotrebu opojnih droga. Spektar zdravstvenih odgovora na upotrebu opojnih droga i povezane posledice su primenjeni na mesta za izlaske i uključuju promene fizičkog okruženja (npr. mesta za hlađenje/pauzu tzv. „chill out rooms“, kontrola gužve, ventilacija), obezbeđivanje informacija, edukaciju, rad na terenu (outreach), proveru opojnih droga i prevazilaženje kriza (Charlois, 2009; EMCDDA, 2012; Brunt and Niesink, 2011; Valente et al., 2015). Širom Evrope, u porastu je broj primera o službama za proveru opojnih droga koje nude mogućnost hemijske analize opojnih droga koje na proveru donose sami korisnici ili druge osobe u njihovo ime, kako na samim mestima za izlaske tako i van tih mesta (pogledati okvire 1 i 2 za primere intervencija zasnovanih na testiranju opojnih droga na mestima za izlaske i okvire 3 i 4 za primere testiranja opojnih droga van mesta za izlaske). Ovakva mesta postoje da bi se korisnicima pružila mogućnost da donesu odluku uz tačne informacije o nameravanom korišćenju droga. Neki pružaoci usluga takođe koriste priliku da ostvare interakciju sa korisnicima i da im upute personalizovan savet i informacije o smanjenju štetnih dejstava, da sprovedu skrining i kratku intervenciju (TEDI, 2013). Podaci prikupljeni tokom testiranja mogu da se proslede zakonodavnoj vlasti i stručnjacima u oblasti zdravlja

i socijalne zaštite, koji dalje mogu imati korist od informacija o prirodi opojnih droga koje su u opticaju u njihovom području rada. Ipak, trenutno postoji nedostatak dokaza o efikasnosti testiranja droga u smanjenju upotrebe opojnih droga i povezanih posledica (uključujući NPS) i postoji potreba za boljim razumevanjem optimalnog sadržaja, okvira i hitne usmerene komunikacije vezano za potencijalno štetne opojne droge. Ovo je delimično zbog toga što korisnici nemaju dovoljno znanja iz oblasti zdravstva koje je neophodno da bi pristupili, razumeli i reagovali u skladu sa pruženim informacijama, i zbog intoksikacije mnogo teže mogu doneti odluke o opojnim drogama. Pored toga, postoji i nedostatak standardizovanih metoda i tehnika analize, koje variraju od jednostavnih setova za testiranje koji sadrže reagense i koji su namenjeni korisnicima (npr. Marquis/Mecke reagensi) do skupe i složenije opreme (npr. infracrveni laseri; tačna hromatografija visokih performansi). Ovi testovi zahtevaju specijalizovanu obuku za rukovanje i tumačenje i najadekvatniji su za identifikovanje hemijskog sastava psihoaktivnih supstanci koje se pojavljuju na tržištu.

Ciljevi i uticaj zdravstvenog odgovora na upotrebu opojnih droga u noćnom životu nisu uvek dovoljno definisani ni procenjeni, a postoji i nedostatak odgovora specifičnih za NPS u tom okruženju (Pirona et al., 2016). Ipak, zdravstveni odgovor i intervencije vezani za upotrebu poznatih droga i alkohola u noćnom životu su relevantni i mogu biti prilagođeni tako da odgovore na upotrebu NPS i povezana štetna dejstva (npr. „EU Healthy Nightlife Toolbox“ i informacije o intervencijama usmerenim na ljude koji izlaze i vode noćni život i koje se nalaze na portalu dobre prakse EMCDDA).

Okruženja službi za reproduktivno zdravlje

Posljednjih godina, postoji zabrinutost kada je u pitanju intravenozni unos stimulativnih droga, uključujući NPS, od strane male, ali raznolike grupe muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM) u određenom broju evropskih zemalja (Bladou, 2015; Csák, 2015; EMIS Network, 2010; EMCDDA, 2015b; PHE, 2015; Stuart, 2015). Seksualni odnos pod uticajem hemijskih stimulanasa se odnosi na namernu upotrebu opojnih droga kao što su mefedron, GHB/

56 Dean Street Sexual Health Clinic, Ujedinjeno Kraljevstvo

Organizaciju „Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust“ iz Londona je osnovala klinika 56 Dean Street Sexual Health Clinic kako bi se odgovorilo na posebne potrebe MSM grupe (PHE, 2015; Stuart, 2013, 2015; 56 Dean Street, 2014). Koristeći partnerski pristup, ona pruža spektar usluga sa ciljem rešavanja problema štetnih dejstava po javno zdravlje povezanih sa seksualnim odnosima pod uticajem hemijskih stimulanasa (npr. HIV/HCV i polno prenosive bolesti) i posledica po stil života/blagostanje usled korišćenja (uključujući i intravenozni unos) opojnih droga u takvom kontekstu seksualnih odnosa. Usluge koje se nude uključuju programe zamene igala i špriceva, radionice i podršku za MSM grupu, baveći se pitanjima kao što su bezbedni intravenozni unos i seksualni odnos u treznom stanju, savete za smanjenje štetnih dejstava i kampanje, savete za reproduktivno zdravlje i testiranje, mobilizaciju zajednice, terenski rad i kratke psiho-socijalne individualne intervencije (npr. motivacioni razgovor), kroz bavljenje ciljevima korišćenja opojnih droga i seksualnog ponašanja. Službe takođe pružaju informacije i obuke za pružaoce zdravstvenih usluga koji rade sa MSM koji upražnjavaju seksualne odnose pod uticajem hemijskih stimulanasa kako bi ih upoznali sa tom praksom, povezanim rizikom (npr. HCV i HIV) i motivima takvog ponašanja, imajući za cilj da poboljšaju sposobnosti za efikasno saopštavanje tih rizika i značaja testiranja klijenata na polno prenosive bolesti. Iako služba još nije prošla procenu, ona pruža primere partnerskog rada u cilju smanjenja štetnih dejstava povezanih sa upotrebom opojnih droga i rizičnog seksualnog ponašanja među MSM, kao i poboljšanja reproduktivnog i opšteg zdravlja klijenata.

Pogledati: www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street

GBL i metamfetamini kako bi se poboljšalo, održalo ili pospešilo seksualno zadovoljstvo ili uklonile inhibicije (Bourne et al., 2015a, 2015b). Ova praksa je povezana kako sa upotrebom opojnih droga i rizičnim seksualnim ponašanjem (npr. intravenozni unos supstanci poznat kao kao „sleming“ (eng. „slamming“), seksualni odnos bez zaštite, seksualni odnos sa više partnera istovremeno, produženi seksualni odnosi) tako i sa nizom posledica koje uključuju hospitalizacije, predoziranje, polno prenosive bolesti i infekcije krvlju prenosivim virusima kao što su HIV i Hepatitis C (HCV); takođe postoje implikacije u vezi sa pristankom na seksualni odnos (Bourne et al., 2015a, 2015b; Bracchi et al., 2015; Daskalopoulou et al., 2014a, 2014b; Grossman et al., 2015; McCall et al., 2015; PHE, 2015; Rawdah et al., 2015; Ruf et al., 2006; Stuart, 2013). Uprkos riziku od posledica, važno je naglasiti da štetne posledice ne iskuse svi koji praktikuju ovakvo ponašanje i svakako se ni izbliza svi MSM ne upuštaju u ovakve prakse (Holt, 2014).

MSM koji praktikuju seksualne odnose pod uticajem hemijskih stimulanasa se suočavaju sa brojnim barijerama u pristupu službama. Barijere uključuju stigmatu, nedostatak znanja o kulturološkim uslovima među tradicionalnim pružiocima usluga lečenja zavisnosti od droga i polnih bolesti, neidentifikovanje sopstvene upotrebe opojnih droga

Burrell Street Sexual Health Centre, Ujedinjeno Kraljevstvo

Centar za reproduktivno zdravlje „The Burrell Street Sexual Health Centre“ u okviru organizacije „Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust“ u Londonu je primer specifičnog odgovora za smanjenje štetnih dejstava među MSM koji intravenski unose klupske droge u svrhe upražnjavanja seksualnih odnosa. Uz pružanje usluga kao što su savetovanje, testiranje i lečenje, klinika je takođe razvila, u saradnji sa službama za korisnike opojnih droga, opremu za intravenozni unos (eng. „slamming kits“) koja sadrži kodirane igle u bojama (kako bi se smanjile šanse za korišćenje pogrešne igle) i špriceve sa označenim merama za GHB/GBL (kako bi se smanjio rizik od predoziranja). Ova oprema ima za cilj da podstakne bezbedni intravenski unos među MSM osobama koje stupaju u seksualni odnos pod uticajem hemijskih stimulanasa (PHE, 2015). PHE (2015) izveštava da distribucija ove opreme podstiče i korišćenje drugih usluga kao što su savetovanje i skrining reproduktivnog zdravlja na klinici, što za rezultat ima dijagnostikovanje novih slučajeva HIV infekcije i polno prenosivih bolesti među ovom populacijom.

Pogledati: www.burrellstreet.co.uk

kao problematične od strane MSM, nedostatak svesti o dostupnim uslugama među populacijom MSM, nedostatak specifičnih usluga za one koji koriste opojne droge za pospešivanje seksualnih odnosa pod uticajem hemijskih stimulanasa (Bourne i dr., 2015a; McCall i dr., 2015; PHE, 2015). Izbor MSM populacije da ne budu u kontaktu sa službama za zaštitu reproduktivnog zdravlja i potreba za kombinovanjem intervencija vezanih za reproduktivno zdravlje i upotrebe opojnih droga je vodila ka razvoju zajedničkih službi usmerenih na ovu populaciju (Bourne i dr., 2015a; EMCDDA, 2015b; McCall i dr., 2015; pogledati okvir 5 i 6). Što se tiče smanjenja štete povezane sa rizičnim seksualnim ponašanjem kao što su seksualni odnosi pod uticajem hemijskih stimulanasa, specijalizovana

podrška za HIV pozitivne MSM takode može biti korisna (npr. povezana sa interakcijom između rekreativnih opojnih droga i lekova koji se izdaju na recept) u prevenciji prenosa HIV i drugih polno prenosivih oboljenja (Daskalopoulou, 2014b). Ipak, trenutno postoji nedostatak podataka koji bi bili osnova za kreiranje takvih programa smanjenja štetnih dejstava, kao i nedostatak procene efikasnosti tih pristupa (Bourne i dr., 2015a). Vodiči za kliničare za odgovor na upotrebu opojnih droga i povezane štetne posledice od klupskih droga u svrhu seksualnih odnosa pod uticajem hemijskih stimulanasa su obezbeđeni od strane organizacije „Novel Psychoactive Treatment: UK Network“ (NEPTUNE) (Abdulrahim i dr., 2016; pogledati okvir 7).

Vodič za osoblje koje radi sa MSM korisnicima supstanci (PHE, 2015)

- Službe treba da teže sticanju razumevanja lokalnih obrazaca upotrebe opojnih droga (intravenski unos, klupske droge i NPS) među MSM kroz istraživanje i pregled drugih izvora informacija.
- Osoblje u okviru konvencionalnih službi u vezi sa upotrebom opojnih droga treba da bude uvereno da može da pruži odgovor na specifične potrebe MSM grupe (npr. pitanja reproduktivnog i mentalnog zdravlja, pitanja lične stigme, različiti obrasci upotrebe opojnih droga). Njima treba da bude prijatno dok diskutuju o upražnjavanju seksualnih odnosa vezanih za upotrebu opojnih droga među MSM korisnicima.
- MSM osobe možda ne prepoznaju sopstvenu upotrebu opojnih droga kao problematičnu. Osoblje treba da ima veštine u skriningu ili podršci za samostalno razumevanje problematične upotrebe opojnih droga na adekvatan način.
- Službe treba da budu pristupačne za MSM (npr. dostupne i van redovnog radnog vremena, službe koje se bave seksualnim odnosima pod uticajem hemijskih stimulanasa / MSM grupom dostupne u okviru drugih službi).
- Treba uspostaviti saradnju između službi za korisnike opojnih droga i reproduktivno zdravlje i razviti praksu međusobnog upućivanja.
- Programi zamene igala i špriceva treba da budu dostupni u okviru službi za reproduktivno zdravlje. Osoblje treba da razume da MSM osobe mogu zahtevati različite savete i opremu od onih koje se

pružaju osobama koje opijate unose intravenoznim putem (npr. igle u različitim bojama).

- Osoblje treba da bude svesno da MSM korisnici možda imaju ranije loše iskustvo sa službama koje se bave zloupotrebom supstanci i stoga treba da pruži podršku i nadzor u analiziranju tog iskustva i razvoju svojih praksi i službi u skladu sa tim.
- Osoblje treba da bude edukovano i podržano da razvija svoja znanja za procenu, lečenje i upućivanje MSM klijenata na kulturološki prihvatljiv i kompetentan način.

NEPTUNE pregled i preporuke za upotrebu opojnih droga u klubovima među lezbejkama, MSM, biseksualnim i transrodnim (LGBT) osobama

Ovaj dokument opisuje obrasce upotrebe klupskih droga među LGBT populacijom, na osnovu literature. Ispituje faktore koji mogu uticati na upotrebu supstanci i diskutuje o posledicama u vezi sa opojnim drogama i drugim štetnim dejstvima.

Dokument takode razmatra neke detalje u vezi sa upotrebom opojnih droga u seksualnom kontekstu i rizike povezane sa pojedinim obrascima upotrebe opojnih droga i seksualnog ponašanja, koji se nekada naziva „kemseks“, a koji je posebno povezan sa rizikom i posledicama. Dokument se bavi lečenjem MSM osoba koje upotrebljavaju klupske droge i ima za cilj da doprinese poboljšanju službi i planiranju lečenja.

Pogledati: Abdulrahim i dr., 2016.

Nezavisno od okruženja, jasan, iskren i neosuđujući savet o seksualnim odnosima pod uticajem hemijskih stimulanasa i informacije kako se odnositi prema potencijalnim štetnim posledicama treba da pruži osoba koja poseduje dovoljno znanja o kulturološkim prilikama (Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015; Bourne i dr., 2015a, 2015b; PHE, 2015). Poznavanje kulturoloških uslova u rešavanju problema seksualnih odnosa pod uticajem hemijskih stimulanasa je važno i usluge koje su ovde predstavljene daju primere mesta sa osobljem koje ima dovoljno znanja o kulturološkim uslovima za pružanje usluga vezanih za reproduktivno zdravlje i upotrebu opojnih droga grupi MSM koja praktikuje seksualne odnose pod uticajem hemijskih stimulanasa. Uzimajući u obzir nedostatak procene postojećih praksi, važno je da se obave istraživanja o efikasnosti takvih pristupa i ispunjavanju seksualnih, fizičkih i mentalnih potreba MSM osoba koje praktikuju seksualne odnose pod uticajem hemijskih stimulanasa.

Hitne i kliničke službe

Teško je proceniti broj hitnih intervencija u vezi sa NPS širom Evrope zbog razlika u kodiranju i prikupljanju podataka u zemljama i među njima. Prema rezultatima nedavno sprovedene studije u 16 mesta za nadzor u okviru evropske

mreže za hitne slučajeve vezane za opojne droge (European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)) nadzornih mesta (videti okvir 8) u periodu od oktobra 2013. do septembra 2014. godine, u 5,6 % od 5500 hitnih slučajeva pominjale su se NPS. Dok su potencijalni dugoročni štetni efekti većine NPS nedovoljno shvaćeni, akutne posledice se tipično viđaju u službama hitne medicine i drugim ambulantnim službama (npr. hitna pomoć) (Wood i dr., 2014a; Dines i dr., 2015).

Uprkos ograničenom razumevanju akutne toksičnosti mnogih NPS, razlikama u identifikovanju konzumiranih supstanci (npr. putem samostalnog izveštavanja ili toksikološkog skrininga) i visokom stepenu upotrebe više supstanci istovremeno, stručnjacima koji rade u službama hitne medicine je potrebno da imaju razvijene protokole lečenja i najbolje prakse u odgovoru na pojavu NPS. Klinički menadžment je generalno orijentisan na simptomatsku terapiju, jer je toksičnost NPS veoma slična toksičnosti bolje klasifikovanih opojnih droga u ekvivalentnim farmakološkim klasama (videti okvir 10 za NEPTUNE smernice, str. 24; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015). Ipak, postoje značajni izuzeci koji ilustruju nedovoljno kliničko razumevanje. Disocijativni metoketamin, na primer, za razliku od popularnijeg ketamina, povezan je sa cerebelarnom toksičnošću (Shields i dr., 2012); za razliku od kanabisa, posledice povezane sa SCRA su uključile ishemijski

Evropska mreža za hitna slučajeve vezane za opojne droge (Euro-DEN) ⁽¹⁾

Euro-DEN projekat finansira Evropska komisija i u okviru njega je razvijena mreža od 16 nadzornih mesta u 10 zemalja EU. Zaposleni u mreži su prikupili, kritički procenili i analizirali podatke o prijemima u odeljenja hitne medicine zbog akutnih trovanja povezanih sa upotrebom opojnih droga (uključujući i NPS). Dodatno, projekat ima za cilj da unapredi prepoznavanje i procenu akutne toksičnosti opojnih droga obezbeđivanjem obuke za osoblje koje radi na mestima za zabavu. Tokom perioda prikupljanja podataka, u trajanju od 12 meseci (od oktobra 2013. do septembra 2014.), Euro-DEN centri zabeležili su preko 5500 slučajeva akutnog trovanja opojnim drogama na odeljenjima hitne medicine. Mreža je takođe obučila vodiče za osoblje koje radi na mestima za noćne izlaske dajući im uputstva o tome kada zvati hitnu pomoć za korisnike opojnih droga koji se ne osećaju dobro.

Pogledati: www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer18

⁽¹⁾ European Drug Emergencies Network.

Nacionalna informativna služba za trovanje ⁽¹⁾, Ujedinjeno Kraljevstvo

Odobrena od strane Ministarstva zdravlja UK (UK Department of Health) i zahtevana od strane Ustanove javnog zdravlja Engleske (Public Health England), Nacionalna informativna služba za trovanje (NPIS) obezbeđuje stručne savete o svim aspektima (npr. dijagnoza, lečenje, nega) akutnog i hroničnog trovanja koje je rezultat izlaganja različitim supstancama, uključujući poznate opojne droge i NPS. Informacije se obezbeđuju preko NPIS internet resursa TOXBASE i putem telefona. Služba obezbeđuje zdravstvenim radnicima sažete savete zasnovane na dokazima kako bi se olakšalo kliničko zbrinjavanje pacijenata i drugih osoba za koje se sumnja da postoji trovanje ili je ono potvrđeno i onih koji su (ili bi mogli biti) izloženi lekovima ili drugim potencijalnim otrovima tokom trudnoće. U slučaju kada je nivo intoksikacije nizak, NPIS pruža savet koji ima za cilj da svede na minimum nepotreban dolazak i/ili prijem u bolnicu.

Pogledati: www.npis.org/index.html and www.toxbase.org

⁽¹⁾ National Poisons Information Service.

moždani udar i akutna oštećenja bubrega (Lovett i dr., 2015). Nacionalni centri za kontrolu trovanja su koristan izvor stručnih procena i saveta, a za NPS koje se češće susreću mogu obezbediti procenu rizika specifične izloženosti, te da li je potrebno upućivanje u bolnicu i specifično zbrinjavanje (Wood i dr., 2014b).

Dok se većina klijenata može otpustiti u roku od nekoliko sati nakon zbrinjavanja, možda može postojati mogućnost da medicinsko osoblje uradi skrining, pruži kratak savet i uputi na mesto gde se može dobiti podrška zajednice (EMCDDA, 2016b). To u prezauzetom okruženju kao što su hitne službe možda nije uvek moguće, ali istaknutost akutne nege može da znači da su korisnici prijemčivi za takve intervencije i da možda drugačije ne bi došli u kontakt sa službama koje se bave lečenjem zavisnosti od opojnih droga. Mogućnosti za zbrinjavanje hitnih slučajeva i pružanje podrške nisu ograničene samo na bolničko okruženje. Medicinska podrška na terenu na mestima gde se korisnici okupljaju u okviru noćnog života i muzičkih festivala ima značajnu ulogu u multidisciplinarnom terenskom odgovoru na ovaj problem (pogledati odeljak 4), a razvijene su i smernice koje imaju za cilj da unaprede ambulantni menadžment i identifikaciju pojedinaca kojima je potrebna hitna medicinska procena od strane zdravstvenih radnika prisutnih na mestima gde se odvija noćni život (Euro-DEN, 2015).

Okruženja za specijalizovano lečenje

Zbog razlike u upotrebi NPS i tržišta, trenutno širom EU ne postoje uporedive procene problematične ili visoko rizične upotrebe NPS ili poseta zdravstvenim službama, izuzev za sintetičke katinone, u kojima je NPS identifikovana kao primarna problematična opojna droga. Ipak, EMCDDA izveštava o potražnji za lečenjem za ograničen broj opojnih droga od značaja za novi trend i nove opojne droge u nekim zemljama. Sveukupno, potražnja za specijalizovanim lečenjem ostaje niska i predstavlja manje od 2% svih osoba koje otpočinju lečenje u Evropi. Samo UK (1266 klijenata) i Poljska (321 klijent) izveštavaju o značajnijoj potražnji za lečenjem povezanom sa sintetičkim katinonima, koja predstavlja između 10% i 30% svih osoba koje započinju tretman zbog problema sa stimulansima u ove dve zemlje. Potražnja za lečenjem povezanim sa GHB i GBL je primećena uglavnom u Holandiji i UK, dok je broj zahteva za lečenjem povezan sa upotrebom ketamina nizak širom Evrope (EMCDDA, 2016d; videti tabelu 1). Sa izuzetkom grupa koje su identifikovane na drugom mestu u ovom izveštaju, trenutno nije poznato da li se populacija NPS korisnika koji se prijavljuju evropskim zdravstvenim službama razlikuje od one koja je na tradicionalnom lečenju, što bi moglo opravdati različite odgovore. Korisnici NPS mogu zbog toga zahtevati podršku za dodatne potrebe povezane

(između ostalog) sa upotrebom više supstanci, lošim fizičkim ili psihičkim zdravljem, prestupničkim ponašanjem, problemima stanovanja i zaposlenja, intravenskim unosom ili problemima sa reproduktivnim zdravljem.

Ne očekuje se da strukturirano (u zajednici ili stacionarnom tipu ustanove) lečenje u vezi sa NPS bude suštinski različito od lečenja koje se nudi korisnicima opojnih droga istih klasa i uopšteno se preporučuje pridržavati se postojećih visoko-kvalitetnih smernica zasnovanih na dokazima i standardima kvaliteta (na primer, Savet Evropske unije, 2015; EMCDDA, 2016a; UNODC i WHO, 2008; WHO, 2010). Za razliku od droga kao što su opijati, trenutno ne postoji farmako-terapija održavanja ili supstitucije za NPS i, sa izuzetkom GHB/GBL (Kamal i dr., 2013; TOXBASE UK smernice, videti okvire 9 i 12), postoji malo preporuka za specifični farmakološki menadžment povlačenja. Ipak, farmako-terapija može biti prikladna za ublažavanje simptoma nakon prekida upotrebe.

NEPTUNE smernice (Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015; videti okvir 10) sugerišu da priroda i intenzitet ponuđenog lečenja treba da budu povezani sa ozbiljnošću problema u vezi sa upotrebom NPS, sa procenom zdravstvenog stanja i drugih posledica upotrebe. Neki korisnici koji se pojavljuju na lečenju mogu imati dobit od kratkih intervencija niskog intenziteta zasnovanim na uopštenim ili prilagođenim savetima (npr. korišćenje FRAMES modela), a čak i oni koji imaju posledice povezane sa upotrebom NPS mogu imati najviše dobiti od pristupa zasnovanog na samostalnoj pomoći pre nego od upućivanja na strukturiraniju intervenciju. Tamo gde je identifikovana problematična ili visoko rizična upotreba NPS, mogu biti efikasni individualni/grupni bihejvioralni i psiho-socijalni pristupi (npr. kognitivna bihejvioralna terapija, motivacioni razgovor, jačanje zajednice i upravljanje nepredviđenim slučajevima) ili formalna psihološka terapija realizovana kroz jednostepeni ili višestepeni pristup (EMCDDA, 2016a; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015). Zbog toga je od suštinskog značaja procena upotrebe NPS, posledica upotrebe i povezanih potreba. Tehnike prevencije vraćanja zavisnosti se takođe preporučuju u skladu sa individualnim potrebama.

Strukturalne barijere i nedostaci u sistemu lečenja mogu sprečavati korisnike NPS da pristupe službama i dobiju adakvatno lečenje. Mnogi od tih faktora su verovatno slični onim koji su povezani sa traženjem tretmana za druge opojne droge (WHO, 2010), iako su neki jedinstveni za NPS. Mali broj EU zemalja izveštava o povećanom nivou zahteva za lečenjem u vezi sa NPS i postoji nedostatak nacionalnih protokola i smernica za lečenje. Niska stopa pružanja lečenja možda odražava nizak nivo upotrebe NPS, nizak nivo problematičnog korišćenja i/ili nedovoljnu identifikaciju korišćenja i potreba za lečenjem (uključujući nedovoljno prijavljivanje korišćenja NPS od strane korisnika, nedostatak

TABELA 1:

Svi korisnici koji započinju specijalističko lečenje zbog problema sa NPS kao primarnom drogom u 28 zemalja članica, Turskoj i Norveškoj (podaci iz 2014. godine ili poslednji dostupni podaci)

Zemlja	Godina	Sintetički katinoni	Svi stimulansi	GHB/GBL	Svi hipnotici i sedativi	Ketamini	Svi halucinogeni	Svi korisnici kod kojih je poznata primarna opojna droga
Belgija	2014	0	1 229	0	787	0	26	10 702
Bugarska	2014	0	87	0	49	0	0	1 804
Češka Republika	2014	0	7 038		64		7	10 090
Danska	2011		371		69		5	3 779
Nemačka	2014		13 664		1 754		133	85 026
Estonija	2014		12				5	281
Irska	2014	35	152	1	1 065	1	5	9 523
Grčka	2014	0	23	0	128	0	1	4 697
Španija	2013	1	923	0	1 175	70	120	51 946
Francuska	2014	30	486	16	849	53	206	41 362
Hrvatska	2014	0	132	0	116	0	4	7 812
Italija	2014		266	9	298	11	80	51 224
Kipar	2014		48	1	4			1 068
Letonija	2014	3	126	1	23	0	6	826
Litvanija	2014	0	81	0	32	0	4	2 159
Luksemburg	2014				1		1	271
Mađarska	2014	0	894	0	170	0	244	4 688
Malta	2014		29		2		3	1 755
Holandija	2014	0	773	302	592	7	11	10 631
Austrija	2014	6	190	0	94	0	5	3 422
Poljska	2014	321	2 635	11	287	3	11	7 186
Portugal	2014	0	6	0	14	0	4	2 858
Rumunija	2014	2	21	0	131	2	4	2 617
Slovenija	2014		3		21			419
Slovačka	2014	0	1 064	0	78	0	1	2 483
Finska	2014	0	91	1	43	0	0	644
Švedska	2014	9	2 505	5	3 659	0	302	33 506
Ujedinjeno Kraljevstvo	2014	1 266	4 889	119	2 312	273	345	97 068
Turska	2014		139		50	1	1	10 630
Norveška	2014		1 147		779		39	8 581

Izvor: EMCDDA Statistical Bulletin 2016, treatment demand data tables (<http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>).

popodnih skrining instrumenata i nedovoljno razvijenu svest stručnjaka o NPS). Rezultati francuskog istraživanja sprovedenog putem interneta 2014. godine u okviru evropskog projekta I-TREND pokazali su da je pojava neželjenih dejstava povezanih sa NPS tokom poslednjeg uzimanja zabrinula približno 4 od 10 korisnika (Cadet-Tairou, 2016). Ipak, podršku zdravstvenih stručnjaka je zatražilo manje od 4%. Postojeći sistem lečenja koji je tradicionalno fokusiran na korisnike opijata ili kokaina možda nije orijentisan ka ispunjavanju realnih ili detektovanih potreba korisnika NPS. Kako bi se ovo rešilo, razvijene su nove službe u nekoliko zemalja EU koje specifično odgovaraju na potrebe novih grupa korisnika (na primer: MSM, korisnici klupskih droga; videti okvir 11) koji su korisnici i NPS i drugih opojnih droga.

Iako faktori na nivou korisnika mogu da se razlikuju među zemljama (na primer: korišćene supstance, demografske karakteristike, ruralnost područja i pristup uslugama), mogu se razmotriti zajedničke strukturalne prepreke. One uključuju: obavezno proširivanje znanja osoblja uključivanjem veština neophodnih za skrining, pristup i lečenje problema u vezi sa NPS; pružanje podrške za razvoj stručnog znanja na temu NPS (npr. obuka o širim klasama droga, efektima i posledicama); razvoj znanja o kulturološkim uslovima za rad sa širokim spektrom grupa klijenata; identifikaciju jasnih načina upućivanja ka specijalizovanoj podršci za složenije slučajeve; uspostavljanje ((inter)nacionalnih) mreža za razmenu dokaza; razvoj smernica i pospešivanje profesionalnog razvoja (PHE, 2014).

NEPTUNE smernice, Ujedinjeno Kraljevstvo

NEPTUNE smernice su razvijene za unapređenje kliničke prakse u upravljanju štetnim dejstvima koja su rezultat upotrebe klupskih droga i NPS. Namenjen je kliničarima koji rade u okruženjima prvog reda, uključujući ustanove za lečenje i rehabilitaciju od korićenja opojnih droga, odeljenja hitne medicine, službe za reproduktivno zdravlje, primarnu negu i službe za mentalno zdravlje. Imaju za cilj da unaprede poverljivost, znanja i veštine kliničara i drugih profesionalaca u otkrivanju, proceni i upravljanju akutnim i hroničnim štetnim dejstvima povezanim sa klupskim drogama i NPS.

NEPTUNE se posebno bavi različitim novim kontekstima i obrascima upotrebe, rizikom i štetnim dejstvima klupskih droga (npr. klubovi, festivali, reproduktivno ponašanje).

NEPTUNE je razvio niz dokumenata kao podršku ovom procesu:

Smernice za kliničko upravljanje akutnim i hroničnim posledicama upotrebe klupskih droga i NPS

Ove smernice su zasnovane na sistematskom pregledu i kritičkoj proceni literature na engleskom jeziku. Tamo gde nedostaju dokazi, klinički konsenzus je tražen od multidisciplinarnih grupa stručnih savetnika projekta.

Kako bi se nosio sa rastućim brojem klupskih droga i NPS, NEPTUNE je usvojio sledeći pristup:

- Klupske droge i NPS su klasifikovane na osnovu njihovih primarnih efekata kao depresori, stimulansi i halucinogeni. Dodatno, SCRA se tretira kao posebna kategorija, najviše iz razloga povezanih sa njihovom dostupnošću i kliničkim upravljanjem.
- Smernice se posebno fokusiraju na uobičajeno korišćene klupske droge i NPS, uključujući, između ostalog, GHB, ketamin, metamfetamin, mefedorn, MDMA, SCRA i brojeve halucinogene.

NEPTUNE smernice za izveštaje koriste stalnu strukturu, kao što sledi:

- kvalitet istraživačkih dokaza;
- kratak rezime farmakologije;
- prevalenca i obrasci upotrebe;
- način primene i učestalost doziranja;

- željeni efekti rekreativne upotrebe;
- akutna štetna dejstva i upravljanje akutnim štetnim dejstvima;
- štetna dejstva hronične upotrebe i upravljanje štetnim dejstvima hronične upotrebe;
- javno zdravlje i bezbednost, smanjenje štetnih dejstava i oporavak.

Moduli za e-učenje i drugi klinički alati

Smernice zasnovane na dokazima su neophodne, ali ne i same po sebi dovoljne. NEPTUNE je preveo svoje smernice u alate koji su za kliničare pristupačni, prikladni i laki za korišćenje.

Internet moduli

U saradnji sa Kraljevskim koledžom psihijatarata (Royal College of Psychiatrists), NEPTUNE je razvio paket alata za elektronsko učenje zasnovanih na iskustvu Kraljevskog koledža psihijatarata u razvoju alata za stalno usavršavanje profesionalaca:

Modul 1 Uvod u klupske droge i NPS

Modul 2 Upravljanje akutnim štetnim dejstvima

- 2a. Depresori i sintetički agonisti kanabinoidnih receptora
- 2b. Stimulansi i halucinogeni

Modul 3 Upravljanje hroničnim štetnim dejstvima

- 3a. Depresori i sintetički agonisti kanabinoidnih receptora
- 3b. Depresori i sintetički agonisti kanabinoidnih respectora

Klinički alati

Razvijen je paket alata za zbrinjavanje u vezi sa kliničkim upravljanjem štetnim dejstvima upotrebe nekih klupskih droga i NPS. Ovi algoritmi ili liste za proveru obezbeđuju strukturisani način za unapređenje procesa pouzdane nege. Oni predstavljaju mali i jasan skup praksi zasnovanih na dokazima koje, kada se primenjuju grupno i pouzdano, unapređuju ishode.

Videti: www.neptune-clinical-guidance.co.uk

Klinika za klupske droge (Club Drug Clinic), Ujedinjeno Kraljevstvo

Klinika za klupske droge je osnovana u Londonu 2010. godine i predviđena je za korisnike klupskih droga (npr. MDMA, metamfetamin, GHB/GBL, ketamin, NPS) koji ne odgovaraju profilu tipičnih korisnika za lečenje zavisnosti od opojnih droga ili se ne obraćaju rado tradicionalnim službama za lečenje zavisnosti od opojnih droga. Pored pružanja vanbolničkih i usluga svratišta na nivou zajednice, Klinika sprovodi aktivnosti putem interneta i u univerzitetima, klubovima, klinikama za reproduktivno zdravlje, klinikama za lečenje mentalnih oboljenja, bolničkim jedinicama za hitnu medicinu i zatvorima. Klinika ima dobro umrežen multidisciplinarni tim i, iako nudi tradicionalne intervencije za probleme u vezi sa opojnim drogama, uključujući prevenciju povratka zavisnosti, takođe razvija veštine i znaja o kulturološkim uslovima neophodne da bi se odgovorilo na probleme u vezi sa novim opojnim drogama i da bi se došlo do nove grupe korisnika. Na primer, klinika nudi program detoksikacije za GHB/GBL; bavi se komorbiditetima kao što su (akutna) psihotična stanja povezana sa upotrebom sintetičkih agonista kanabinoidnih receptora; i razvija stručno znanje u vezi sa seksualnim odnosima pod uticajem hemijskih stimulanasa i upotrebom halucinogena i ketamina.

Videti: clubdrugclinic.cnl.nhs.uk

Službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima

Službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima pružaju redovnu podršku korisnicima droga na dnevnom nivou i učestale aktivnosti na smanjenju štetnih dejstava. Ove aktivnosti obično ne podrazumevaju visoku motivaciju korisnika kao u slučaju strukturisanog programa lečenja i često im pristupaju oni pojedinci ili grupe koji možda ne žele ili nisu u mogućnosti da posete specijalizovane ustanove. Pored obezbeđivanja spektra aktivnosti za smanjenje štetnih dejstava i nekih tipova propisanih režima (na primer: zamena igala, saveti i informacije, opioidna supstituciona terapija), službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima takođe mogu ponuditi podršku u vezi sa stanovanjem, održavanjem higijene i reproduktivnim zdravljem (Edland-Gryt i Skatvedt, 2013). Ovi tipovi službi proaktivno ostvaruju kontakt sa skrivenom populacijom korisnika opojnih droga koristeći rad na terenu, telefonske linije za pomoć, internet

GHB lečenje na Institutu Novadic-Kentron, Holandija

Novadic-Kentron (NK) je institut za lečenje bolesti zavisnosti u mestu North Brabant u Holandiji, sa profesionalnim multidisciplinarnim timovima koji obezbeđuju vanbolničko i bolničko lečenje za približno 10.000 klijenata godišnje. Pored detoksikacije, psihijatrijskog i psihološkog savetovanja i smanjenja štetnih dejstava, NK takođe sprovodi programe prevencije i podizanja svesti koji obuhvataju i supstance i bihevioralne zavisnosti u različitim okruženjima kao što su škole, klubovi, stambeni prostori i zatvori. NK tretira zavisnosti korišćenjem pristupa za mentalna oboljenja prema bio-psihosocijalnom modelu. Princip je iskazan u njihovoj viziji lečenja „Community Reinforcement Approach“ i detaljno objašnjen u različitim programima medicinske nege zasnovanim na dokazima. Ovaj pristup je poboljšan najnovijim dostupnim saznanjima i rezultatima sopstvenih istraživanjima NK, koji uključuju nove pristupe u lečenju zavisnosti od igara na sreću, zavisnosti od interneta i efikasnu detoksikaciju i lečenje zavisnosti usled korišćenja GHB/GBL. Program detoksikacije je obezbeđen posredstvom titracije i sužavanja farmaceutskog GHB u prosečnom periodu od 10 dana. Procedura detoksikacije GHB prati standardizovan protokol zasnovan na praksi (Kamal i dr., 2013). Ovaj pristup detoksikaciji je obezbeđen za gotovo 800 korisnika sa zadovoljavajućim rezultatima i sprovodi se na nacionalnom nivou u opštim bolnicama (odeljenjima hitne medicine) i u institucijama za mentalno zdravlje i bolesti zavisnosti.

Videti: www.novadic-kentron.nl

platforme (pogledati odeljak 10) ili u saradnji sa zdravstvenim službama u zajednici. Iako po svojoj prirodi službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima ne zahtevaju formalnu procenu korisnika (ili je procena minimalna), pre nego što im se omogući da dobiju podršku, važno je da se proceni priroda upotrebe NPS među korisnicima službi i povezani oblici ponašanja u vezi sa upotrebom opojnih droga (npr. intravenski unos) kako bi se obezbedio adekvatan savet za smanjenje štetnih dejstava i, ukoliko je primenljivo za situaciju, kako bi se korisnik uputio u specijalizovane službe. Imajući u vidu nedostatak podataka o upotrebi, prirodi, štetnim dejstvima i efikasnosti odgovora službi za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima na upotrebu NPS, postojeći efikasni pristupi za smanjenje upotrebe opojnih droga i povezanih posledica u tim okruženjima mogu biti prilagođeni tako da uključe NPS.

Uopšteno, aktivnosti službi za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima i aktivnosti za smanjenje štetnog dejstva NPS će odražavati aktivnosti za korisnike poznatih opojnih droga, ali postoje dodatna razmatranja u vezi sa intravenskim unosom. Korisnici koji NPS unose intravenoznim putem mogu biti pod povećanim rizikom od posledica zbog izlaganja novim opojnim drogama sa nesigurnim psihofarmakološkim i toksikološkim profilima. Na primer, u brojnim zemljama EU registrovan je intravenozni unos stimulativnih NPS kao što je sintetički katinon mefedron među pojedinim korisnicima koji opioide unose intravenski i korisnicima u službama lečenja (EMCDDA, 2015b, 2015 d, 2015e; Van Hout i Bingham, 2012). Ovo može voditi povećanoj potražnji za lečenjem u zemljama kao što su UK (Vels i Škotska), Irska, Mađarska i Rumunija (EMCDDA, 2015b, 2015d; Van Hout i Bingham, 2012). Postoje takođe izveštaji u nekoliko zemalja EU o slučajevima bakterijskih infekcija na mestu uboda i oštećenja tkiva, zaraze krvlju prenosivim virusima (HIV, HCV) i povećanom riziku od intravenskog unosa (npr. brzi prelaz između intravenskog unosa različitih NPS, razmena opreme za intravenski unos, stupanje u rizične seksualne odnose, povećana učestalost intravenskog unosa i početak intravenskog unosa NPS) povezanim sa intravenskim unosom NPS (Botescu i dr., 2012; EMCDDA, 2015b, 2015d, 2015e; Giese i dr., 2015; Karila, 2015; PHE, 2015; Rácz i dr., 2015; Sande, 2016; Scottish Drugs Forum i NHS Lothian, 2015; Van Hout i Bingham, 2012, Gyarmathy i Sárosi, 2015). Iako intravenski unos NPS može biti lokalizovana pojava, pojavljuju se dokazi da ova ponašanja postaju ustanovljen oblik ponašanja među određenim kohortama u nekim zemljama EU (Péterfi i dr., 2014).

Iako se smatra da većina intravenoznih korisnika NPS već ima istoriju korišćenja opijata ili amfetamina intravenskim unosom, te stoga već poseduje izvesno znanje o smanjenju štetnih dejstava, ne treba pretpostavljati da je to dovoljno da ih zaštiti od novih posledica povezanih sa intravenskim unosom NPS. Iako ne postoje dokazi o efikasnosti pristupa za smanjenje štetnih dejstava kao što su zamena igala i špriceva u smanjenju rizičnog intravenskog unosa i infekcija korisnika NPS, važno je obezbediti sterilnu opremu za intravenozni unos i kondome, ali i širiti informacije o bezbednom intravenskom unosu među korisnicima NPS (EMCDDA, 2016a). Ipak, programi zamene igala i špriceva treba da budu prilagođeni za različite prakse intravenskog unosa za korisnike stimulansa (npr. veća učestalost intravenskog unosa). Na primer, „Alternatíva Foundation“ u Mađarskoj obezbeđuje spektar usluga za smanjenje štetnih dejstava kao odgovor na dokaze o rastućem broju intravenoznih korisnika NPS (Csák, 2015).

Iako njihova efikasnost nije procenjavana, brojni terenski pristupi kao što su obezbeđivanje sterilne opreme za intravenozni unos i širenje informacija o adekvatnoj tehnici intravenskog unosa (npr. upotreba antibiotskih krema

Crew 2000, Škotska

Crew2000 je služba za reproduktivno zdravlje i korisnike opojnih droga koja obezbeđuje širok spektar usluga zavisnicima sa minimalnim zahtevima za smanjenje štetnih dejstava za korisnike poznatih i novih opojnih droga, a koje pruža multidisciplinarni tim uključujući i vršnjačke radnike. Primer je službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima koja nudi sveobuhvatan paket usluga koje su prilagođene da odgovore i na upotrebu NPS. Službe uključuju pružanje informacija i saveta putem telefona i u svratištu, rad na terenu (uključujući i krizni rad na festivalima — videti odeljak 4 za dodatne informacije o odgovoru na NPS na mestima za noćne izlaske), savetovanje, samostalnu procenu, komplementarne terapije, podršku za oporavak, obuke i razvoj nastavnog plana i programa u vezi sa NPS (Crawshaw, 2015).

Videti: www.crew2000.org.uk

i masti, rotacija mesta uboda, osnovna higijena, nega vena i rana) su korisni kao odgovor na infekcije na mestu uboda među intravenoznim korisnicima stimulansa (EMCDDA, 2016a). Postoje takođe dokazi da su opioidna supstitucionarna terapija i programi zamene igala efikasni za korisnike opioida (koji možda intravenozno unose i NPS) u smanjenju rizika kod upotrebe opojnih droga i mortaliteta i prevenciji infekcija kao što su HIV i HCV (EMCDDA, 2016a). Detekcija krvlju prenosivih virusa kroz proaktivno testiranje metodom osušene mrlje od krvi se takođe sprovodi na mestima kao što su službe za korisnike opojnih droga sa minimalnim zahtevima i centri za beskućnike (EMCDDA 2015d; Scottish Drugs Forum i NHS Lothian, 2015; Scottish Drugs Forum i NHS Greater Glasgow i Clyde, 2015).

Šeme vršnjačke edukacije nude fleksibilne pristupe pri promeni situacije u vezi sa opojnim drogama, grupama korisnika i tržišta opojnih droga i imaju visok potencijal za davanje individualno prilagođenih poruka i podrške, što bi mogli da budu značajni elementi odgovora na NPS.

Jedan od primera gde se već koriste specifična stručna znanja osoblja koje pruža usluge niskog praga za smanjenje štetnih dejstava povezanih sa NPS je projekat Local PASS. Ovde vršnjaci i (drugo) osoblje koje pruža usluge zavisnicima sa minimalnim zahtevima saraduju kao partneri „Local Emerging Drug Trend Panel“ u identifikovanju novih supstanci, rizičnih grupa i okruženja i rangiranju rizika. Panel potom donosi odluku o relevantnim intervencijama, prema tipu i nivou rizika (www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit).

Pored toga, mesta za konzumiranje opojnih droga pod nadzorom u 58 gradova u Evropi imaju potencijal da postanu mesta za „rano upozoravanje“ i za sakupljanje uzoraka novih supstanci (i kroz analizu ostataka sadržaja iz korišćenih špriceva vraćenih službama) kako bi se analizirao njihov sastav i njihova jačina i kako bi informacije o relativnom riziku mogle biti podeljene sa korisnicima opojnih droga. Značajan napredak bi se mogao napraviti u zaštiti korisnika brzim davanjem informacije o sastavu opojne droge. Mesta za konzumiranje opojne droge takođe obezbeđuju „mesta za izučavanje“ gde osoblje može da proceni rizično ponašanje i posledice u vezi sa NPS i da razvije način na koji treba da prenese poruku o „bezbednijem“ korišćenju.

U Ujedinjenom Kraljevstvu, na intravenozni unos NPS i povezane posledice odgovoreno je revidiranjem sistema nadzora infekcija krvlju prenosivih virusa među IKD i razvijanjem proaktivnog terenskog rada u zajednici za pojedince koji nisu u kontaktu sa službama kao što su programi zamene igala i špriceva (PHE, 2015). Prednosti su date povećanju pristupačnosti i obezbeđivanju sterilnog pribora za intravenozni unos i mogućnosti za testiranje na krvlju prenosive viruse u specijalizovanim službama i u zajednici, kao i povećanju svesti o rizičnosti intravenoznog unosa, posebno o pratećoj infekciji virusom HIV (PHE, 2015). Izdati vodiči takođe predstavljaju opšte savete za smanjenje štetnih dejstava/rizika prilikom intravenoznog unosa, ali uključuju specifične stavke o titarciji doza, upotrebi razređivača kao što je limunska kiselina i alternativnim načinima primene opojne droge (NHS Greater Glasgow and Clyde i Scottish Drugs Forum, 2014).

Zatvori i zatvorska okruženja

Zatvorenici su grupa pod povećanim rizikom korišćenja opojnih droga koja navodi veću učestalost korišćenja tokom života i štetnije obrasce upotrebe u poređenju sa opštom populacijom (EMCDDA, 2015b). Ilegalne opojne droge su široko dostupne u zatvorima i neki zatvorenici nastavljaju ili čak i otpočinju da upotrebljavaju opojne droge tokom boravka u zatvorskom okruženju (EMCDDA, 2015b). Dvojne dijagnoze psihopatologije i uporedno postojanje složenih potreba se često navode među zatvorskom populacijom koja koristi opojne droge (Department of Health, 2009). Lica lišena slobode su takođe grupa visokog rizika za korišćenje NPS (DrugScope, 2015; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015), ali ipak ne postoji dovoljno informacija o obimu, prirodi i posledicama korišćenja NPS u evropskim zatvorima. Za ovaj izveštaj bilo je moguće jedino dobiti specijalizovan vodič iz UK.

Podaci o upotrebi NPS u zatvorima i zatvorskim okruženjima u Evropi su retki. Podaci o upotrebi NPS među licima lišenim slobode u Portugalu su pokazali da je prevalenca upotrebe

NPS tokom života 4,1% i 1,6% tokom boravka u zatvoru (Torres i dr., 2015), dok je jedna mađarska studija pokazala da je najčešće korišćena NPS mefedron, koji je koristilo 12,6% zatvorenika najmanje jednom tokom života (Ritter, 2013). Slično, studija sprovedena u Letoniji je pokazala da je jedan od četiri zatvorenika (25 %) koristio NPS u nekom trenutku svoga života; u 92% slučajeva su korišćene mešovite za pušenje (kao što je „Spice“) (Klavec i dr., 2014). Mišljenja stručnjaka iz zemalja kao što su Nemačka, Holandija i Ujedinjeno Kraljevstvo sugerišu da se NPS kao što su pregabalin i GHB koriste u zatvorima (ACMD, 2016; Montanari and Royuela, 2015). U Ujedinjenom Kraljevstvu upotreba SCRA je posebno u porastu u zatvorima (posebno muškim zatvorima) (Centre for Social Justice, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015a; RAPt, 2015; Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015; PHE, 2015). Na primer, broj zaplena ovih supstanci u zatvorima u UK je porastao sa 10 u 2010. na 737 u 2014. godini (DrugScope, 2015; PHE, 2015; Centre for Social Justice, 2015). Nedavne procene iz Ujedinjenog Kraljevstva sugerišu da je 6% ljudi u zatvorima navelo da je koristilo SCRA (Spajs/Crna Mamba (Spice/BlackMamba)) pre lišavanja slobode i 10% tokom boravka u zatvoru, što ovu vrstu droge čini drugom najčešće korišćenom opojnom drogom u zatvorima (nakon kanabisa sa učestalošću od 13 %) (HM Inspectorate of Prisons, 2015b; PHE, 2015). Hospitalizacije, zaplene, psihotične epizode, nasilje, zaduživanje i maltretiranje su evidentirani i povezani sa upotrebom i distribucijom ovih supstanci (Brown i Thomas, 2015; Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b; RAPt, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015b; PHE, 2015). Takođe, od 2012. do 2014. godine za ukupno 19 smrtnih slučajeva se sumnja da su povezani sa upotrebom NPS u zatvorima u UK (Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b). Ukupno posmatrano, postoji nedostatak formalnih istraživanja na ovu temu u Evropi, a dostupne informacije su i dalje na nivou neproverenih priča.

Upotreba NPS u zatvorskom okruženju predstavlja izazov za zdravstveno i zatvorsko osoblje, kome može biti teško da radi sa osobama sa složenim potrebama i pomogne im da se uključe u timove za upotrebu opojnih droga i mentalno zdravlje (PHE, 2015). Širok spektar odgovora je primenjen u zatvorima u UK, ali ti odgovori su uglavnom regulatorni, bave se ponudom i oslanjaju se na kaznene mere uključujući sudske odluke i gubitak privilegija, korišćenje pasa koji detektuju opojne droge i ciljano pretraživanje (Ministry of Justice, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015a, 2015b). Novi zakonski propisi u Ujedinjenom Kraljevstvu (Psychoactive Substance Act 2016) takođe dozvoljavaju kaznu u obliku dodatnog vremena u zatvorima za one za koje se utvrdi da su krivi za posedovanje i ponudu NPS u zatvorima (Home Office, 2015). Teškoće u forenzičkom i toksikološkom testiranju većine NPS otežavaju njihovo praćenje i regulisanje (Centre for Social Justice, 2015; RAPt,

2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015a) i mogu doprineti zainteresovanosti zatvorenika za korišćenje tih supstanci.

Zdravstveni odgovor i intervencije su počeli da se pojavljuju u nekim zatvorima UK, ali je njihov broj i dalje ograničen. Vodeći profesionalci u oblasti NPS su angažovani u nekim zatvorima kako bi razvili strategije za odgovor na upotrebu NPS i osnovane su radne grupe koje su uključile timove za upravljanje zatvorima, zdravstvenu zaštitu i zloupotrebu supstanci kako bi razmenjivali znanje i iskustvo i ohrabivali međusobnu saradnju (RAPt, 2015). Realizovane su i neke komunikacione aktivnosti i one na podizanju svesti o NPS unutar zatvora koje su imale za cilj da informišu zatvorenike, osoblje i posetioce o rizicima upotrebe NPS, ali nema informacija o prirodi i efikasnosti tih aktivnosti (Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b; RAPt, 2015). Pogledati okvir 14 za rezime vodiča UK o odgovoru na NPS u zatvorima.

Sa nedostatkom podataka o upotrebi, prirodi, posledicama i efikasnosti odgovora na upotrebu NPS u zatvorima, postojeći efikasnosti pristupi u smanjenju upotrebe opojnih

droga i povezanih posledica za tu populaciju mogu biti prilagođeni ubacivanjem NPS. Za korisnike NPS koji ujedno mogu biti korisnici opioida i intravenozno unositi NPS, dokazi podržavaju upotrebu opioidne supstitucione terapije u cilju smanjenja mortaliteta i rizičnog intravenoznog unosa droga u zatvorima i kontinuitet u lečenju kada se ponovo integrišu u zajednicu (EMCDDA, 2016c). Pored toga, psiho-socijalni tretman se potvrdio kao efikasan u smanjenju stope povratka u zatvor nakon otpuštanja (EMCDDA, 2016c). Visoke stope intravenoznom korišćenja droge, HCV i drugih zaraznih bolesti se takođe registruju među zatvorskom populacijom, što znači da je procena zdravstvenog stanja na prijemu u zatvor značajna intervencija (EMCDDA, 2015b). Obezbeđivanje sterilnih igala i špriceva je značajno za one koji intravenozno unose NPS ili za korisnike NPS koji možda intravenozno unose druge droge. Ipak, ostaje nejasno da li takvi odgovori pomažu da se spreči rizična praksa i zarazne bolesti u zatvorima (EMCDDA, 2016c). Partnerstvo između agencija zatvorskih zdravstvenih službi i službi u zajednici je takođe važno za sprovođenje zdravstvene edukacije i lečenja u zatvorima i za obezbeđivanje stalne nege nakon prijema i nakon otpuštanja iz zatvora (EMCDDA, 2014d, 2015c).

Okvir 14: Publikovani vodiči za odgovor na upotrebu NPS u zatvorima ⁽¹⁾

- Prevalenca upotrebe NPS, efekti i posledice treba da se procenjuju u zatvorima, kako bi se nalazi koristili za kreiranje adekvatnog odgovora.
- Treba uspostaviti integrisane i udružene pristupe koji uključuju osoblje zatvora, zdravstvenih ustanova i osoblje koje pruža psiho-socijalne usluge.
- Osoblje u zatvorskim zdravstvenim službama treba da ima čvrsta profesionalna stručna znanja u vezi sa upotrebom opojnih droga koje im omogućavaju da sačuvaju poverljivost prilikom rada sa korisnicima na individualnom nivou i da obezbede savete i lečenje u vezi sa glavnim grupama NPS. Oni treba da budu edukovani i podržani u prepoznavanju i upravljanju dejstvima NPS ili efektima kombinovanja NPS sa drugim opojnim drogama ili propisanim lekovima.
- Zatvorenicima treba da se omogući podizanje svesti o NPS i obuka u vezi sa NPS, uključujući informacije o bezbednijem korišćenju, interakciji NPS sa lekovima koji se izdaju na recept ili sa ilegalnim opojnim drogama i kako postupati u hitnim situacijama.
- Odgovarajuće intervencije koje treba da podrže i leče ljude koji imaju problem usled upotrebe NPS treba da budu dostupne. Treba da bude obezbeđena personalizovana i reaktivna nega, te adaptacija trenutnih pristupa u vezi sa postojećim opojnim drogama.
- Saveti za smanjenje štete i adekvatne psiho-socijalne intervencije treba da budu dostupni onima čija je upotreba NPS identifikovana kao problematična.
- Kliničke smernice (kao što su NEPTUNE smernice, videti okvir 10) treba da se primenjuju u lečenju u vezi sa upotrebom NPS.
- Odgovori treba da budu vođeni dokazima i savetima od strane nacionalnih službi za kontrolu trovanja, što ima za cilj da se pruži podrška zbrinjavanju osoba primljenih u bolnice usled izlaganja potencijalnim otrovima (videti okvir 9).
- Treba ustanoviti okidač za pozivanje hitne pomoći i/ili slanje ugrožene osobe u bolnicu.
- Na probleme usled zadirivanja i maltretiranja treba odgovoriti istraživanjem incidenata, ispitivanjem počinitelaca i obezbeđivanjem individualnih dugoročnih rešenja, sa podrškom i zaštitom žrtava i razmatranjem uticaja maltretiranja pod dejstvom NPS na rizik od samoubistva i samopovređivanja.

(1) PHE, 2014, 2015; Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b.

Internet i digitalni uređaji kao platforme za zdravstvene odgovore i intervencije

Poslednjih godina internet i druge digitalne platforme kao što su aplikacije za pametne telefone su postale popularnije kao sredstvo za zdravstvene intervencije. Iako su dokazi o efikasnosti ovakvih pristupa generalno limitirani (npr. Free i dr., 2013), službe za upotrebu supstanci i reproduktivno zdravlje širom Evrope počele su da upotrebljavaju tehnologiju kao proširenje postojećih komunikacionih platformi za odgovor na upotrebu supstanci i povezana štetna dejstva. Ove platforme su dodatne mogućnosti za obezbeđivanje informacija o opojnim drogama i za preventivne programe, terenski rad i programe lečenja (EMCDDA, 2015b; ECDC, 2015). One takođe omogućavaju anonimnost prilikom pristupa informacijama ili traženju pomoći na individualnom nivou od zdravstvenih stručnjaka, obezbeđuju lak pristup (za neke) i daju mogućnost da poruke budu prilagođene pojedincima (Champion i dr., 2015).

Uzimajući u obzir porast u pristupu internetu i značaj koji internet ima u ponudi i prodaji NPS, davanje informacija i mogućnosti za prevenciju i druge intervencije na mreži izgledaju kao prikladan odgovor za pojedine grupe korisnika.

Dok su neke službe preusmerile zdravstvene odgovore i intervencije u virtualni prostor kako bi povećale njihovu dostupnost novim i postojećim ciljnim grupama (EMCDDA, 2015b), važno je prepoznati i to da zbog strukturalnih barijera (kao što je neujednačen pristup digitalnim tehnologijama) neke grupe (na primer: beskućnici, zatvorenici, IKD) možda nemaju odgovarajući pristup tim tehnologijama. Stoga, iako internet i digitalne platforme mogu pružiti dodatne mogućnosti za uključivanje i ciljane intervencije za pojedine grupe, te tehnologije ne treba da zamene postojeće platforme bez razmatranja.

Trenutno ne postoje dokazi na osnovu kojih je moguće dati preporuke za prevenciju i intervencije specifične za NPS na internetu, ali ipak postoje primeri usluga uz korišćenje tih platformi za dopiranje do korisnika, uključivanje i informisanje korisnika. Ovo uključuje inicijative vođene korisnicima opojnih droga koje obezbeđuju NPS savete i informacije i koje u nekim slučajima obuhvataju testiranje opojnih droga ili službe za testiranje opojnih droga, vrše širenje rezultata testova i poruka za smanjenje štetnih dejstava putem interneta (npr. DIMS, WEDINOS, pogledati testiranje opojnih droga u odeljku 4). Na primer, DrugLijn u Belgiji omogućava poverljivo, neosuđujuće informisanje

i savetovanje (npr. efekti, rizik, smanjenje štetnih dejstava), konsultacije i upućivanje za brojne supstance, uključujući NPS, anonimno za javnost preko interneta (elektronska pošta, razgovori sa pojedincima, Skype) i putem tradicionalnijih telefonskih linija. Projekat takođe ima ulogu u praćenju upotrebe NPS kroz izveštavanje o novim supstancama ili njihovoj upotrebi pomoću Sistema ranog upozoravanja EMCDDA preko belgijske nacionalne kontaktne tačke (Belgian Reitox national focal point). Projekat takođe obezbeđuje alatke za ranu intervenciju na internetu, kao što su testiranje znanja, upitnici za samostalnu procenu i moduli za samostalnu pomoć na mreži. Saveti o NPS koje traže korisnici koji pristupaju službi su značajno ređi u poređenju sa drugim supstancama, ali se i dalje traže različiti saveti o NPS uključujući informacije o pravnom statusu, komplikacijama usled uzimanja supstance, kratkoročne i dugoročne efekte i informacije o detektovanju NPS u krvi i urinu (Evenepoel, 2015).

Internet i digitalne aplikacije se takođe koriste u službama koje obezbeđuju pomoć u vezi sa reproduktivnim zdravljem u zemljama kao što su Francuska i Ujedinjeno Kraljevstvo (npr. 56 Dean Street, videti okvir 5), kako bi se MSM osobe koje upražnjavaju seksualne odnose pod uticajem hemijskih stimulanasa uključili u službe koje se bave reproduktivnim zdravljem i upotrebom supstanci. Iako obezbeđivanje informacija može povećati znanje o posledicama upotrebe opojnih droga, takvi pristupi se moraju pažljivo razmotriti kako ne bi normalizovali upotrebu supstanci i rizično ponašanje (Brewer, 2003).

Uticaj i efikasnost internet i digitalnih pristupa u ciljanju, uključivanju i promeni ponašanja u vezi sa NPS je nepoznat. Do sada nema publikovanih procena intervencija i preventivnih programa specifičnih za NPS koji uključuju pristupe zasnovane na internetu (Champion i dr., 2015). Ipak, projekat „Klimatske škole: Modul Ekstazi i nove droge“ sa sedištem u Australiji je prvi primer univerzalnog preventivnog programa za škole koji se bavi upotrebom ekstazija i novih supstanci među učenicima starosti 15–16 godina zasnovanog na internetu. Ovaj program se prethodno pokazao delotvornim u smanjenju upotrebe alkohola, duvana i kanabisa među mladim ljudima i model je proširen i primenjen na prevenciju upotrebe NPS koristeći istu kohortu. Ipak, program je trenutno u pilot fazi i ne može još uvek biti preporučen (Champion i dr., 2013, 2015).

Zaključak

Tržište NPS je složeno i brzo pojavljivanje novih proizvoda znači da razvoj zdravstvenih odgovora predstavlja izazov. Značajan broj detektovanih novih NPS na godišnjem nivou preko Sistema ranog upozoravanja EMCDDA može značiti to da je potrebno stalno razvijati usluge za korisnike. Ipak, iako postoji rizik od ulaska novih proizvoda sa nepredvidljivim toksičnim profilima na tržište, važno je redovno ažurirati znanje i veštine u vezi sa potrebama korisnika NPS, a postojeći dokazi iz istraživanja (iako po prirodi stvari ograničeni), mišljenja stručnjaka i smernice sugerišu da je moguće razviti i sprovesti sveobuhvatni zdravstveni odgovor na posledice povezane sa upotrebom NPS.

Ograničeno iskustvo i dokazi o odgovoru/upravljanju haotičnom upotrebom NPS, dijagnozi i prognozama akutnih somatskih posledica usled upotrebe NPS mogu povremeno otežati razlikovanje između povremene problematične upotrebe i jače razvijenog problema sa opojnim drogama. Važno je prihvatiti da problematičnost nije nužno definisana samom NPS već pre intenzitetom upotrebe i da postoji rizik etiketiranja pojedinačnog neželjenog dejstva kao stalnog problema u vezi sa opojnim drogama. Zbog toga upravljanje akutnim posledicama u zdravstvenoj zaštiti (npr. unutar jedinica urgentne medicine) i kratke intervencije mogu biti dovoljni za one koji eksperimentišu ili povremene korisnike koji dožive akutni neželjeni događaj. Aktivnosti na zaštiti korisnika kao što su provera opojnih droga i intervencije za smanjenje štetnih dejstava pružaju mogućnost za smanjenje i prevenciju takvih štetnih posledica po rekreativne ili povremene korisnike opojnih droga. Dugotrajna problematična upotreba opojnih droga, s druge strane, zahteva odgovarajuću kliničku procenu i zbrinjavanje, kao i kod svake druge problematične upotrebe i/ili zavisnosti od opojnih droga.

Zbog svega navedenog, pristupi identifikovani i preporučeni u ovom izveštaju se u velikoj meri oslanjaju na postojeće odgovore na upotrebu opojnih droga. Ti pristupi su prilagođeni kako bi se osiguralo da odražavaju: jedinstvene potrebe grupa korisnika, strukturalni, kulturološki i socijalni kontekst upotrebe; nove mogućnosti za uključivanje grupa korisnika i službi koje obezbeđuju lečenje; i potrebu za razvojem specifičnih kulturoloških znanja među pružaocima usluga. Ipak, važno je prepoznati da još uvek postoji nedostatak dokaza o efikasnosti za postojeće odgovore u smislu prevencije, lečenja i smanjenja štete. Zbog toga, prilagođavanje tih intervencija kako bi odgovorile na upotrebu NPS mora da se nastavi sa oprezom i sa jakim okvirom procene. Iako je ovaj izveštaj zasnovan na ograničenom broju izabranih okruženja i odgovora, verovatno je da drugi postojeći tipovi intervencija u vezi sa korišćenjem opojnih droga mogu

biti uspešno prilagođeni za grupe korisnika NPS. Međutim, iako inovacije treba ohrabrivati, adaptacijaprilagođavanje treba uvek da bude pažljivo realizovano, praćeno i procenjeno i pristupi koji su se već pokazali kao nedelotvorni se teško mogu unaprediti prilagođavanjem.

Pored posebnih preporuka uključenih u ovaj izveštaj, sledeće uopštene preporuke treba da budu uzete u obzir:

- To što su NPS molekularno i farmakološki nove supstance ne znači da ovi pojedinci i službe koje podržavaju korisnike tih opojnih droga već nemaju veštine za adekvatan odgovor. Profesionalno stručno osoblje verovatno ima veštine koje su potrebne za pružanje podrške odgovoru na korišćenje NPS.
- Dok su neke (nove) specijalizovane veštine potrebne za neke vidove odgovora (npr. GHB detoksikacija, podrška učesnicima seksualnih odnosa pod uticajem hemijskih stimulanasa), pristupi za NPS treba da budu zasnovani na postojećim smernicama i pristupima zasnovanim na dokazima. Tamo gde je prilagođavanje potrebno, ono treba da bude zasnovano na odgovoru na specifične potrebe ciljne populacije i/ili novim oblicima ponašanja (npr. intravenski unos NPS). Ipak, ovo podrazumeva da su postojeći odgovori na upotrebu opojnih droga već delotvorni i da se sprovede prema visokim standardima; jasno je da to nije uvek slučaj i oni koji to rade treba da se oslanjaju na najbolje dostupne dokaze kao što je preporučeno u postojećim smernicama zasnovanim na dokazima.
- Multidisciplinarni pristupi koji odgovaraju na zdravstvene potrebe u okviru šireg pristupa mogu biti korisni (npr. seksualni odnosi pod uticajem hemijskih stimulanasa). Zajednički rad različitih službi se smatra važnim, ali često teškim za sprovođenje.
- Profesionalno umrežavanje je važno, ali postoje ograničenja koja se odnose na mogućnost prenosa i generalizaciju pristupa van granica, kao i različita ograničenja u generalnoj politici koja regulišu upotrebu opojnih droga i što se tiče različitih ponašanja korisnika i karakteristika.
- Kulturološka znanja i shvatanje kako problemi (pot) kulture utiču na obrasce korišćenja opojnih droga i povezane probleme verovatno može povećati angažovanje službi i prihvatanje. Službe moraju biti pristupačne i otvorene za korisnike i osoblju će možda biti potrebna obuka kako bi razvila neophodna kulturološka znanja za rad sa različitim grupama korisnika NPS.

Učesnici konsultacija

Anna, Tarján, Ministarstvo zdravlja, Nacionalni centar za epidemiologiju, Mađarska.

Cristiana Pires, APDES (Agência Piaget para o Desenvolvimento), CHECK!N.

Christopher Yates, Odeljenje za urgentnu medicinu, Jedinica za kliničku toksikologiju, Bolnica Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Španija.

David Stuart, Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, 56 Dean Street (GUM/HIV), Ujedinjeno Kraljevstvo.

Emma Crawshaw, Crew 2000, Škotska, UK.

Fred Bladou, Aides, Francuska.

Irina Dinca, Evropski centar za kontrolu bolesti, Švedska.

Jean-Paul Grund, CVO, Centar za istraživanje zavisnosti, Utrecht, Holandija.

Kieran Lynch, Public Health England, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Maria Carmo Carvalho, APDES, CHECK!N, Fakultet za obrazovanje i psihologiju, Katolički univerzitet u Portu, Portugalija.

Owen Bowden-Jones, Club Drug Clinic and Community Assessment and Primary Services (CAPS), Imperial College London, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Rainer Schmid, toksikolog, Univerzitet u Beču, projekat checkit!, Austrija.

Rama Kamal, Novadic-Kentron Addiction Care Network, Vught, Holandija.

Robert Csák, Alternativa Foundation, Mađarska.

Tom Evenepoel, Druglijn, Belgija.

Koordinatori konsultacija

Alessandro Pirona, EMCDDA.

Amanda Atkinson, Univerzitet John Moores u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Harry Sumnall, Univerzitet John Moores u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Emma Begley, Univerzitet John Moores u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Predstavnici EMCDDA

Alessandra Bo

Dagmar Hedrich

Gregor Burkhardt

Isabelle Giraudon

Jane Mounteney

Marica Ferri

Nadine van Gelder

Roland Simon

Primeri projekata

Službe za pomoć zavisnicima sa minimalnim zahtevima

Crew2000 (www.crew2000.org.uk)

Scottish Drugs Forum (www.sdf.org.uk)

Alternativa Foundation (<https://www.facebook.com/altalap>)

Reproduktivno zdravlje

56 Dean Street (www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street)

Burrell Street Sexual Health Centre (www.burrellstreet.co.uk)

Aides (www.aides.org/en)

Zatvori

Public Health England (2015), *New psychoactive substances (NPS) in prisons: A toolkit for prison staff*, Public Health England, London (www.nta.nhs.uk/uploads/nps-manual-final.pdf)

Hitna pomoć i lečenje

NEPTUNE (neptune-clinical-guidance.co.uk)

Škole

European Drug Prevention Quality Standards (prevention-standards.eu)

Testiranje opojnih droga

CHECK!N (www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html)

checkit! (www.checkyourdrugs.at/)

WEDINOS (Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances Project) (www.wedinos.org)

Trimbos Institute (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction) (www.trimbos.org)

Reference

- 56 Dean Street (2014), *ChemSex and hepatitis C: A guide for healthcare providers*, Roche products Ltd, London.
- Abdulahim, D. and Bowden-Jones, O., on behalf of the NEPTUNE Expert Group (2015), *Guidance on the management of acute and chronic harms of club drugs and novel psychoactive substances*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London.
- Abdulahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M. and Bowden-Jones, O. (2016), *Club drug use among lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London (neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf).
- ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) (2016), 'Pregabalin and gabapentin advice', letter to Karen Bradley MP, 14 January (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/491854/ACMD_Advice_-_Pregabalin_and_gabapentin.pdf).
- Bladou, F. (2015), 'Chemsex: NPS in a sexual context – gay community', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon (www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses).
- Botescu, A., Abagiu, A. Mardarescu, M. and Ursan, M. (2012), *HIV/AIDS among injecting drug users in Romania: Report of a recent outbreak and initial response policies*, EMCDDA, Lisbon.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., et al. (2015a), "'Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London', *International Journal of Drug Policy* 26(12), pp. 1171–1176 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>)
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., and Weatherburn, P. (2015b), 'Illicit drug use in sexual settings ("chemsex") and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: Findings from a qualitative study', *Sexually Transmitted Infections* 91(8), pp. 564–568, doi: 10.1136/sextrans-2015-052052.
- Bracchi, M., Stuart, D., Castles, R., et al. (2015), 'Increasing use of "party drugs" in people living with HIV on antiretrovirals: A concern for patient safety', *AIDS* 29 (13), pp. 1585–1592.
- Brewer, N.T. (2003), 'The relation of internet searching to club drug knowledge and attitudes', *Psychology and Health* 18(3), pp.387–401.
- Brotherhood, A. and Sumnall, H.R. (2011), *European Drug Prevention Quality Standards*, EMCDDA, Lisbon.
- Brown, A. and Thomas, S. (2015), 'Safety in prisons: HM Chief Inspector's warning on the way out', Making Every Adult Matter (meam.org.uk/safety-in-prisons-hm-chief-inspectors-warning-on-the-way-out).
- Brunt, T. and Niesink, R. (2011), 'The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: Implementation, results, and international comparison', *Drug Testing and Analysis*, May.
- Cadet-Tairou, A. (2016), 'Profils et pratiques des usagers de nouveaux produits de synthèse' Tendances, (108), OFDT, Paris. <http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-de-nouveaux-produits-de-synthese-tendances-108-avril-2016/>
- Castaneto, M.S., Gorelick, D.A., Desrosiers, N.A., et al. (2014), 'Synthetic cannabinoids: Epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications', *Drug and Alcohol Dependence* 144, pp. 12–41.
- Castro, D.R., Fournier, S., Quatremère, G., et al. (2013), *Slam. première enquête qualitative en France*, AIDES, France.
- Centre for Social Justice (2015), *Drugs in prison*, Centre for Social Justice, London.
- Champion, K.E., Newton, N.C., Barrett, E.L. and Teesson, M. (2013), 'A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet', *Drug and Alcohol Review* 32, pp.115–123.
- Champion, K.E., Teesson, M., and Newton, C. (2015), 'Development of a universal internet-based prevention program for ecstasy and new psychoactive substances', *Open Journal of Preventive Medicine* 5, pp. 23–30.
- Charlois, T. (2009), 'Safer nightlife in Europe', 5th Meeting of EXASS Network, Budapest.
- Council of the European Union (2015), *Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013–2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union*, 11985/15, Council of the European Union, Brussels.

- Crawshaw, E. (2015), 'Health and drug responses to NPS', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon (www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses).
- Csák, R. (2015), 'Low threshold services for injecting NPS users', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon (www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses).
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Thornton, A. et al. (2014a), 'Sexual behaviour, recreational drug use and hepatitis C co-infection in HIV-diagnosed men who have sex with men in the United Kingdom: Results from the ASTRA study', *Journal of the International AIDS Society* 17(3), pp.93–94.
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A.N., et al. (2014b), 'Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: Results from the cross-sectional ASTRA study', *The Lancet* (1), e22–e31, October.
- Department of Health (2009), *A guide for the management of dual diagnosis in prison*, Department of Health, London.
- Dines, A.M., Wood, D.M., Yates, C., Heyerdahl, F., Hovda, K.E., Giraudon, I., Sedefov, R., Dargan, P.I. and Euro-DEN Research Group. (2015), 'Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)', *Clinical Toxicology* Vol. 53 (9), pp. 893-900 (<http://doi:10.3109/15563650.2015.1088157>).
- DrugScope (2015), *Down a stony road: The 2014 DrugScope street drug survey*, DrugScope, London.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2015), *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*, ECDC, Stockholm.
- Edland-Gryt, M. and Skatvedt, A.H. (2013), 'Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders', *International Journal of Drug Policy*, 24, pp. 257–264.
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2001), *An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2006), *Developments in drug use within recreational settings*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2012), *Responding to drug use and related problems in recreational settings*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2014a), *Synthetic cannabinoids in Europe*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2014b), *European Drug Report 2014: Trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2015a), *New psychoactive substances in Europe: Innovative legal responses*, EMCDDA Legal responses, EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2015b), *European Drug Report 2015: Trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2015c), *New psychoactive substances: An update from the EU Early Warning System*, EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2015d), *Drug-related infectious diseases in Europe: Update from the EMCDDA expert network*, EMCDDA Rapid communication, EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2015e), *Injection of synthetic cathinones*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2015f), *Prevention of addictive behaviours*, EMCDDA Insights 18, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2016a), 'Best practice: What works for drug interventions?' (www.emcdda.europa.eu/best-practice).
- EMCDDA (2016b), *Brief interventions for individuals with substance-related problems: A review of effectiveness*, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA (2016c), 'Best practice: What works for prisons?' (www.emcdda.europa.eu/best-practice).
- EMCDDA (2016d), *European Drug Report 2016: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA and Europol (2016), *EU Drug Markets Report: Strategic Overview*, EMCDDA–Europol Joint publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMIS Network (2010), *The European men-who-have-sex-with-men internet survey: Findings from 38 countries*, Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

- Euro-DEN(2015), 'Guidelines on when to call the emergency services 112 for unwell recreational drug users', Lisbon: EMCDDA.
- European Commission (2014), *Flash Eurobarometer 401: Young people and drugs report*, European Commission, Brussels.
- Evenepoel, T. (2015), 'Drug helplines, online health and NPS', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon (www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses).
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E. and Buscemi, D. (2014), 'Universal school-based prevention for illicit drug use', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2(12), art. no.: CD003020, doi: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.
- Free, C., Phillips, G., Galli, L., et al. (2013), 'The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: A systematic review', *PLoS Med* 10(1), e1001362, doi: 10.1371/journal.pmed.1001362.
- Giese, C., Igoe, D., Gibbons, Z., et al., (2015), 'Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland', *Eurosurveillance* 20(40), doi: 10.2807/1560-7917.ES.2015.20.40.30036.
- Grossman, Z., Avidor, B., Mor, Z., et al. (2015), 'A population-structured HIV epidemic in Israel: Roles of risk and ethnicity', *PLoS ONE* 10(8), e0135061, doi: 10.1371/journal.pone.0135061.
- Gyarmathy, V.A. and Sárosi, P. (2015), 'Hepatitis C prevalence among people who inject drugs in Hungary', *The Lancet Infectious Diseases* 15 (11), doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00358-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00358-8).
- HM Inspectorate of Prisons (2015a), *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales annual report 2014–15*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- HM Inspectorate of Prisons (2015b), *Changing patterns of substance misuse in adult prisons and service responses: A thematic review by HM Inspectorate of Prisons*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- Holt, M. (2014), 'Sex, drugs, and HIV: Let's avoid panic', *The Lancet* 1(1), e4–e5 (thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018%2814%2970007-4/fulltext).
- Home Office (2015) *Psychoactive Substances Bill 2015*, Home Office, London.
- Kamal, R., Dijkstra, B.A.G., Van Iwaarden, J.A., Van Noorden, M.S. and De Jong, C.A.J. (2013), *Practice-based aanbevelingen voor ghb detoxificatie voor mensen met een stoornis in het gebruik van ghb* [Practice-based recommendations for the detoxification of patients with GHB abuse disorders], Resultaten Scoren, Amersfoort, The Netherlands (www.nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/RS%20%282013%29%20Practice-based%20aanbevelingen%20voor%20GHB%20detoxificatie.pdf).
- Karila, I., Megarbane, B., Cottencin, O. and Lejoyeux, M. (2015), 'Synthetic cathinones: A new public health problem', *Current Neuropharmacology* 13(1), pp. 12–20, doi:10.2174/1570159X13666141210224137.
- Kļave, E., Bebriša, I., Žabko, O., Šūpule, I. and Jansone, L. (2014), *Drug use in prisons in 2014*, Disease Prevention and Control Centre, Riga.
- Lovett, C., Wood, D.M. and Dargan, P.I. (2015), 'Pharmacology and toxicology of the synthetic cannabinoid receptor agonists', *Réanimation* 24, pp. 527–541.
- McCall, H., Adams, N., Mason, D. and Willis, J. (2015), 'What is chemsex and why does it matter? It needs to become a public health priority', *BMJ* 351:h5790, doi: 10.1136/bmj.h5790.
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A. and Glanz, K. (1988), 'An ecological perspective on health promotion programs', *Health Education Quarterly* 15, pp. 351–377.
- Ministry of Justice (2015), *New crackdown on dangerous legal highs in prison*, Ministry of Justice, London.
- Montanari, L. and Royuela, L. (2015), 'Responses to NPS use in prison', collated information from national focal points included in presentation to expert group, EMCDDA, Lisbon.
- NHS Greater Glasgow and Clyde and Scottish Drugs Forum(2014), *Safer injecting basics for new psychoactive substances*, NHS Greater Glasgow and Clyde and Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- Papanti, D., Schifano, F., Botteon, G., et al. (2013), "'Spiceophrenia": A systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report', *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 28, pp. 379–389, doi: 10.1002/hup.2312.
- Péterfi, A., Tarján, A., Horváth, G.C., Csesztregi, T. and Nyírády, A. (2014), 'Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: A shift to synthetic cathinones', *Drug Testing and Analysis* 6, pp. 825–831.

- | PHE (Public Health England)(2014), *New psychoactive substances: A toolkit for substance misuse commissioners*, PHE, London.
- | PHE (2015), *Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex*, PHE, London.
- | Pirona, A., Hedrich, D., Montanari, L. et al. (2016), 'New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe', *International Journal of Drug Policy* (in press).
- | Prisons and Probation Ombudsman (2015a), 'New psychoactive substance a factors in some prisoner deaths, says Ombudsman' www.ppo.gov.uk/ppo-publishes-bulletin-on-prisoner-deaths-connected-to-suspected-use-of-nps/.
- | Prisons and Probation Ombudsman (2015b), 'New psychoactive substances', *Learning Lessons Bulletin: Fatal incident investigations*, 9, Prisons and Probation Ombudsman.
- | Rácz, J., Gyarmathy, V.A. and Csák, R. (2015), 'New cases of HIV among a sample of PWIDs in Hungary: False alarm or early warning?' *International Journal of Drug Policy* 27, pp.13–16.
- | RAPt (Rehabilitation for Addicted Prisoners Trust) (2015), *Tackling the issue of new psychoactive substances in prisons*, RAPt Research and Policy Briefing Series, RAPt, London.
- | Rawdah, W., Mulka, L. Youssef, E., Tooke, B. and Richardson, D. (2015), 'Drug and alcohol misuse is associated with STIS in men who have sex with men (MSM)', *Sexually Transmitted Infections* 91, A89, doi: 10.1136/sextrans-2015-052126.265.
- | Ritter, I. (2013), 'Fertőzések és félelmek a büntetés-végrehajtási intézményekben', OKRI, unpublished thesis, Hungary.
- | Ruf, M., Lovitt, C. and Imrie, J. (2006), 'Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom: Do we know what's really going on?' *Sexually Transmitted Infections* 82, pp. 95–97, doi: 10.1136/sti.2005.018317.
- | Sande, M. (2016), 'Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users'. *The International Journal of Drug Policy*, 27, pp. 65–73 (<http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.005>).
- | Scottish Drug Forum and NHS Greater Glasgow and Clyde (2015), *Safer injecting practices for new psychoactive substances*, Scottish Drug Forum and NHS Greater Glasgow and Clyde.
- | Scottish Drugs Forum and NHS Lothian (2015), *Infections in people who use drugs: Staphylococcus aureus and Group A Streptococcus*, Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- | Shields, J.E., Dargan, P.I., Wood, D.M., et al. (2012), 'Methoxetamine associated reversible cerebellar toxicity: Three cases with analytical confirmation', *Clinical Toxicology* 50(5), pp. 438–440. Schmid, R. (2015), 'The checkit! drug prevention approach', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon (www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses).
- | Stephenson, G. and Richardson, A. (2014), *New psychoactive substances in England: A review of the evidence*, Home Office, London.
- | Stuart, D. (2013), 'Sexualised drug use by MSM: Background, current status and response', *HIV Nursing*, Spring.
- | Stuart, D. (2015), '56 Dean Street's chemsex response', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon (www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses).
- | Sumnall, H.R., McVeigh, J. and Evans-Brown, M. (2013), 'Epidemiology of use of NPS', in Dargan, P.I. and Wood, D.M. (eds), *Novel psychoactive substances: Classification, pharmacology and toxicology*, Academic Press, London, pp. 79–104.
- | TEDI (Trans European Drug Information) (2013), *2nd TEDI Trend Report*, Nightlife Empowerment and Well-Being Information Project (NEWIP).
- | Torres, A.C., Mendes, R.V., et al. (2015), 'Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional', doctoral thesis, Instituto Superior Ciências Sociais e Políticas, Portugal.
- | UKDPC (United Kingdom Drug Policy Commission) (2010), *Getting serious about stigma: the problem with stigmatising drug users*, UKDPC, London.
- | United Nations (2014), *2014 global synthetic drugs assessment amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*, United Nations, Geneva.
- | UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) and WHO (World Health Organization) (2008), *Principles of drug dependence treatment*, WHO, Geneva.
- | UNODC (2013), *International standards on drug prevention*, UNODC, Vienna.

- | Valente, H., Martins, D. and Moura, H. (2015), 'Drugcheckling: Shedding light on the "black market"', Club Health Presentation, Lisbon.
- | Van Hout, M.C. and Bingham, T. (2012), "A costly turn on": Patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors', *International Journal of Drug Policy* 23, pp. 188–197.
- | Wedinos (2016), *PHILTRE Annual Report 2014-15* (http://www.wedinos.org/resources/downloads/WN_Annual_Report_1415_final.pdf).
- | WHO (World Health Organization) (2010), *Atlas on substance use 2010: Resources for the prevention and treatment of substance use disorders*, WHO, Geneva.
- | Wood, D.M., Heyerdahl, F., Yates, C.B., et al. (2014a), 'The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)', *Clinical Toxicology* 52(4), pp. 239–241.
- | Wood, D.M., Hill S.L., Thomas, S.H.L., and Dargan, P.I. (2014b), 'Using poisons information service data to assess the acute harms associated with novel psychoactive substances', *Drug Testing and Analysis* 6, pp. 850–860.

KAKO DOBITI EU PUBLIKACIJE

Besplatne publikacije:

jedna kopija:
preko EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);

više od jedne kopije ili poster/mape:
od predstavništva Evropske unije
(http://ec.europa.eu/represent_en.htm);
od delegacija u zemljama koje nisu članice EU
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm);
kontaktiranjem službe Europe Direct
(http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm) ili
pozivanjem 00 800 6 7 8 9 10 11
(besplatni telefonski broj unutar EU) (*).

Publikacije koje se plaćaju:

preko EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

(*) Informacije koje se daju su besplatne, kao i većina poziva (iako neki operateri, telefonske govornice ili hoteli mogu da naplate uslugu).



O EMCDDA

Evropski centar za kontrolu droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) je centralni izvor i potvrđen nadležni organ po pitanjima vezanim za opojne droge u Evropi. Više od 20 godina prikuplja, analizira i širi naučno zasnovane informacije o opojnim drogama i zavisnosti od opojnih droga i njihovim posledicama, obezbeđujući svojim ciljnim grupama sliku o upotrebi opojnih droga u Evropi koja je zasnovana na dokazima.

Publikacije EMCDDA su primarni izvor informacija za širok spektar ciljnih grupa uključujući: zakonodavce i njihove savetnike; profesionalce i istraživače u oblasti opojnih droga; i, šire gledano, medije i opštu populaciju. Sa sedištem u Lisabonu, EMCDDA je jedna od decentralizovanih agencija Evropske unije.

