



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance



Pravna pouka

Ova publikacija Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) je zaštićena autorskim pravima. EMCDDA ne prihvata nikakvu odgovornost za bilo kakve posljedice koje proizilaze iz upotrebe podataka sadržanih u ovom dokumentu. Sadržaj ove publikacije ne odražava zvanične stavove partnera EMCDDA, bilo koje države članice EU ili bilo koje agencije ili institucije Evropske unije.

Europe Direct je služba koja Vam pomaže u pronalaženju odgovora na Vaša pitanja o Evropskoj uniji.

Besplatan poziv na broj (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*): Date informacije su besplatne, kao i većina poziva (mada Vam neki operateri, govornice ili hoteli mogu naplatiti).

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

Luksemburg: Kancelarija za publikacije Evropske unije, 2018

Print ISBN 978-92-9497-160-9 doi:10.2810/18486 TD-02-16-555-0E-C
PDF ISBN 978-92-9497-155-5 doi:10.2810/208386 TD-02-16-555-0E-N

© Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti od droga, 2016

Reprodukcija je dozvoljena pod uslovom da se navede izvor.

Fotografije: iStock, alamy.

Preporučeni citat: Evropski centar za praćenje 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 Lisabon, Portugal

Tel. +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

Sadržaj

- 2 | Sažetak
- 3 | Uvod
- 6 | Školsko i porodično okruženje
- 7 | Okruženja noćnog života
- 8 | Okruženja seksualnog zdravlja
- 10 | Hitne i kliničke službe
- 11 | Okruženja specijalističkog tretmana
- 13 | Okruženja niskog praga
- 16 | Zatvori i pritvorska okruženja
- 18 | Internet i digitalni uređaji kao platforme
za pružanje zdravstvenih i interventnih
odgovora
- 19 | Zaključak
- 20 | Učesnici konsultacije
- 21 | Primjeri projekta
- 22 | Reference

Autori: Alessandro Pirona, EMCDDA, Amanda Atkinson, Univerzitet Džona Mursa u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo, Harry Sumnall, Univerzitet Džona Mursa u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo, Emma Begley, Univerzitet Džona Mursa u Liverpoolu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Sažetak

- Odgovori na pojavu novih psihoaktivnih supstanci (NPS) širom Evrope uglavnom su bili regulatorni. Međutim, nalazi iz ovog istraživanja pokazuju da su se intervencije u vezi sa zdravljem i drogom pojavile kao odgovor na dokaz o štetnim posljedicama upotrebe NPS kod nekih grupa korisnika i u okruženjima širom Evrope.
- Intervencije koje su identifikovane i preporučene u ovom istraživanju se u velikoj mjeri temelje na postojećim odgovorima na upotrebu droge. Iako ograničeni, pristupi su prilagođeni tako da odražavaju specifične potrebe grupa korisnika, strukturne, kulturne i društvene kontekste upotrebe i nove mogućnosti za angažman grupa korisnika i pružanje usluga.
- Smatra se da se veliki broj ključnih grupa nalazi pod većim rizikom od korišćenja NPS i srodnih štetnosti. To uključuje, ali nije ograničeno na, učesnike u noćnom životu, muškarce koji imaju seksualne odnose s muškarcima (MSM), ljude u zatvorskom okruženju, mlade ljude i ljude koji intravenski unose drogu. Takvim grupama se može pristupiti preko raznih okruženja, uključujući usluge niskog praga, specijalističke tretmane, usluge u vezi sa seksualnim zdravljem, okruženja noćnog života, škole, zatvore i druga okruženja zatvorenog tipa.
- Smjernice dobre prakse i preporuke za adekvatne odgovore na upotrebu NPS imaju tendenciju da odražavaju odgovore zasnovane na dokazima o štetnim posljedicama upotrebe poznatih droga, i uključuju edukaciju o drogama, profesionalnu obuku i aktivnosti podizanja svijesti za zdravstvene radnike i usluge niskog praga kao što su programi razmjene igle i šprica (EMCDDA, 2015b).
- S obzirom na nedostatak konkretnih podataka o korišćenju, prirodi, štetnim posljedicama i efikasnosti različitih odgovora na upotrebu NPS, postojeće efikasne pristupe u smanjenju upotrebe droga i štetnih posljedica širom okruženja treba prilagoditi tako da obuhvataju i NPS. Ovo znači da postojeći odgovori na korišćenje droga već daju rezultate i imaju visok standard primjene, ali je takođe jasno da to nije uvijek slučaj. Stoga se uvijek treba pozivati na autoritativne smjernice i standarde kvaliteta.
- Iako treba podsticati inovacije, nije za očekivati da će se adaptacijom popraviti pristupi koji su se već pokazali kao neefikasni ili koji nijesu od pomoći.
- Odgovori na upotrebu NPS moraju se prilagoditi jedinstvenim štetnim posljedicama i potrebama koje imaju neki članovi određenih grupa korisnika, a sadržaj i primjenu postojećih intervencija bi trebalo pažljivo prilagoditi. Profesionalna i kompetentna radna snaga sa potrebnim vještinama je neophodna kako bi se podržali i prilagodili zdravstveni odgovori na upotrebu NPS, zato procjene potreba mogu pomoći u prilagođavanju postojećih pristupa.
- Čini se da trenutno postoji generalno ograničena tražnja za specijalističkim tretmanom za NPS u Evropi, iako su razvijene neke specijalističke usluge u državama članicama EU u kojima je prepoznata potreba za takvim uslugama. Međutim, u nekim državama članicama je nedostatak usluga koje ciljaju korisnike NPS i generalno korisnike „rekreativnih“ droga dat kao objašnjenje niske tražnje uočene kod postojećih usluga liječenja. Multidisciplinarni pristupi nude koristan način uključivanja ranjivih grupa koje možda nemaju pristup tradicionalnim uslugama za odvikavanje od droga (npr. angažovanje MSM lica koji upražnjavaju „chemsex“ preko usluga u vezi sa seksualnim zdravljem). Zajednički rad preko pružanja usluga smatra se važnim, ali može se desiti da ga je teško ostvariti i implementirati.
- Kulturna kompetentnost (razumijevanje o tome kako (sup)kulturna pitanja utiču na obrasce upotrebe droga i sa njima povezane štetne posljedice) je neophodna kako bi se poboljšalo razumijevanje i pristup uslugama. To znači da usluge treba da budu dostupne i prijatne za korisnike, što znači da je takođe neophodno da osoblje prođe dodatnu obuku kako bi se stekle neophodne kulturne kompetencije za rad sa različitim grupama korisnika NPS, koji ranije možda nijesu imali pristup uslugama za odvikavanje od droga.

Uvod

Pojava NPS tokom posljednje decenije predstavlja važan izazov za politiku u oblasti droga (UNODC, 2013). Dok nivoi prevalencije upotrebe NPS ostaju niski u ukupnoj evropskoj populaciji, postoji ozbiljna zabrinutost u vezi sa problematičnijim formama upotrebe i štetnim posljedicama u određenim rizičnim grupama u različitim zdravstvenim i socijalnim okruženjima. Važna pitanja u vezi sa javnim zdravljem su nastala kao posljedica njihove upotrebe, iako stvarni obim štetnih posljedica upotrebe NPS širom Evrope ostaje nepoznat. Početni odgovori na NPS u Evropi su u velikoj mjeri bili regulatorni, i fokusirali su se na njihovo nabavljanje koristeći zakonodavne mjere (EMCDDA, 2015a), ali, kako se fenomen razvija, kao prioritet se sve više javlja potreba da se formulišu i implementiraju efikasni odgovori u sferi javnog zdravlja. Ipak, iako posjedujemo više informacija i imamo bolje razumijevanje o dostupnosti i korišćenju NPS, još uvijek postoje značajne praznine u znanju u postojećim praksama, pa čak i u izazovima i potrebama evropskih zdravstvenih stručnjaka koji se trude da daju adekvatne odgovore na korišćenje i štetne posljedice ovih novih supstanci.

Stoga se u ovom kratkom izvještaju prvo daje pregled trenutnog stanja u pogledu upotrebe i štetnih posljedica NPS širom Evrope. Zatim se pregledaju i razmatraju raspoložive zdravstvene intervencije i intervencije u vezi sa drogom kako bi se smanjila i spriječila upotreba i potencijalne štetne posljedice NPS, te izazovi za evropske zdravstvene stručnjake koje prouzrokuje sve raznovrsnije i dinamičnije tržište droga. Zdravstvene intervencije i intervencije u vezi sa drogama koje su obuhvaćene ovim izvještajem uključuju akutnu njegu u hitnim slučajevima, kao i liječenje zavisnosti od droga, smanjenje štete i preventivne aktivnosti dostupne preko interneta i u raznim okruženjima kao što su škole, centri za specijalistički tretman, okruženja niskog praga, noćnog života, seksualnog zdravlja i zatvorsko okruženje.

Metodologija

Kako bi se odgovorilo na nedostatak dokaza i informacija, sproveden je brzi pregled literature nakon dva dana konsultacija sa nizom evropskih stručnjaka koji rade u velikom broju okruženja širom Evrope. Pretrage literature su sproveli Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) i Univerzitet Džona Mursa u Liverpulu (LJMU) korišćenjem velikog broja baza podataka akademske literature, ručnim pretraživanjem referentnih lista u dokumentima i traganjem za sivom literaturom na internetskim stranicama brojnih organizacija. U oktobru 2015. godine EMCDDA je organizovao multidisciplinarni panel stručnjaka koji je okupio evropske zdravstvene stručnjake i istraživače (N=17) radi istraživanja izazova, potreba i najbolje prakse u odgovorima na NPS u različitim zdravstvenim okruženjima i okruženjima intervencije (vidi

strane 20-21 za listu stručnjaka). Konsultacija je pružila platformu za identifikaciju trenutnih zdravstvenih i interventnih odgovora i isticanje ključnih problema i izazova u planiranju i pružanju zdravstvenih odgovora na upotrebu i štetne posljedice NPS širom Evrope. Temeljne bilješke koje su zabilježene tokom konsultacije, uz prezentacije stručnjaka, uzete su u obzir prilikom pisanja ovog izvještaja. Takođe su traženi opisi projekta, publikacije i literatura koja dokumentuje bazu evidencije ili smjernice koje mogu poduprijeti različite pristupe uzete u određenom okruženju intervencije.

Za potrebe ovog izvještaja, zdravstvene intervencije i intervencije u vezi sa drogom obuhvataju akutnu njegu, liječenje zavisnosti od droga, smanjenje štetnih posljedica i preventivne aktivnosti. Uz usvajanje socioekološkog pristupa promocije zdravlja i dobrobiti (McLeroy et al., 1988), u izvještaju se ističu kako specijalistički pojedinačno ciljani zdravstveni odgovori tako i šire društvene akcije i akcije u zajednicama, kao i odnosi i interakcije koje ih povezuju. Važno je napomenuti da grupe visokog rizika na koje je stavljen fokus u ovom izvještaju nijesu konačne i da druge grupe (npr. pacijenti koji imaju mentalne bolesti, seksualni radnici/e, ljudi koji se nalaze u ugroženim smještajima, djeca koja su u starateljstvu ili u pratnji) takođe mogu biti izložene povećanom riziku od štetnih posljedica NPS. U nekim slučajevima se pretpostavljalo da se grupe o kojima se raspravlja u izvještaju nalaze pod visokim rizikom uprkos nedostatku formalnog dokaza.

Osim toga, pristup zasnovan na okruženju je uzet da bi se privukla pažnja na konkretna pitanja sa kojima se suočava veliki broj rizičnih grupa i zdravstvenih radnika, ali i na zdravstvene i interventne odgovore koji su dostupni u ovim okruženjima. Identifikovane visokorizične grupe korisnika uključuju: ljude koji se provode u noćnom životu, pojedince koji posjećuju službe hitne pomoći, ljude u zatvoru, postojeće problematične korisnike, ljude koji ubrizgavaju drogu (PWID) i MSM lica. Mladi ljudi su takođe uključeni, ne nužno zato što su pod većim rizikom od akutnih štetnih posljedica upotrebe NPS, već zato što korišćenje u ovoj fazi razvoja može da uspostavi buduće ponašanje po pitanju droga, da dovede do višegodišnjeg lošeg zdravlja, a oni možda nijesu razvili načine da „kontrolišu“ svoju upotrebu droga. Osim toga, došlo je do povećane društvene zabrinutosti zbog korišćenja NPS od strane mladih ljudi širom Evrope. Iako se uzima pristup zasnovan na okruženju, prepoznato je da se ove grupe, iako mogu češće dobiti pristup uslugama u određenim okruženjima, takođe mogu pojaviti i u više okruženja. Pogledajte Sliku 2 za opis okruženja i grupe korisnika uključene u ovaj izvještaj.

Ukratko, ovaj izvještaj se zasniva na brzom pregledu literature, zaključcima dvodnevnog savjetovanja i drugim informacijama o projektima koje su pružili učesnici savjetovanja. Predstavljene su studije slučaja i razmotrena su ključna pitanja koja je neophodno uzeti u obzir prilikom odgovora na upotrebu i štetne posljedice NPS. Namjera je

da ove informacije i preporuke budu korisne za radnike koji rade u raznim okruženjima prilikom planiranja i pružanja zdravstvenih i interventnih odgovora na NPS.

Ograničenja

Pristup ciljanog prikupljanja podataka iz više izvora korišćen u ovom izvještaju je kreiran za istraživanje novih prijetnji ili razvoj novih područja u kojima je, zbog same njihove prirode, postojeća literatura nedovoljna i ograničena. Podrazumijeva se da će informacije biti parcijalne i nepotpune. Premda pokazuje pravovremene i korisne uvide, ovaj pristup ima očigledne slabosti zasnovane na nepotpunosti dostupnih informacija. Stoga je moguće generisati zanimljive hipoteze za dalja istraživanja, dok se korisnom može pokazati i revizija dostupnih informacija o trenutnoj situaciji. Ipak, oprez mora biti prisutan pri izvođenju konačnih zaključaka iz dostupnih podataka. Rezultati predstavljeni u ovom izvještaju zasnovani su na analizi i triangulaciji kvalitativnih izvora gore opisanih podataka. Međutim, treba imati u vidu ograničenja pri oslanjanju na kvalitativne podatke i stručno mišljenje i biti na oprezu prilikom tumačenja rezultata.

Definicija NPS

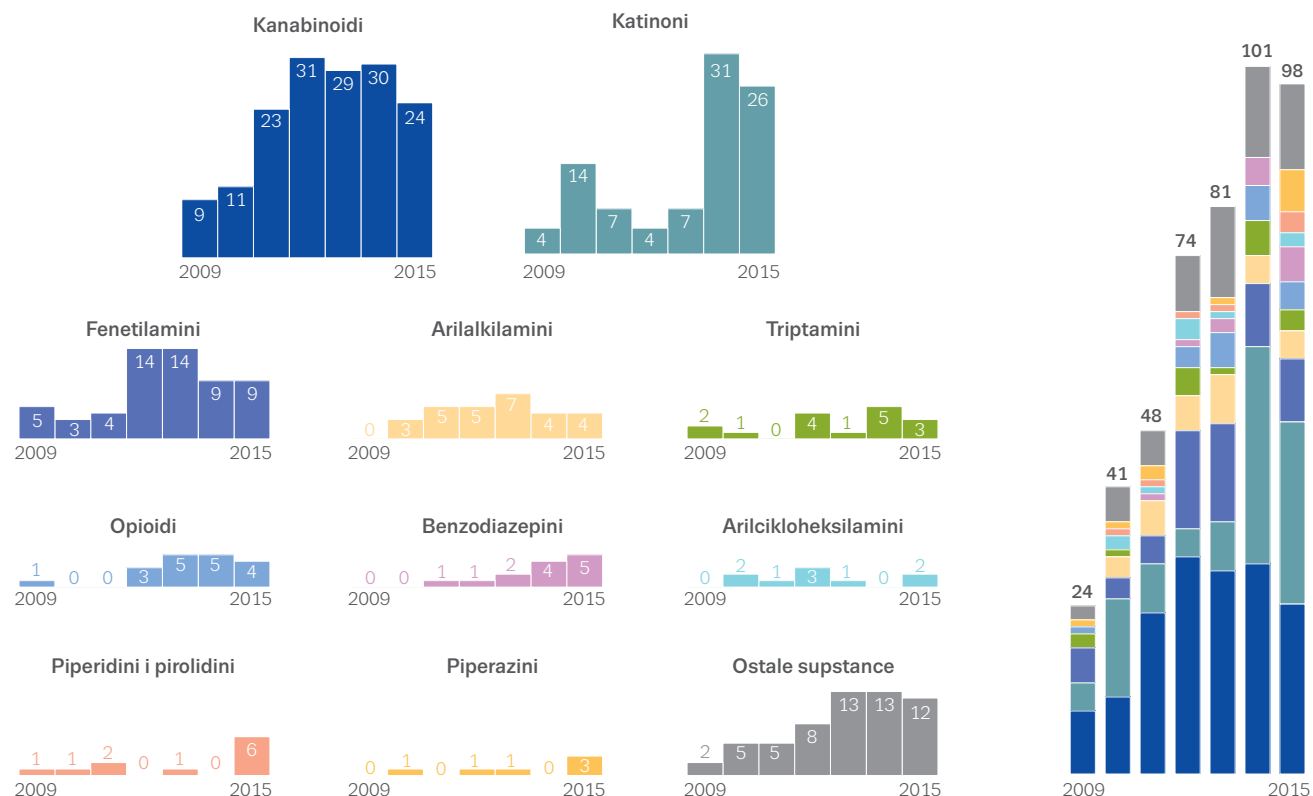
Postoje različite definicije NPS, iako nijedna formalna definicija nije univerzalno prihvaćena. Neke definicije odnose

se na „neispitane“ psihoaktivne supstance, a neke na „nove“ psihoaktivne supstance. Radi konzistentnosti sa širim radom EMCDDA, ovo drugo se koristi u ovom izvještaju (skraćeno kao NPS), ali se konstatuje da su, iako nove i nedavno stvorene, neke od ovih supstanci sintetizovane prije mnogo godina uz postojanje novih dokaza o prodaji i upotrebi. Ovaj izvještaj definiše NPS kao „novu opojnu ili psihotropnu drogu, u čistom obliku ili u pripremi, koja nije pod kontrolom Jedinstvene konvencije Ujedinjenih nacija o opojnim drogama iz 1961. godine ili Konvencije Ujedinjenih nacija o psihotropnim supstancama iz 1971. godine, ali koja može predstavljati prijetnju javnom zdravlju uporedivu sa onom koju izazivaju supstance navedene u tim konvencijama“. Ove supstance su psihoaktivne u smislu da stimuliraju ili deprimiraju centralni nervni sistem (Odluka Savjeta 2005/387/JHA).

Iako je pravna definicija ovdje data, važno je i da se ide dalje od nje (tj. od međunarodne kontrole i činjenice da su supstance nove), kako bi se privukla dodatna pažnja na probleme koji se javljaju po pitanju droga i trendova, novih vrsta štetnosti i novonastalih grupa korisnika. Stoga se u izvještaju ponekad pravi referenca i na korišćenje droga koje nijesu pravno klasifikovane kao NPS, ali koje imaju istoriju rekreativne upotrebe uz nove dokaze štetnosti koja počinje da se pojavljuje (npr. ketamin), kao i na veliki broj kontrolisanih supstanci koje se koriste u sličnim okruženjima i ciljnim grupama, a posebno „klupske droge“.

SLIKA 1:

Broj i kategorije novih psihoaktivnih supstanci o kojima je obaviješten EU Sistem ranog upozoravanja, 2009–15



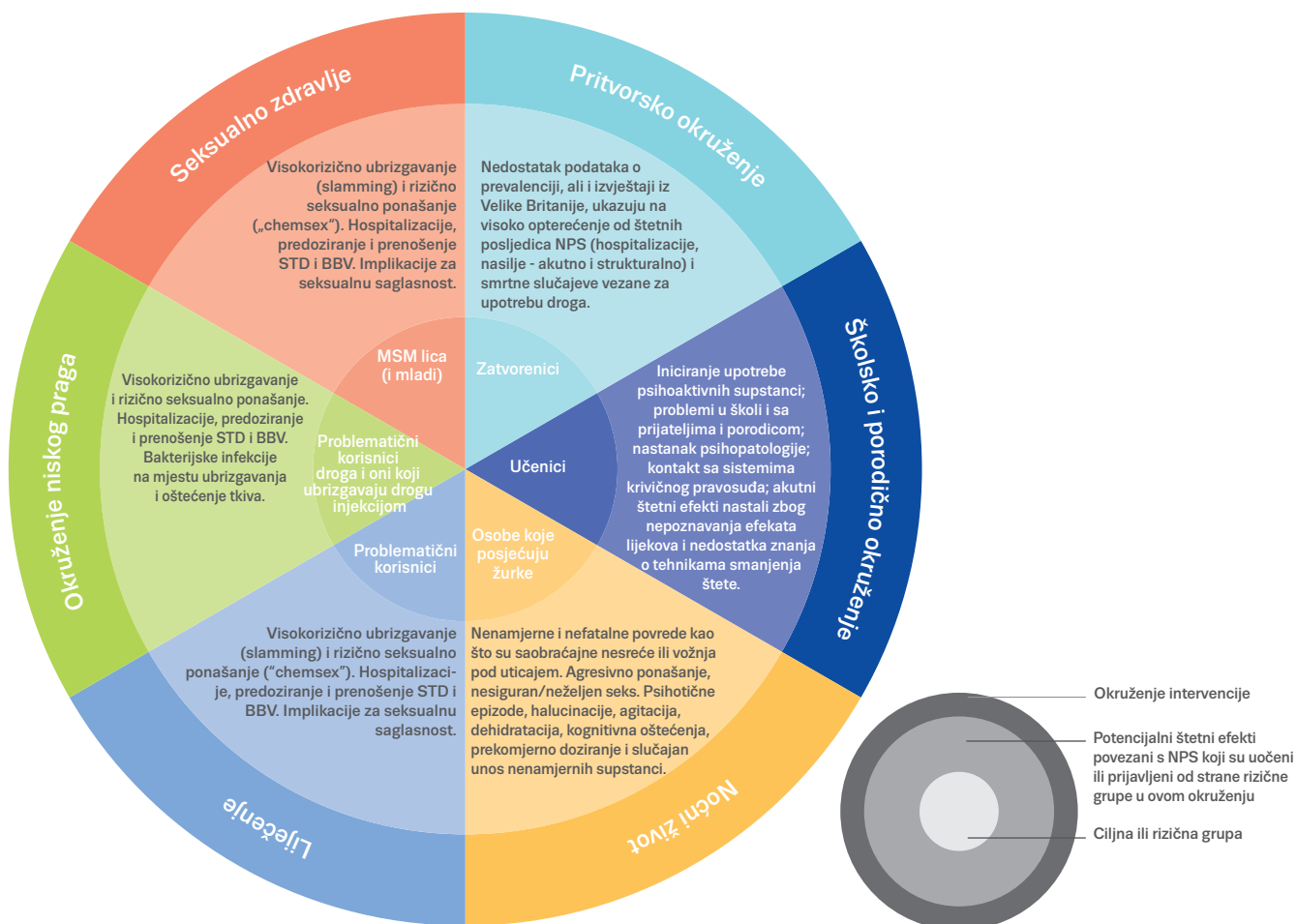
Pregled trenutnog stanja i izazova

Postoji zabrinutost povodom brze pojave NPS, njihove slobodne prodaje, nedostatka dokaza o njihovim efektima i štetnim posljedicama, i efikasnom načinu reagovanja (EMCDDA, 2015c; Ujedinjene nacije, 2014.). Broj novih droga koje se pronalaze i oduzimaju širom Evrope nastavlja da raste. U 2015. godini je po prvi put otkriveno ukupno 98 novih supstanci, čime se broj novih supstanci koje se prate popeo na više od 560, od čega je 70% otkriveno u posljednjih pet godina (EMCDDA, 2016). To uključuje sintetičke kanabinoide, stimulanse (uključujući katinone), halucinogene i opijate koji su osmišljeni da oponašaju efekte postojećih supstanci (vidi Sliku 1). Dok mnoge od tih supstanci imaju tendenciju da brzo nestanu sa tržišta ne uspjevši da se rašire, neke od njih, posebno sintetički katinoni kao što je mefedron, sada su veoma prisutne na ilegalnim tržištima droga i svrstavaju se među problematične i rekreativne droge. Evropska tržišta droga su zbog toga nastavila da se razvijaju i diversifikuju, uz nastavak dugoročnih i novih obrazaca i trendova korišćenja (EMCDDA i Europol, 2016).

Procjenjivanje prevalencije upotrebe NPS predstavlja izazov zbog metodoloških nedosljednosti i nedosljednosti definicija, što takođe čini upoređivanje nacionalnih procjena teškim. Anketa Flash Eurobarometer (Evropska komisija, 2014) o upotrebi droga među mladima uzrasta od 15 do 24 godine pokazuje da je doživotno korišćenje „legalnih opijata“ (definišu se kao nove supstance koje imitiraju efekte ilegalnih droga) relativno nisko, uz 8% ispitanika koji su potvrdili doživotno korišćenje i 3% onih koji su ih koristili u posljednjih godinu dana (Evropska komisija, 2014). Upoređujući nacionalne rezultate istraživanja, EMCDDA izvještava da se prošle godine prevalencija upotrebe NPS (ne uključujući ketamin i GHB) među mladim ljudima strosti od 15 do 24 godine kretala od 9,7% u Irskoj do 0,2% u Portugalu. Brojne nereprezentativne studije prevalencije su takođe pomogle da se utvrdi upotreba među ključnim grupama, kao što su učenici, posjetioci žurki, ljudi u zatvoru i postojeći intravenski korisnici droga (EMCDDA, 2015b). Stoga, dok je prevalencija upotrebe NPS u opštoj populaciji mala u odnosu na etabliranije droge kao što su marihuana i MDMA/ekstazi, može se uslovno zaključiti da je upotreba NPS veća među nekim od ovih rizičnih grupa. Kada se razmatra prevalencija,

SLIKA 2:

Relevantna okruženja intervencija (vanjski prsten), gdje su potencijalne štetne posljedice NPS i rizična ponašanja (u sredini prstena) prijavljena od strane rizičnih grupa ili se mogu vidjeti kod rizičnih grupa (unutrašnji prsten)



važno je istaći da, za većinu korisničkih grupa, NPS predstavljaju jednu komponentu korišćenja polisupstanci, te da se one uglavnom dodaju drugim postojećim repertoarima droga, a ne zamjenjuju (etabrirane) droge koje se već koriste (Sumnall et al., 2013). Osim toga, korisnici mogu iskusiti štetne posljedice NPS bez ispunjavanja dijagnostičkih kriterijuma poremećaja upotrebe supstance ili pojavljivanja u strukturiranim službama, a njihovo iskustvo u vezi sa NPS može se promijeniti s godinama i kontekstom upotrebe.

Postoji generalni nedostatak podataka o javnom zdravlju i štetnim posljedicama NPS po društvo. Međutim, postoji sve više dokaza o povezivanju NPS sa hitnim zbrinjavanjima u bolnici, akutnim štetnim zdravstvenim posljedicama i nekim smrtnim slučajevima izazvanim drogama, iako su u mnogim slučajevima fatalne intoksikacije bile uzimane i druge supstance. (EMCDDA, 2014a, 2014B, 2015a, 2015b). Na primjer, za razliku od biljke kanabisa, sintetički kanabinoidi su bili povezani sa moždanim udarom i oštećenjima jetre i bubrega, a postoji zabrinutost da korišćenje ove vrste NPS može pogoršati psihijatrijske simptome (Castaneto et al, 2014;... Papanti et al, 2013.). Slično tome, mefedron i drugi supstituirani katinoni su povezani s ubrzigavanjem, kompulzivnom upotrebom i štetnim posljedicama po društvo u nekim zemljama Evropske unije (EU) (EMCDDA, 2015b). U nekim područjima Mađarske, Rumunije i Velike Britanije došlo je do povećane tražnje za liječenjem u vezi sa upotrebom takvih supstanci. Međutim, broj smrtnih slučajeva povezanih sa upotrebom NPS i broj pojedinaca na tretmanu za odvikavanje od upotrebe NPS je mnogo manji nego kada je riječ o etabriranim drogama, što može odražavati niže stope prevalencije (EMCDDA, 2015b).

Postoje raznovrsni pravni i politički odgovori na NPS u državama članicama, pa Savjet EU trenutno razvija model regulacije (EMCDDA, 2015). Ove akcije, kao i opšta politika borbe protiv droga, mogu olakšati ili ograničiti vrste intervencija koje bi mogle biti pružene. Na primjer, dok postoji podrška za provjeru droge na licu mjesta, ili je takav vid provjere barem tolerisan od strane nekih vlada, druge su se javno protivile formalnom podržavanju i finansiranju takvog načina rada. Isto tako, neke zemlje omogućavaju jednaku društvenu dostupnost zdravstvenih usluga u zatvorskom okruženju (uključujući programe igle i šprica), a druge ne. Takođe je važno da se priznaju neželjene sekundarne štete politike borbe protiv droga, koje mogu dovesti do isključenja, stigmatizacije i deprioritizacije nekih grupa korisnika, uključujući i korisnike NPS (npr UKDPC, 2010).

U sljedećim odjeljcima ovog izvještaja daje se pregled zdravstvenih i interventnih odgovora u sedam različitih okruženja intervencije isticanjem ključnih pitanja, dokaza i izazova u planiranju i pružanju zdravstvenih odgovora na korišćenje i štetne posljedice NPS u ovim okruženjima.

Školsko i porodično okruženje

Škole su najčešće okruženje za prevenciju droga i edukaciju u EU (EMCDDA, 2015b), a iako je u razvoju baza dokaza za efikasne pristupe i programe, te aktivnosti imaju tendenciju da se fokusiraju na droge kao što je kanabis, ili da ciljaju na faktore rizika vezane za supstance i štetne posljedice u opštem smislu. (EMCDDA, 2015f.; Faggiano et al, 2014).

Kako je prevalencija NPS u školskoj dobi niska (Evropska komisija, 2014.), univerzalni pristupi, koji ciljaju sve učenike bez obzira na njihov nivo rizika od upotrebe NPS, teško da će biti isplativi. U skladu s tim, za sada nema dokaza na osnovu kojih bi se dale preporuke za *konkretne* aktivnosti prevencije NPS u školama. Dok se postojeći (i efikasniji) preventivni programi mogu prilagoditi tako da obuhvate NPS (npr. onlajn kurs Australijske klimatske škole: Modul - Ekstazi i nove droge, kojeg vode dr Champion i drugi, 2015. godine) važno je da se oni primjenjuju samo kao dio pažljivo praćene evaluacije kako bi se procijenio uticaj adaptacije i efikasnost programa na ciljana ponašanja. To je zato što su, uprkos najboljim namjerama, mnogi programi i pristupi prevenciji neefikasni (npr. samostalne kampanje u masovnim medijima i informativne kampanje, pristupi sa izazivanjem straha, nasumično testiranje na drogu), a možda mogu imati i negativne posljedice i dovesti do povećanja upotrebe droge ili namjere da se koriste droge jer, na primjer, mogu da „normalizuju“ upotrebu NPS (odnosno mogu dati utisak da više ljudi koristi NPS nego što je to zaista slučaj) ili skrenu pažnju na ponašanja koje bi inače bila izbjegavana (npr. podizanjem svijesti o upotrebi agonista receptora sintetičkih kanabinoida (SCRA) kao zamjene za relativno manje štetni kanabis). Osim toga, postoje značajne etičke bojazni o obavljanju neefikasnih ili štetnih programa umjesto onih za koje postoji vjerovatnoća da će dovesti do pozitivnih promjena u ponašanju. Resursi kao što su Evropski standardi kvaliteta prevencije droga (Brotherhood i Sumnall, 2011.) i drugi mehanizmi (UNODC, 2013.) mogu biti korisni u razvoju i poboljšanju preventivnih aktivnosti vezanih za NPS.

Stoga se preporučuje da preventivne aktivnosti u vezi sa NPS u školama treba da budu realizovane samo kao dio generičkih programa prevencije za koje postoje dokazi o djelotvornosti (EMCDDA, 2015b; Faggiano et al, 2014.; UNODC, 2013.). Takvi pristupi uključuju interaktivne vještine obuke, aktivnosti upravljanja razredom i programe ponavljanja razreda u školi, a mogu uključivati i porodične komponente kao što su praćenje i nadzor. Ako postoje dokazi o potrebi (npr. ako je bilo lokalnih incidenata u vezi sa NPS, ili pak istraživanja ukazuju na visoku vjerovatnoću korišćenja na tom lokalitetu), NPS-specifične komponente mogu se fokusirati na pružanje tačnih deskriptivnih normi i normi zabrane (npr. na osnovu lokalnih podataka „vrlo malo ljudi koristi NPS“, i „mladi ljudi poput vas kažu da ne žele da rizikuju sa nepoznatim NPS“). Edukacija o NPS, uključujući i smanjenje štetnih posljedica, je

najprikladnija za one ciljane grupe i pojedince koji ili već koriste drogu, ili imaju povećan rizik od upotrebe. Škole su također prikladno okruženje u kojem se primjenjuju naznačeni i ciljani pristupi prevencije, ali se i tu primjenjuju isti zaključci. Nastavnici i drugo školsko osoblje možda nemaju vještine potrebne za procjenu rizika u vezi sa NPS, za odgovore na pitanja učenika o NPS ili za obavljanje konkretnih preventivnih aktivnosti, stoga druge organizacije mogu biti u najboljoj poziciji da ih obave ili da dobiju preporuke u školi ili okruženju zajednice. Važno je da se pažljivo razmotri odluka o tome koje eksterne pružaoce usluga i resurse treba koristiti kako bi se osigurali preciznost i objektivnost, kvalitet obavljanja posla, razvojna i iskustvena relevantnost pokrivenog materijala i usaglašenost sa širim pristupom škole zdravlju i dobrobiti.

Okruženja noćnog života

Kod osoba (poznatijih kao „ljudi koji idu na žurke“) koje učestvuju u okruženjima noćnog života, kao što su barovi, pabovi, noćni klubovi, diskoteke i muzički festivali i događaji,

CHECK!N — APDES, Portugal

Platforma CHECK!N je nastala u Portugalu 2009. godine kao informaciona platforma za provjeru droga i smanjenje štetnih posljedica. Ona se koristi da se na licu mjesta obavija analiza NPS i više tradicionalnih droga s ciljem promocije zdravlja i sigurnosti osoba koje posjećuju žurke pružajući sigurne i pouzdane informacije korisnicima psihoaktivnih supstanci. Osim praktičnih intervencija (kao što su oprema za testiranje, kondomi, alkoktest uređaj), CHECK!N nudi i krizno upravljanje u vidu savjetovanja na licu mjesta i savjeta za korisnike koji imaju psihološke probleme nakon uzimanja droge/ a. Platforma CHECK!N također pruža obuku i obrazovanje ravnopravnim članovima grupe, osoblju u okruženjima noćnog života i zdravstvenim radnicima koji rade sa rizičnim grupama. Rezultati platforme CHECK!N na jednom festivalu u 2014. godini su pokazali da gotovo polovina analiziranih droga (45%) nije bila ono što su korisnici očekivali da bude. Kao rezultat toga, namjere korisnika droge da koriste drogu su se promijenile - 29% korisnika je izjavilo da ne namjeravaju da konzumiraju drogu, a 71% njih je istaklo da namjeravaju da i dalje konzumiraju drogu, ali sa ciljem da potraže dodatne informacije (10%), uzimaju manje doze (15%) ili ne miješaju drogu sa drugim supstancama (30%).

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

uočena je visoka stopa i učestalost upotrebe droga u odnosu na opštu populaciju (EMCDDA, 2014b). Uprkos tome, ukupna potrošnja NPS u okruženjima noćnog života je relativno niska u odnosu na tradicionalne klupske droge (Stephenson i Richardson, 2014). Čak i tako, upotreba droga i alkohola u okruženjima noćnog života je povezivana sa povećanim rizikom od niza štetnih posljedica po zdravlje i društvo kao što su povrede, agresivno ponašanje, nesiguran/neželjeni seks i vožnja pod uticajem (EMCDDA, 2006, 2012; Charlois, 2009). Osim toga, akutni i hronični zdravstveni rizici su obično povezani sa konzumiranjem droga nepoznatog sadržaja, jačine i čistoće.

Okruženja noćnog života su stoga relevantna za razumijevanje i odgovor na upotrebu droge (uključujući NPS) i daju mogućnost da se ciljaju rekreativna i štetna upotreba droga. Čitav niz zdravstvenih odgovora na upotrebu droge i povezanih štetnosti primijenjen je na okruženja noćnog života i uključuje promjene u fizičkom okruženju (npr. sobe za opuštanje, kontrola mase, ventilacija), pružanje informacija, obrazovanje, rad na terenu, provjeru droge i krizno upravljanje (Charlois, 2009; EMCDDA, 2012; Brunt i Niesink, 2011; Valente et al, 2015. godine). Postoji sve veći broj primjera službi za provjeru droga na licu mjesta i van lica mjesta širom Evrope koje pružaju hemijske analize droga predatih na testiranje od strane korisnika (vidi okvire 1 i 2 za primjere platformi za testiranje na licu mjesta i okvire 3 i 4 za primjere za platforme van lica mjesta). Takvi objekti su predstavljeni kao prilika za korisnike

checkit!, Austrija

Program checkit! je nastao u Beču 1997. godine. On na licu mjesta daje analizu provjere droge u okruženjima noćnog života i pruža korisnicima analizu sadržaja droga koje koriste, informacije o smanjenju štetnih posljedica i savjetovanje o efektima i opasnostima psihoaktivnih supstanci. Cilj je da se smanje štetne posljedice u vezi sa drogom i da se pruži rano upozorenje o potencijalno opasnim supstancama (ili opasnim dozama) koje su u opticaju. Iako ne postoje skorašnje procjene o programu, checkit! je ranije izdao upozorenja o prometu PMA/PMMA pilula (EMCDDA, 2001). Osim toga, nedavni pregled programa utvrdio je da je u periodu između 2010. i 2014. godine došlo do značajnog smanjenja broja korisnika koji su očekivali da NPS budu u njihovoj analizi (8,9% u 2010. godini; 0,8% u 2014. godini) i onih koji nijesu to očekivali (10% u 2010. godini; 4,1% u 2014. godini), a ukupno je došlo do pada prisustva NPS na događajima na kojima je korišćen program checkit! (19% u 2010. godini; 4,9% u 2014. godini) (Schmid, 2015).

Vidi: www.checkyourdrugs.at

Sistem praćenja informacija o drogama (Drugs Information Monitoring System, DIMS), Holandija

DIMS olakšava testiranje droga za korisnike još od 1990-ih. Osnovan je sa ciljem sprječavanja ozbiljnih zdravstvenih problema (npr. neželjenih efekata droge ili nenamjernih predoziranja) u vezi sa upotrebom psihoaktivnih supstanci, uključujući NPS (Brunt i Niesink, 2011). Korisnici anonimno dostave svoje droge na testiranje a zatim im se postavi niz pitanja u vezi sa njihovim iskustvom sa tom supstancom. Uspostavljanjem ove razmjene informacija između korisnika i platformi za testiranje, DIMS ima za cilj da brzo i direktno prenese poruke prevencije i smanjenja štetnih posljedica korisnicima. Osim toga, DIMS doprinosi praćenju holandskog tržišta droge i identifikovanju novonastalih NPS i trendova droga. Takvo praćenje omogućava proširenje aktivnosti prevencije na niz supstanci i izdavanje nacionalnih upozorenja o riziku od poznatih opasnih supstanci ili situacija (Brunt i Niesink, 2011).

Vidi: www.drugs-test.nl

Velški projekat za nove droge i identifikaciju novih supstanci (WEDINOS¹), Ujedinjeno Kraljevstvo

Osnovan u oktobru 2013. godine, WEDINOS omogućava anonimno testiranje NPS koje se predaju na analizu. Između oktobra 2014. godine i septembra 2015. godine, analizirano je 1 350 uzoraka od kojih su neki prijavljeni EMCDDA Sistemu ranog upozorenja kao nove supstance (Wedinos, 2016). WEDINOS takođe prikuplja podatke od korisnika, kao što su informacije o doživljenim simptomima nakon uzimanja droga. Ovi podaci omogućavaju organizaciji da pruži informacije o smanjenju štetnih posljedica zasnovanih na dokazima i savjete za korisnike, a takođe predstavlja i način za identifikaciju trendova upotrebe i identifikaciju otrovnih supstanci u prometu.

Vidi: www.wedinos.org

(1) Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances Project.

da donesu odluku o njihovoj namjeravanoj upotrebi droge na osnovu datih informacija, a neki pružaoci usluga takođe koriste interakciju da daju personalizovane savjete i informacije o smanjenju štetnih posljedica, pregled i kratke intervencije (TEDi, 2013). Podaci iz ispitivanja mogu takođe biti usmjereni na kreatore politika i profesionalne radnike zdravstvene i socijalne zaštite, koji mogu imati koristi od informacija o prirodi droga u prometu u svojoj operativnoj geografiji. Međutim, trenutno postoji nedostatak dokaza o efikasnosti provjere droga u smanjenju upotrebe droga i srodnih štetnih supstanci (uključujući NPS), a tu je i potreba za boljim razumijevanjem optimalnog sadržaja, formulisanjem i ciljanjem hitnih komunikacija o potencijalno štetnim drogama. To je djelimično zbog toga što korisnici možda nemaju potrebnu zdravstvenu pismenost za pristup, razumijevanje i djelovanje po pitanju informacija koje su dostupne, i zbog toga što intoksikacija može učiniti odluke u vezi sa upotrebom droge težim. Takođe izostaje standardizacija metoda i analitičkih tehnika, u rasponu od jednostavnih kompleta za testiranje sa reagensom koji su usmjereni na potrošače (npr. Marquis/Mecke reagensi) do skuplje i sofisticiranije opreme (npr. infracrveni laser; tačna hromatografija visoke performanse, HPLC). Oni zahtijevaju specijalističku obuku za rad i interpretaciju te su najadekvatniji u identifikaciji hemijskog sastava psihoaktivnih supstanci koje se pojavljuju na tržištu.

Ciljevi i uticaj zdravstvenih odgovora u noćnom životu nijesu uvijek dovoljno definisani ili vrjednovani i postoji nedostatak

odgovora specifičnih za NPS u okruženjima noćnog života (Pirone et al., 2016). Međutim, zdravstveni odgovori i intervencije usmjerene na korišćenje etabliranih droga i alkohola u okruženjima noćnog života su relevantni i mogu se prilagoditi da odgovore na upotrebu NPS i štetne posljedice (npr. EU instrumentarijum za zdravi noćni život (EU Healthy Nightlife Toolbox) i unosi o posjetiocima žurki i noćnom životu na EMCDDA Portalu najbolje prakse).

Okruženja seksualnog zdravlja

U posljednjih nekoliko godina pojavila se zabrinutost povodom ubrizgavanja stimulativnih droga, uključujući i NPS, kod male ali raznolike grupe MSM lica u velikom broju evropskih zemalja (Bladou 2015; Csák, 2015; EMIS Network, 2010; EMCDDA, 2015b; PHE, 2015; Stuart, 2015). Termin chemsex se odnosi na namjernu upotrebu droga, kao što su mefedron, GHB/GBL i metamfetamini za poboljšanje, održavanje, dezinhibiciju ili olakšavanje seksualnog zadovoljstva (Bourne et al., 2015a, 2015b). Ova praksa je povezana i sa drogom i seksualno rizičnim ponašanjem (npr. ubrizgavanje poznato kao „sleming“, nesiguran seks, seks sa više seksualnih partnera, produžene seksualne sesije) i niz štetnih posljedica, uključujući hospitalizaciju, predoziranje, seksualno prenosive infekcije (SPI) i viruse koji se prenose krvlju (BBV) kao što je virus humane imunodeficiencije (HIV) i virus Hepatitis C (HCV); postoje i implikacije za pristanak na seks (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 štetnih posljedica, važno je napomenuti da ih ne iskuse svi korisnici koji učestvuju u takvim aktivnostima, te da je daleko od istine da se u ove aktivnosti upušta cjelokupna MSM populacija (Holt, 2014). MSM koji praktikuju chemsex suočavaju se sa velikim brojem prepreka u pristupu zdravstvenim uslugama. One obuhvataju stigmatizaciju, nedostatak kulturne kompetencije kod pružaoaca zdravstvenih usluga za tradicionalne droge i usluga u vezi sa seksualnim zdravljem, neprepoznavanje korišćenja droga kao problematičnog od strane samih MSM lica, nedostatak svijesti o dostupnim uslugama u oblasti

Klinika za seksualno zdravlje (56 Dean Street Sexual Health Clinic), Ujedinjeno Kraljevstvo

Bolnica The Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, iz Londona, otvorila je Kliniku za seksualno zdravlje *56 Dean Street Sexual Health Clinic* kako bi se odgovorilo na posebne potrebe MSM (PHE, 2015; Stuart, 2013, 2015; 56 Dean Street, 2014). Zauzimajući partnerski pristup, ova klinika pruža niz usluga usmjerenih ka borbi protiv štetnih posljedica po javno zdravlje povezanih sa chemsexom (npr. HIV/HCV i SPI) i posljedica korišćenja (uključujući ubrizgavanje) droga po način života/blagostanje u takvim seksualnim kontekstima. Usluge koje se pružaju obuhvataju program igle i šprica, radionice i podršku za pitanja u vezi sa MSM kao što su sigurno ubrizgavanje i „triježan“ seks, savjete i kampanje za smanjenje štetnih posljedica, savjete i testiranje u oblasti seksualnog zdravlja, mobilizaciju zajednice i rad na terenu i kratke psihosocijalne intervencije jedan-na-jedan (npr. motivaciono anketiranje) koje su usmjerene na ciljeve vezane za upotrebu droga i seksualno ponašanje. U okviru usluga koje ova klinika nudi nalazi se i pružanje informacija i obuka za pružaoce zdravstvenih usluga koji rade sa MSM licima koji se upuštaju u chemsex kako bi se upoznali sa ovom praksom, povezanim rizicima (npr. HCV i HIV) i motivima ovakvog ponašanja, a sve sa ciljem da se poboljšaju kompetencije u efikasnom informisanju o takvim rizicima i važnosti testiranja za klijente. Iako evaluacija usluga koje ova klinika pruža tek treba da bude obavljena, ovo je svakako dobar primjer saradnje koja ima za cilj smanjenje štetnih posljedica povezanih s upotrebom droge i seksualno rizičnim ponašanjem među MSM licima i poboljšanje seksualnog i opšteg zdravlja korisnika.

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

droga među MSM licima, kao i nedostatak pružanja posebnih usluga za one koji koriste chemsex droge (Bourne et al, 2015a;. McCall et al, 2015; PHE, 2015.).

Potreba da MSM lica dobiju pristup uslugama za seksualno zdravlje i potreba za kombinovanim intervencijama u domenu seksualnog zdravlja i droga dovele su do razvoja zajedničkih službi usmjerenih na ovu populaciju (Bourne et al, 2015a;. EMCDDA, 2015b; McCall et al. 2015; vidi okvire 5 i 6). Što se tiče smanjenja štetnosti u vezi sa rizičnim seksualnim ponašanjem koje je dio chemsexa, specijalizovane službe podrške za MSM lica sa HIV-om mogu takođe biti korisne (npr. kada je riječ o interakciji između rekreativnih droga i propisanih lijekova) i spriječiti prijenos HIV-a i drugih SPI (Daskalopoulou, 2014b). Međutim, trenutno nedostaju podaci za obavještanje odgovarajuće službe za smanjenje štetnih posljedica, kao i procjene efikasnosti ovih pristupa (Bourne et al., 2015a). Smjernice za kliničare, kada je riječ o odgovoru na korišćenje i štetne posljedice klupskih droga za potrebe chemsexa, obezbjeđuje Novi psihoaktivni tretman: UK Network (NEPTUNE) (Abdulrahim et al, 2016; vidi okvir 7).

Bez obzira na okruženje, pružanje jasnog, iskrenog i neosudujućeg savjeta o chemsexu i informacije o tome kako upravljati potencijalnim štetnim posljedicama treba da

Centar za seksualno zdravlje *Burrell Street Sexual Health Centre*, Ujedinjeno Kraljevstvo

Centar za seksualno zdravlje (The Burrell Street Sexual Health Centre at Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust) u Londonu je primjer specifičnog odgovora usmjerenog na smanjenje štetnih posljedica zbog ubrizgavanja klupskih droga u seksualne svrhe od strane MSM lica. Uz pružanje usluga u vezi sa seksualnim zdravljem kao što su savjeti, testiranje i liječenje, klinika je takođe razvila, u saradnji sa službama za droge, „sleming setove“ (slamming kits) koji sadrže igle kodirane bojom (kako bi se smanjila mogućnost korišćenja pogrešne igle) i špriceve označene mjerama za GHB/GBL (kako bi se smanjio rizik od predoziranja). Setovi su namijenjeni ohrabivanju bezbjednog ubrizgavanja među MSM licima koja se upuštaju u chemsex (PHE, 2015). PHE (2015) izvještava da je dijeljenje setova ohrabrilu korišćenje drugih usluga savjetovanja i pregleda seksualnog zdravlja na klinici i dovelo do novih dijagnoza HIV infekcija i SPI među ovom populacijom.

Vidi: www.burrellstreet.co.uk

Smjernice u vezi sa upotrebom supstanci za servisno osoblje koje radi sa MSM licima (PHE, 2015)

- Službe treba da se fokusiraju na razumijevanje lokalnih obrazaca upotrebe droge (ubrizgavanje, upotreba klupskih droga i NPS) među MSM licima putem ispitivanja i drugih izvora informacija.
- Osoblje u glavnim službama za korišćenje supstanci bi trebalo da bude sigurno u to da odgovara na konkretne potrebe MSM lica (npr. pitanja u vezi sa seksualnim i mentalnim zdravljem, ličnom stigmatizacijom, promjenljivim obrascima upotrebe droge). Takođe, treba da im bude normalno da razgovaraju o seksualnim praksama povezanim sa upotrebom droge među MSM licima.
- MSM lica možda neće prepoznati svoju upotrebu droge kao problematičnu. Osoblje stoga treba da bude stručno u pregledu i da na odgovarajući način pruži podršku u samoidentifikaciji problematične upotrebe droge.
- Službe moraju biti dostupne MSM licima (npr. nakon uobičajenog radnog vremena, specijalno određene chemsex/MSM službe smještene u drugim dostupnim službama).
- Važno je da se uspostavi zajednički rad službi za upotrebu supstanci i seksualno zdravlje i da se preduzmu adekvatni koraci prilikom upućivanja.
- Programi igle i šprica bi trebalo da budu dostupni u okviru službi za seksualno zdravlje. Osoblje programa bi trebalo da bude svjesno da MSM lica mogu da zahtijevaju drugačije savjete i opremu od onih predviđenih za ubrizgavanje opijata (npr. igle u boji).
- Osoblje bi trebalo da bude svjesno da neka MSM lica možda imaju prethodno negativno iskustvo sa službama

za upotrebu supstanci i zbog toga bi osoblju trebalo pružiti podršku i nadzor kako bi se takva pitanja istražila i razvila sopstvena praksa i usluge u skladu sa tim.

- Osoblje treba da dobije obuku i podršku kako bi razvilo sopstvene sposobnosti za procjenu, liječenje i upućivanje MSM lica na kulturno osjetljiv i kompetentan način.

NEPTUNE pregled i preporuke o upotrebi klupskih droga među lezbejkama, gej, biseksualnim i transrodnim (LGBT) osobama

Ovaj dokument opisuje obrasce upotrebe klupskih droga među LGBT populacijom, onako kako je navedeno u literaturi. U dokumentu se ispituju faktori koji mogu uticati na upotrebu supstanci i razmatraju se štetne posljedice vezane za drogu i druge štetnosti.

Dokument takođe detaljno analizira upotrebe droga u seksualnom kontekstu i rizike povezane s određenim obrascem upotrebe droga i seksualnog ponašanja, koji se ponekad naziva „chemsex“, a koji se posebno povezuje sa rizikom i štetnim posljedicama. Dokument se bavi odgovorima na tretmane odvikavanja od upotrebe klupskih droga za MSM populaciju i ima za cilj da vodi poboljšanom planiranju usluga i liječenja.

Vidi: Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M. i Bowden-Jones, O. (2016), Upotreba klupskih droga među LGBT osobama (*Club drug use among lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people*), Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London. Dostupno online na: neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf.

obave kulturološki kompetentni pojedinci (Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015; Bourne et al, 2015a, 2015b; PHE, 2015.). Kulturna kompetencija u pristupu chemsexu je važna, a službe koje su ovdje predstavljene pružaju primjere kulturno kompetentnih prostora za pružanje usluga službi za seks i droge za MSM lica koji učestvuju u chemsexu. S obzirom na nedostatak procjene trenutne prakse, važno je da se istraži efikasnost takvih pristupa u rješavanju potreba seksualnog, fizičkog i mentalnog zdravlja MSM koji sudjeluju u chemsexu.

Hitne i kliničke službe

Teško je procijeniti broj pojavljivanja u hitnim službama u vezi sa NPS širom Evrope zbog razlika u kodiranju i prikupljanju podataka između i unutar zemalja. Studija koja je nedavno sprovedena širom 16 reprezentativnih lokacija u okviru projekta Evropska mreža službi hitne pomoći za droge (Euro-DEN) (vidi okvir 8) u periodu od oktobra 2013. godine do septembra 2014. godine pokazala je da je u 5,6% od 5 500 dolazaka spomenut NPS. Dok su potencijalne

dugoročne štetne posljedice većine NPS slabo shvaćene, akutne štetne posljedice se obično susreću u pojavljivanjima u hitnim i drugim predbolničkim službama (npr. ambulantama) (Wood et al., 2014a; Dines et al, 2015).

Uprkos ograničenom razumijevanju akutne toksičnosti mnogih NPS, teškoći u identifikaciji konzumiranih supstanci (kroz samo-prijavu ili toksikološki skrining), i visokom udjelu korišćenja polisupstanci, od osoblja koje radi u okruženjima za hitne slučajeve se traži da razvije tretman i protokole najbolje prakse kao odgovor na dolaske pacijenata u vezi sa NPS. Kliničko upravljanje je uglavnom orijentisano prema pružanju simptomatske njege, koliko god da postoji vjerovatnoća da je toksičnost NPS slična onoj koju proizvode bolje karakterisane droge u ekvivalentnim farmakološkim klasama (vidi okvir 10 za NEPTUNE smjernice; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.). Međutim, postoje izuzeci koji ilustruju praznine u kliničkom razumijevanju. Disocijativni metoksetamin, na primjer, za razliku od popularnijeg ketamina, povezan je sa cerebelarnom toksičnošću (Shields et al, 2012.); sa druge strane, za razliku od kanabisa, kod slučajeva povezanih sa SCRA su primijećeni ishemijski moždani udar i akutne povrede bubrega (Lovett et al., 2015.). Nacionalni centri za kontrolu trovanja predstavljaju koristan izvor znanja i savjeta i mogu da daju procjenu opasnosti kada je riječ o izloženosti nekoj od NPS koje se češće sreću i da li je potrebno upućivanje u bolnicu i posebno postupanje (Wood et al., 2014b).

Dok će većina slučajeva biti otpuštena u roku od nekoliko sati od pojavljivanja, može se desiti i da medicinsko osoblje pruži preglede, da kratke savjete i uputi pacijente na podršku u zajednici (EMCDDA, 2016b). U prometnom okruženju hitne pomoći to nije uvijek moguće, međutim, češće pružanje akutne njege može značiti da su korisnici prijemčivi za takve intervencije, jer u suprotnom ne bi posjetili službe za rad sa drogom. Mogućnosti za hitnu pomoć i podršku nisu ograničene samo na bolnička okruženja. Medicinska pomoć na licu mjesta ima važnu ulogu u multidisciplinarnim odgovorima u okruženjima noćnog života i na festivalima (vidi Odjeljak 4), a razvijene su smjernice koje imaju za cilj poboljšanje predbolničke kontrole i identifikaciju pojedinaca koji zahtijevaju trenutnu bolničku procjenu od strane medicinskog osoblja zaduženog za pacijente iz takvog okruženja (Euro-den, 2015).

Okruženja specijalističkog tretmana

Zbog razlika u načinu uzimanja i tržištu NPS trenutno ne postoje uporedive procjene na nivou cijele EU koje se tiču problematične ili visokorizične upotrebe NPS ili pojavljivanja u službama za liječenje gdje su NPS, osim sintetičkih katinona, identifikovane kao primarna problematična droga. Međutim, EMCDDA prenosi da postoji tražnja za tretmanima za ograničen broj droga relevantnih u pogledu novih

Evropska mreža hitnih službi za droge (Euro-DEN)

Euro-DEN projekat je finansiran od strane Evropske komisije i razvio je mrežu od 16 „stražarskih“ lokacija u 10 zemalja EU. Mreža je prikupila, kritički ocijenila i analizirala podatke o prijemima na odjeljenja hitne pomoći sa akutnom toksičnošću povezanom sa upotrebom droge (uključujući i NPS). Osim toga, projekat je imao za cilj da poboljša prepoznavanje i procjenu akutne toksičnosti droge pružanjem obuke za osoblje koje radi u rekreativnim okruženjima. U periodu prikupljanja podataka od 12 mjeseci (oktobar 2013. godine do septembra 2014. godine), Euro-DEN centri su zabilježili preko 5 500 pojavljivanja u odjeljenjima sa akutnom toksičnošću izazvanom drogom. Mreža je takođe izradila smjernice za osoblje koje radi u noćnim lokalima o tome kada treba zvati hitne službe za korisnike droga koji se ne osjećaju dobro.

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

Nacionalna služba za informacije o otrovima, Ujedinjeno Kraljevstvo

Odobrena od strane Ministarstva zdravlja UK i naručena od strane Zavoda za javno zdravlje Engleske (Public Health England), Nacionalna služba za informacije o otrovima (NPIS) daje stručne savjete o svim aspektima (npr. dijagnozi, liječenju i njezi) akutnih i hroničnih trovanja koja su rezultat izlaganja nizu supstanci, uključujući etablirane droge i NPS. Informacije se pružaju putem NPIS onlajn resursa TOXBASE i putem telefona. Služba daje zdravstvenim radnicima brze savjete zasnovane na dokazima kako bi se olakšao tretman pacijenata i drugih lica za koje se sumnja ili za koje je potvrđeno trovanje, kao i žena koje su (ili koje mogu biti) izložene lijekovima ili drugim potencijalnim otrovima tokom trudnoće. U slučajevima kada je toksičnost niska, NPIS daje savjete koji imaju za cilj da maksimalno smanje nepotrebne prijeme i boravke u bolnici.

Vidi: www.npis.org/index.html | www.toxbase.org

trendova i novih droga u nekim zemljama. Sveukupno, tražnja za specijalističkim tretmanima i dalje je niska i predstavlja manje od 2% svih korisnika koji počinju tretman odvikavanja u Evropi. Samo u Velikoj Britaniji (1 266 korisnika) i Poljskoj (321 korisnika) su prijavljene značajne brojke u pogledu zahtjeva za tretman a u vezi sa problemima koje uzrokuju sintetički katinoni, što predstavlja između 10% i 30% svih korisnika koji počinju tretman zbog problema povezanih sa stimulansima u ovm dvjema državama. Tražnja za tretmanima za odvikavanje od GHB i GBL primjetna je uglavnom u Holandiji i Velikoj Britaniji, dok je broj zahtjeva za tretman u vezi sa problemima koji se tiču ketamina nizak širom Evrope (EMCDDA, 2016d; vidi tabelu 1). Sa izuzetkom grupa ranije identifikovanih u ovom izvještaju, trenutno nije

poznato da li se populacija korisnika NPS koji se pojavljuju u evropskim službama za tretman razlikuje od one tradicionalne baze korisnika tretmana, čime se opravdavaju različiti odgovori. Stoga, korisnici NPS mogu zatražiti podršku za dodatne potrebe u vezi sa (ali nije ograničeno na to) upotrebom više droga, lošim fizičkim i mentalnim zdravljem, lošim ponašanjem, problemima stanovanja i zapošljavanja, ponašanjem prilikom ubrizgavanja i problemima u vezi sa seksualnim zdravljem.

Od strukturiranih (u zajednici ili stacionarno) tretmana odvikavanja od NPS se ne očekuje da se značajno razlikuju od onih koji se nude pacijentima koji koriste droge iz sličnih klasa, pa se preporučuje pridržavanje postojećih smjernica

TABELA 1:

Svi klijenti koji stupaju u specijalistički tretman zbog problema u vezi sa upotrebom NPS kao primarne droge u 28 država članica, Turskoj i Norveškoj (podaci iz 2014 godine ili najnoviji podaci koji su dostupni)

Država	Godina	Sintetički katinoni	Svi stimulansi	GHB/GBL	Svi hipnotici i sedativi	Ketamini	Svi halucionogeni	Svi korisnici sa poznatom primarnom drogom
Belgija	2014	0	1229	0	787	0	26	10702
Bugarska	2014	0	87	0	49	0	0	1804
Republika Češka	2014	0	7038		64		7	10090
Danska	2011		371		69		5	3779
Njemačka	2014		13664		1754		133	85026
Estonija	2014		12				5	281
Irska	2014	35	152	1	1065	1	5	9523
Grčka	2014	0	23	0	128	0	1	4697
Španija	2013	1	923	0	1175	70	120	51946
Francuska	2014	30	486	16	849	53	206	41362
Hrvatska	2014	0	132	0	116	0	4	7812
Italija	2014		266	9	298	11	80	51224
Kipar	2014		48	1	4			1068
Letonija	2014	3	126	1	23	0	6	826
Litvanija	2014	0	81	0	32	0	4	2159
Luksemburg	2014				1		1	271
Mađarska	2014	0	894	0	170	0	244	4688
Malta	2014		29		2		3	1755
Holandija	2014	0	773	302	592	7	11	10631
Austrija	2014	6	190	0	94	0	5	3422
Poljska	2014	321	2635	11	287	3	11	7186
Portugal	2014	0	6	0	14	0	4	2858
Rumunija	2014	2	21	0	131	2	4	2617
Slovenija	2014		3		21			419
Slovačka	2014	0	1064	0	78	0	1	2483
Finska	2014	0	91	1	43	0	0	644
Švedska	2014	9	2505	5	3659	0	302	33506
Ujedinjeno Kraljevstvo	2014	1266	4889	119	2312	273	345	97068
Turska	2014		139		50	1	1	10630
Norveška	2014		1147		779		39	8581

Izvor: EMCDDA Statistički bilten 2016, tabele podataka o tražnji za tretmanima (<http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>).

visokog kvaliteta zasnovanih na dokazima i standardima kvaliteta za liječenje od droge (npr. Savjet Evropske unije 2015; EMCDDA, 2016a; UNODC i WHO, 2008; WHO, 2010). Za razliku od droga kao što su opijati, trenutno ne postoje farmakoterapije za održavanje ili zamjenske farmakoterapije kada je riječ o NPS i, sa izuzetkom GHB/GBL (Kamal et al, 2013; TOXBASE UK smjernice, vidi okvire 9 i 12), postoji mali broj preporuka za posebni farmakološki tretman tokom odvikavanja. Međutim, farmakoterapija može biti prikladna za ublažavanje simptoma nakon prekida upotrebe droga.

NEPTUNE smjernice (Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015; vidi okvir 10) ukazuju na to da priroda i intenzitet ponudnog tretmana treba da odgovaraju ozbiljnosti problema u vezi sa upotrebom NPS, uz procjenu posljedica po zdravlje i drugih posljedica korišćenja. Neki korisnici koji posjećuju ustanove za tretman odvikavanja mogu imati koristi od kratkih intervencija niskog intenziteta na osnovu opštih ili prilagođenih savjeta (npr. pomoću FRAMES modela), pa čak i oni kod kojih su primjetne štetne posljedice upotrebe NPS mogu imati najviše koristi od pristupa „samopomoći“, prije nego od upućivanja na strukturirane intervencije. Tamo gdje je identifikovana problematična ili visokorizična upotreba NPS, efikasnim se mogu pokazati individualni/grupni biheviorski i psihosocijalni pristupi (npr. kognitivno-bihevioralna terapija, motivacioni intervju, jačanje zajednice i upravljanje nepredviđenim situacijama) ili formalne psihološke terapije, koje su dio sveobuhvatnog ili postepenog pristupa njege (EMCDDA, 2016a; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.). Dakle, temeljna procjena upotrebe NPS, posljedica korišćenja i srodnih potreba je od suštinskog značaja. Tehnike prevencije ponovnog korišćenja ovih supstanci se takođe preporučuju prema individualnim potrebama.

Strukturne prepreke i nedostaci sistema tretmana za odvikavanje mogu spriječiti korisnike NPS da pristupe uslugama i odgovarajućem tretmanu. Mnogi od tih faktora će vjerovatno biti slični onima koji se odnose na traženje tretmana za druge droge (WHO, 2010), iako su neki od njih karakteristični samo za NPS. U nekoliko zemalja EU prijavljeno je povećanje nivoa tražnje za tretmanima za odvikavanje od NPS, ali ne postoje nacionalni protokoli i smjernice za liječenje. Mali broj pruženih tretmana može odražavati nisku prevalenciju upotrebe NPS, nizak nivo problematične upotrebe i/ili lošu identifikaciju upotrebe i potrebe za liječenjem (uključujući neprijavlivanje upotrebe NPS od strane korisnika, nedostatak odgovarajućih skrining instrumenata i nisku profesionalnu svijest o NPS). Rezultati francuske onlajn ankete u 2014. godini, u sklopu evropskog projekta I-TREND, pokazali su da su se negativne posljedice NPS tokom posljednje upotrebe pojavile kod 4 od 10 korisnika (Cadet-Tairou, 2016). Međutim, pomoć zdravstvenog radnika je tražilo manje od 4% njih. Postojeće

usluge liječenja koje su tradicionalno usmjerene na korisnike opijata ili kokaina možda ne odgovaraju stvarnim ili pretpostavljenim potrebama korisnika NPS. U cilju rješavanja ovog problema, uvedene su nove usluge liječenja u nekoliko zemalja EU koje daju konkretne rezultate u vezi sa potrebama nove grupe pacijenata (npr. MSM, korisnici klupskih droga; vidi okvir 11), koji su korisnici NPS i drugih droga. Iako se struktura pacijenata može razlikovati od države do države (npr. prema supstancama koje koriste, demografiji, ruralnosti i pristupu uslugama), zajedničke strukturalne prepreke mogu biti prevaziđene. To se može riješiti na nekoliko načina: proširivanjem domena kompetentnosti osoblja i na one vještine potrebne za skrining (pregled), procjenu i liječenje od posljedica upotrebe NPS; pružanjem podrške za razvoj tematske ekspertize o NPS (npr. obuke za širi opseg vrsta droga, efekata i štetnosti); razvoj kulturne kompetencije za rad sa širokim spektrom grupa korisnika; identifikacijom jasnih puteva za specijalizovanu podršku u kompleksnim slučajevima; i uspostavljanjem ((među)nacionalnih) mreža za dijeljenje dokaza, izradu smjernica i olakšavanje profesionalnog razvoja (PHE, 2014).

Okruženja niskog praga

Usluge niskog praga pružaju svakodnevnu podršku korisnicima droga, i često sadrže aktivnosti umanjavanja štetnih posljedica. Ove usluge obično zahtijevaju manju motivaciju korisnika da prisustvuju nego strukturirani tretman liječenja od droge, i često su dostupne onim pojedincima i grupama koji možda nisu spremni ili nisu u mogućnosti da pristupe više specijalizovanim uslugama. Pored pružanja niza aktivnosti usmjerenih ka smanjenju štetnih posljedica i nekih vrsta režima prepisivanja (npr. razmjena igala, savjeti i informacije, tretman zamjene opijata), usluge niskog praga mogu takođe pružiti pomoć koja se odnosi na stanovanje, higijenu i seksualno zdravlje (Edland-Gryt i Skatvedt, 2013.). Ove vrste usluga djeluju proaktivno prema skrivenim grupama korisnika droga kroz rad na terenu, SOS telefone, onlajn platforme (vidi Odjeljak 10) ili upućivanje na zdravstvene usluge u zajednici. Iako po svojoj prirodi usluge niskog praga mogu zahtijevati malo ili nimalo formalne procjene klijenata prije nego što im se dozvoli da dobiju podršku, važno je da se ispituju priroda upotrebe NPS od strane korisnika usluga i povezano ponašanje u vezi sa upotrebom droge (npr. ubrizgavanje) kako bi se pružio odgovarajući savjet za smanjenje štetnih posljedica i, ako je potrebno, upućivanje na više specijalizovane usluge. S obzirom na nedostatak podataka o korišćenju, prirodi, štetnosti i efikasnosti odgovora niskog praga na upotrebu NPS, postojeći efikasni pristupi smanjenju upotrebe droga i sličnih štetnih supstanci u ovom okruženju mogu se prilagoditi tako da inkorporiraju NPS.

NEPTUNE smjernice, Ujedinjeno Kraljevstvo

NEPTUNE materijal za smjernice je izrađen sa namjerom da se unaprijedi klinička praksa u upravljanju štetama koje su rezultat upotrebe klupskih droga i NPS. On je namijenjen kliničarima koji rade u raznim okruženjima na „prvoj liniji“, uključujući i liječenje od droga i usluge oporavka, odjeljenja službe hitne pomoći, službe za seksualno zdravlje, primarnu zdravstvenu zaštitu i službe za mentalno zdravlje. Ima za cilj da unaprijedi povjerenje, stručnost i vještine kliničara i drugih profesionalaca u otkrivanju, procjeni i upravljanju akutnim i hroničnim štetnim posljedicama u vezi sa upotrebom klupskih droga i NPS.

NEPTUNE se posebno bavi različitim novim kontekstima i obrascima upotrebe, rizicima i štetnim posljedicama klupskih droga (npr. klabinig, festivali, seksualna ponašanja).

Određeni broj dokumenata je izrađen od strane NEPTUNE-a sa ciljem podrške ovom procesu:

Smjernice za kliničko upravljanje akutnim i hroničnim štetnim posljedicama klupskih droga i NPS

Ove smjernice se temelje na sistematskom pregledu i kritičkom osvrtu na literaturu na engleskom jeziku. Tamo gdje je nedostajalo dokaza, zatražen je klinički konsenzus od multidisciplinarnе grupe stručnih savjetnika na projektu.

Kako bi se odgovorilo na sve veći broj klupskih droga i NPS, NEPTUNE je usvojio sljedeći pristup:

- Klupske droge i NPS su klasifikovane na osnovu njihovih primarnih efekata kao depresanti, stimulansi i halucinogeni. Uz to, SCRA se tretiraju kao posebna kategorija, uglavnom iz razloga koji se odnose na njihovu dostupnost i kliničko upravljanje.
- Smjernice se fokusiraju posebno na često korišćene klupske droge i NPS uključujući, ali ne ograničavajući se na GHB, ketamine, metamfetamine, mefedrone, MDMA, SCRA i niz halucinogena,

NEPTUNE smjernice daju informacije koristeći konzistentnu strukturu i to na sljedeći način:

- Kvalitet dokaza istraživanja;
- Kratak sažetak farmakoloških karakteristika;

- Prevalencija obrazaca upotrebe;
- Rute ingestije i učestalost doziranja;
- Željeni efekti rekreativne upotrebe;
- Akutne štetne posljedice i upravljanje akutnim štetnim posljedicama;
- Štetne posljedice hronične upotrebe i upravljanje štetnim posljedicama hronične upotrebe;
- Javno zdravlje i bezbjednost, smanjenje štete i oporavak.

Moduli e-učenja i drugi klinički alati

Dokumenti za usmjeravanje zasnovani na dokazima su ključni, ali sami po sebi nijesu dovoljni. NEPTUNE je preveo svoje smjernice u alate koji su kliničarima dostupni, pogodni i laki za upotrebu.

Onlajn moduli

U saradnji sa Kraljevskim koledžom psihijatarata (Royal College of Psychiatrists), NEPTUNE izrađuje paket alata za e-učenje na osnovu iskustva Koledža u unapređivanju kontinuiranog profesionalnog razvoja:

Modul 1 Uvod u klupske droge i NPS

Modul 2 Akutne štetne posljedice i upravljanje

2a. Depresanti i sintetički agonisti kanabinoidnog receptora

2b. Stimulansi i halucinogeni

Modul 3 Hronične štetne posljedice i upravljanje

3a. Depresanti i sintetički agonisti kanabinoidnog receptora

3b. Depresanti i sintetički agonisti kanabinoidnog receptora

Klinički alati

Paketi za njegu se razvijaju u skladu sa kliničkim upravljanjem štetnim posljedicama nekih klupskih droga i NPS. To su algoritmi ili liste za štrikliranje koje omogućavaju strukturiran način poboljšanja procesa pouzdane zaštite. Oni su mali, jednostavan skup prakse zasnovane na dokazima koje, kada se obavljaju kolektivno i na pouzdan način, poboljšavaju rezultate.

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

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

Klinika za klupske droge (Club Drug Clinic) je osnovana u Londonu 2010. godine i namijenjena je korisnicima klupskih droga (npr. MDMA, metamfetamin, GHB/GBL, ketamin, NPS) koji se ne uklapaju u profil „tipičnih“ korisnika tretmana liječenja od droge, ili koji se ne odlučuju tako lako za tradicionalne usluge liječenja od droge. Pored pružanja ambulantnih i usluga kućnih posjeta, Klinika preduzima aktivnosti na angažmanu preko interneta, i na univerzitetima, u klubovima, klinikama za seksualno zdravlje, okruženjima za liječenje mentalnog zdravlja, bolničkim službama hitne pomoći i zatvorima. Klinika ima dobro umrežen multidisciplinarni tim, a iako nudi tradicionalne pristupe intervencije u vezi sa problemima sa drogom, uključujući prevenciju povratka, također je razvila vještine i kulturne kompetencije potrebne da se odgovori na nove probleme u vezi sa drogom i da se dođe do novih grupa korisnika. Na primjer, klinika nudi program detoksikacije pacijenata sa GHB/GBL zavisnostima; upravlja komorbiditetima u vezi sa drogama, kao što su (akutna) psihotična stanja povezana sa upotrebom agonista receptora sintetičkih kanabinoida, a razvila je i specijalizovane tretmane za chemsex, i upotrebu halucinogena i ketamina.

Vidi: clubdrugclinic.cnl.nhs.uk

U principu, aktivnosti niskog praga i smanjenja štetnih posljedica NPS će biti jednake onima koje se primjenjuju kod korisnika etabliranih droga, s tim da postoje dodatna razmatranja u odnosu na ubrizgavanje (injekciju). Oni koji ubrizgavaju NPS mogu biti izloženi povećanom riziku od štetnih posljedica zbog izloženosti novim drogama nepoznatog psihofarmakološkog i toksikološkog profila. Na primjer, u velikom broju evropskih zemalja uočeno je ubrizgavanje stimulativnih NPS, kao što je sintetički katinon mefedron, kod nekih intravenskih korisnika opijata i korisnika koji se nalaze na liječenju zavisnosti od droga (EMCDDA, 2015b, 2015d, 2015e; Van Hout i Bingham, 2012.). Ovo je možda dovelo do povećanja tražnje za tretmanom liječenja u zemljama kao što su Velika Britanija (Vels i Škotska), Irska, Mađarska i Rumunija (EMCDDA, 2015b, 2015d; Van Hout i Bingham, 2012.). U nekoliko zemalja EU bilo je i izvještaja o bakterijskim infekcijama i oštećenju tkiva na mjestu uboda, o prijenosu virusa putem krvi (HIV, HCV) i povećanom riziku kod ubrizgavanja NPS (npr. brze tranzicije između ubrizgavanja različitih NPS, dijeljenje opreme, seksualni rizik, povećana učestalost ubrizgavanja i započinjanje ubrizgavanja

GHB tretman na Institutu Novadic-Kentron, Holandija

Novadic-Kentron (NK) je institut za liječenje od zavisnosti u Sjevernom Brabantu, u Holandiji, sa profesionalnim multidisciplinarnim timovima koji pružaju ambulantno i bolničko liječenje za oko 10 000 pacijenata godišnje. Pored tretmana detoksikacije, psihijatrijskog i psihološkog savjetovanja i smanjenja štetnih posljedica, NK također nudi prevenciju i programe podizanja svijesti koji se odnose i na zavisnost od supstanci i ponašanja u različitim okruženjima kao što su škole, klubovi, rezidencijalne oblasti i zatvori. NK tretira zavisnost koristeći pristup mentalne bolesti prema bio-psihosocijalnom modelu. Ovaj princip je izražen u viziji liječenja preko «Pristupa jačanja zajednice» i razrađen je u različitim programima njege zasnovanim na dokazima. Ovaj pristup je potpomognut najnovijim dostupnim znanjem i rezultatima istraživanja koje sprovodi sam NK, a koji uključuju nove pristupe liječenju zavisnosti od kocke, zavisnosti od interneta i efikasnu detoksikaciju i tretman liječenja od GHB/GBL zavisnosti. Program detoksikacije se isporučuje putem titracije i sužavanjem farmaceutskog GHB u prosječnom periodu od 10 dana. Postupak GHB detoksikacije prati standardizovani protokol Kamal et al. (2013.). zasnovan na praksi. Ovaj pristup detoksikaciji je primijenjen kod gotovo 800 pacijenata sa zadovoljavajućim rezultatima i implementiran je u opštim bolnicama (službama hitne pomoći) i institutima za mentalno zdravlje i brigu o zavisnosti na nacionalnom nivou.

Vidi: www.novadic-kentron.nl

NPS), (Botescu et al, 2012.; EMCDDA, 2015b, 2015d, 2015E; Giese et al, 2015.; Karila 2015; PHE 2015; Rác et al., 2015.; Sande, 2016; Škotski forum protiv droge i NHS Lothian 2015; Van Hout i Bingham, 2012, Gyarmathy i Sárosi, 2015.). Iako ubrizgavanja NPS mogu u velikoj mjeri da predstavljaju lokalizovan fenomen, postoji novi dokaz o tome da su ovakva ponašanja postala uobičajena u demografskim grupama u nekim zemljama EU.(Péterfi et al., 2014).

Dok se za većinu osoba koje ubrizgavaju NPS smatra da imaju istoriju ubrizgavanja opijata ili injekcija amfetamina i zbog toga možda već posjeduju neko znanje o smanjenju štetnih posljedica, ne bi smjelo da se pretpostavi da je to dovoljno za zaštitu od novih štetnih posljedica u vezi sa ubrizgavanjem NPS. Iako nema dokaza o efikasnosti pristupa smanjenju štetnih posljedica, kao što je razmjena igle i šprica u smanjenju rizičnih ubrizgavanja i infekcija kod NPS korisnika,

obezbjedivanje sterilnih injekcija/pribora i kondoma, kao i pružanje informacija o sigurnom injektiranju među osobama koja ubrizgavaju NPS izuzetno su važni (EMCDDA, 2016a). Međutim, programi razmjene igle i šprica moraju se prilagoditi različitim praksama ubrizgavanja stimulansa (npr. veća učestalost ubrizgavanja). Na primjer, fondacija Alternativa u Mađarskoj pruža niz usluga niskog praga u smanjenju štetnih posljedica kao odgovor na dokaze o sve većem broju korisnika koji ubrizgavaju NPS (Csák, 2015).

Iako njihova efikasnost još nije procijenjena, veliki broj terenskih pristupa, kao što su obezbjeđivanje sterilnog pribora za ubrizgavanje i davanje informacija o pravilnoj tehnici ubrizgavanja (npr. upotreba antibakterijskih krema i masti, rotacija mjesta uboda, osnovna higijena, njega vena i rana), korisni su u prevenciji infekcije mjesta uboda među osobama koje ubrizgavaju stimulanse (EMCDDA, 2016a). Takođe, postoje dokazi da su tretman zamjene opijata i program razmjene igala efikasni za osobe koje ubrizgavaju opijate (koji možda ubrizgavaju i NPS) u smanjenju rizičnih ponašanja u vezi sa uzimanjem droga i smanjenju mortaliteta, kao i u sprječavanju infekcija, kao što su HIV i HCV (EMCDDA, 2016a). Otkrivanje virusa koji se prenose krvlju kroz proaktivno testiranje suvih kapi krvi je takođe uspostavljeno u određenom broju okruženja kao što su usluge niskog praga i centri za beskućnike (EMCDDA 2015d; Škotski forum protiv droge i NHS Lothian 2015; Škotski forum protiv droge i NHS šire područje Glazgova i Klajd, 2015.).

Programi obrazovanja ravnopravnih članova nude fleksibilan pristup promjenama u vezi sa drogom, korisničkim grupama i tržištem droga i imaju visoki potencijal za prijenos individualno prilagođenih poruka i podrške, što bi mogao biti važan element odgovora na NPS.

Jedan primjer gdje se specifična nadležnost osoblja niskog praga već koristi za smanjenje štete izazvane NPS je Local PASS projekat. Ovdje ravnopravni članovi i (drugo) osoblje niskog praga saraduju kao partneri Panela lokalnog trenda pojave novih droga u identifikaciji novih supstanci, rizičnih grupa i okruženja i stepenovanju rizika. Panel tada donosi odluku o relevantnim intervencijama, prema vrsti i nivou rizika (www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit).

Osim toga, objekti pod nadzorom za konzumaciju droge u 58 evropskih gradova imaju potencijal da postanu mjesta „ranog upozoravanja“ za prikupljanje uzoraka novih supstanci (i kroz analizu preostalog sadržaja korišćenih šprica vraćenih službama), kako bi se analizirao njihov sastav i efikasnost i kako bi relevantne informacije o riziku mogle biti prenijete korisnicima droga. Važan napredak može biti postignut u zaštiti potrošača, tako što će informacije o sastavu droge biti brzo dostupne korisnicima. Prostori za konzumaciju droge takođe pružaju „okruženja za učenje“, gdje osoblje može

Crew 2000, Škotska

Crew2000 je služba za seksualno zdravlje i droge koja pruža niz usluga niskog praga u smanjenju štetnih posljedica za korisnike kako etabliranih tako i novih droga, a koje obavlja raznolik tim koji obuhvata i radnike istog nivoa. To je primjer službe niskog praga koja nudi sveobuhvatan paket usluga prilagođenih tako da odgovore na NPS. Usluge uključuju pružanje informacija i savjeta putem telefonskih linija za pomoć i posjete, na terenu (uključujući i krizni rad na festivalima - vidi Odjeljak 4 za dodatne informacije o uticaju noćnog života na NPS), savjetovanje, samoevaluacije, komplementarne terapije, podršku za oporavak, obuku i razvoj školskog nastavnog programa u vezi sa NPS (Crawshaw, 2015).

Vidi: www.crew2000.org.uk

procijeniti rizična ponašanja i štetne posljedice NPS i razviti načine za prijenos poruka „sigurnijeg korišćenja“.

U Velikoj Britaniji, na ubrizgavanje NPS i štetne posljedice ubrizgavanja odgovoreno je revidiranjem sistema nadzora za infekcije virusima koji se prenose krvlju među osobama koje ubrizgavaju droge i razvojem proaktivne terenske službe zajednice za osobe koje nemaju pristup uslugama kao što su programi igle i šprica (PHE, 2015.). Povećanje dostupnosti i obezbjeđivanje sterilnog pribora za injektiranje, kao i mogućnost testiranja na viruse koji se prenose krvlju u specijalističkim službama i okruženjima u zajednici je postalo prioritet, a isto je i sa podizanjem svijesti o rizicima ubrizgavanja, posebno kada je riječ o sekundarnoj infekciji HIV-om (PHE, 2015.). Objavljene smjernice takođe daju generičke savjete za štetne posljedice/rizike ubrizgavanja, ali uključuju konkretne stvari po pitanju titracije doze, korišćenja rastvora kao što su limunska kiselina i alternativne rute ubrizgavanja (NHS šire područje Glazgova i Klajd i Škotski forum protiv droge, 2014.).

Zatvori i pritvorska okruženja

Ljudi koji borave u zatvoru predstavljaju visokorizičnu grupu kada je riječ o upotrebi droge i kod njih je primjetna veća stopa upotrebe droge tokom cijelog života, kao i više štetnih obrazaca korišćenja nego kod opšte populacije (EMCDDA, 2015b). Nedozvoljene droge su lako dostupne u zatvorima, pa neki pojedinci nastave ili čak počnu da koriste drogu tokom boravka u zatvoru (EMCDDA, 2015b). Dvojna dijagnoza psihopatologije i koegzistencija kompleksnih

potreba su najčešće prisutni kod zatvorske populacije koja koristi droge (Odjeljenje za zdravstvo, 2009). Ljudi u zatvoru takođe predstavljaju i grupu visokog rizika kada je riječ o upotrebi NPS (DrugScope 2015; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.), ali i dalje postoji nedostatak dokaza o obimu, prirodi i štetnim posljedicama u vezi sa upotrebom NPS u evropskim zatvorima. Osim toga, za ovaj izvještaj bilo je jedino moguće identifikovati specijalističke smjernice iz Velike Britanije

Podaci o upotrebi NPS u zatvorima i zatvorskim okruženjima u Evropi su oskudni. Podaci o upotrebi NPS među zatvorenici u Portugalu otkrili su prevalenciju korišćenja od 4,1% bilo kada u životu i 1,6% tokom vremena provedenog u zatvoru (Torres et al. 2015), dok je mađarska studija pokazala da je najčešće prijavljena NPS mefedron, koju je koristilo 12,6% zatvorenika barem jednom u životu (Ritter, 2013.). Slično tome, letonska studija je pokazala da je jedan od četiri zatvorenika (25%) koristio NPS u nekom trenutku u svom životu; u 92% slučajeva su korišćene biljne mješavine za pušenje (kao što je Spice) (Klave et al., 2014). Stručna mišljenja iz zemalja kao što su Njemačka, Holandija i Velika Britanija sugerišu da se NPS, kao što su pregabalin i GHB, koriste u zatvoru (ACMD, 2016; Montanari i Royuela, 2015). U Ujedinjenom Kraljevstvu, korišćenje SCRA posebno je u porastu u zatvorima (pogotovo muškim zatvorima) (Centar za socijalnu pravdu, 2015; HM Inspektorat za zatvore, 2015a; RAPt 2015; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015; PHE, 2015). Na primjer, broj zaplijena ovih supstanci u UK zatvorima je povećan sa 10 u 2010. godini na 737 u 2014. godini (Drugscope 2015; PHE 2015; Centar za socijalnu pravdu, 2015). Posljednje procjene iz Velike Britanije ukazuju na to da je 6% ljudi u zatvoru prijavilo korišćenje SCRA Spice-a /BlackMamba (crna mamba) prije zatvaranja i 10% dok je u zatvoru, što je čini drugom najčešće korišćenom drogom u zatvorima (nakon kanabisa 13%) (HM Inspektorat za zatvore, 2015b; PHE, 2015.). abilježeno je da su hospitalizacije, napadi, psihotične epizode, nasilje, dugovanja, maltretiranja i zastrašivanja povezani sa upotrebom i distribucijom takvih supstanci (Brown i Thomas, 2015; Ombudsman za zatvore i uslovni otpust, 2015a, 2015b; RAPt, 2015. godine; HM Inspektorat za zatvore, 2015b; PHE, 2015.). Osim toga, između 2012. i 2014. godine zabilježeno je ukupno 19 smrtnih slučajeva za koje se sumnja da su povezani sa upotrebom NPS u zatvorima u Ujedinjenom Kraljevstvu (Ombudsman za zatvore i uslovni otpust, 2015a, 2015b). Sve u svemu, postoji nedostatak formalnih istraživanja na ovu temu širom Evrope i dostupne informacije još uvijek pristižu iz ličnih izvještaja

Korišćenje NPS u pritvorskom okruženju predstavlja izazov za zdravstvo i zatvorsko osoblje, kojima može biti teško da rade sa osobama sa složenim potrebama i da im pomognu

da se uključe u timove za odvikavanje od korišćenja supstanci i mentalno zdravlje (PHE, 2015). Niz odgovora na ovo je sproveden u zatvorima u UK, ali ovi odgovori su imali tendenciju da budu regulatorni, da se bave nabavkom, i da se oslanjaju na kaznene mjere, uključujući presude i gubitak privilegija, a sve uz pomoć pasa za otkrivanje droga i ciljano pretraživanje (Ministarstvo pravde, 2015; HM Inspektorat za zatvore, 2015a, 2015b). Novo zakonodavstvo u Ujedinjenom Kraljevstvu (Zakon o psihoaktivnim supstancama iz 2016. godine) takođe omogućava dodatno vrijeme zadržavanja u pritvoru za pojedince proglašene krivim za posjedovanje NPS i krivična djela snabdijevanja u zatvorima (Home Office, 2015.). Poteškoće u forenzičkim i toksikološkim ispitivanjima većine NPS čine njihovo praćenje i regulaciju teškima (Centar za socijalnu pravdu, 2015; RAPt 2015; HM Inspektorat za zatvore, 2015a) i mogu doprinijeti interesovanju zatvorenika za korišćenje ovih supstanci.

Zdravstveni i interventni odgovori su počeli da se pojavljuju u nekim zatvorima u UK, ali njihova dostupnost ostaje ograničena. Profesionalno vođenje NPS je uvedeno u nekim zatvorima kako bi se razvile strategije kao odgovor na upotrebu NPS, pa su uspostavljene NPS radne grupe koje uključuju upravljanje zatvorima, timove za zdravstvenu zaštitu i zloupotrebu supstanci sa ciljem razmjene znanja i iskustva, i ohrabrenja zajedničkog rada (RAPt, 2015). Bilo je takođe i komunikacija i akcija podizanja svijesti u vezi sa NPS unutar zatvora koje imaju za cilj da obavijeste pojedince u zatvoru, posjetiocce i osoblje o rizicima NPS, ali nema informacija o prirodi i efikasnosti ovih aktivnosti (Ombudsman za zatvore i uslovni otpust, 2015a, 2015b; RAPt, 2015.). Vidi okvir 14 za pregled UK smjernica za odgovore na NPS u zatvorima.

Uz nedostatak podataka o korišćenju, prirodi, štetnim posljedicama i efikasnosti odgovora na upotrebu NPS među zatvorskom populacijom, postojeći efikasni pristupi u smanjenju upotrebe droga i štetnih posljedica za ovu populaciju mogu biti prilagođeni tako da uvrste i NPS. Kada je riječ o korisnicima NPS koji možda koriste opijate i ubrizgavaju NPS, praksa podržava upotrebu tretmana supstitucije opijata kako bi se smanjila smrtnost i rizična ponašanja u vezi sa ubrizgavanjem droge u zatvoru i kontinuitet u tretmanu prilikom reintegracije u zajednicu (EMCDDA, 2016c). Osim toga psihosocijalni tretman je dokazano efikasan u smanjenju mogućnosti ponovnog vraćanja u zatvor (EMCDDA, 2016c). Visoke stope korišćenja droge ubrizgavanjem, HCV i druge zarazne bolesti se takođe mogu naći među zatvorskom populacijom, što znači da je zdravstvena procjena prilikom stupanja u zatvor veoma važna (EMCDDA, 2015b). Obezbjedivanje čistih igala i špriceva je važno za one koji ubrizgavaju NPS ili za korisnike NPS koji možda ubrizgavaju druge droge. Međutim, ostaje nejasno da li takvi odgovori pomažu

Okvir 14: Objavljene smjernice za reagovanje na upotrebu NPS u zatvorima (1)

- Prevalenciju upotrebe, efekte i štetne posljedice NPS treba procijeniti unutar zatvorskih ustanova i koristiti za formulisanje adekvatnih odgovora.
 - Treba uspostaviti integrisane i udružene pristupe koji obuhvataju pritvorsko, zdravstveno i psihosocijalno osoblje.
 - Osoblje u zatvorskim zdravstvenim službama treba da posjeduje ključne sposobnosti u vezi sa drogom koje će im omogućiti da budu sigurni u radu sa individualnim korisnicima i u pružanju savjeta i tretmana koji se odnose na glavne NPS grupe. Oni bi trebalo da budu obučeni i podržani u prepoznavanju i upravljanju efektima NPS, ili efektima kombinovanja NPS sa drugim drogama ili propisanim lijekovima.
 - Za zatvorenike bi trebalo organizovati sesije podizanja svijesti i obuke o NPS uključujući i informacije o sigurnijem korišćenju, interakciji NPS sa propisanim lijekovima i drugim nedozvoljenim drogama, kao i koje radnje treba preduzeti u slučaju nužde.
 - Treba učiniti dostupnim odgovarajuće intervencije za podršku i liječenje ljudi koji su razvili probleme sa NPS.
- Treba pružiti personalizovanu i odgovornu njegu i prilagoditi trenutne pristupe za postojeće droge.
 - Savjeti sa smanjenje štetnih posljedica i odgovarajuće psihosocijalne intervencije bi trebalo da budu dostupni pojedincima kod kojih je upotreba NPS identifikovana kao problematična.
 - Kliničke smjernice (kao što su NEPTUNE smjernice, vidi okvir 10) treba koristiti u tretiranju upotrebe NPS.
 - Odgovori bi trebalo da budu zasnovani na dokazima i savjetima nacionalnih službi za informacije o otrovima, koje imaju za cilj da podrže rad sa ljudima koji su primljeni u bolnice a koji su bili izloženi pretpostavljenim otrovima (vidi okvir 9).
 - Treba uspostaviti granicu za zvanje hitne pomoći i/ili slanje osobe pod uticajem u bolnicu.
 - Na dugovanja i maltretiranje treba odgovoriti istraživanjem incidenata, otkrivanjem počinitelaca i obezbjeđivanjem personalizovanih dugoročnih rješenja, uz podršku i zaštitu za žrtve i uzimanje u obzir uticaja maltretiranja u vezi sa NPS na rizik od samoubistva i samopovrede.

(1) PHE, 2014, 2015; Ombudsman za zatvore i uslovni otpust, 2015a, 2015b

u prevenciji rizične prakse i zaraznih bolesti u zatvoru (EMCDDA, 2016c). Meduresorna partnerstva između zatvorskih zdravstvenih službi i pružalaca usluga u zajednici su takođe važni u pružanju zdravstvene edukacije i tretmana liječenja u zatvoru i u osiguravanju kontinuiteta njege prilikom ulaska u zatvor i prilikom oslobađanja (EMCDDA, 2014d, 2015c).

Internet i digitalni uređaji kao platforme za pružanje zdravstvenih i interventnih odgovora

U posljednjih nekoliko godina internet i druge digitalne platforme, kao što su aplikacije za pametne telefone, postali su sve popularniji kao sredstvo pružanja zdravstvenih intervencija. Iako su dokazi o efikasnosti ovih pristupa u cjelini trenutno ograničeni (npr. Free et al., 2013.), službe za upotrebu supstanci i seksualno zdravlje širom Evrope su počele da koriste tehnologiju kao proširenje postojećih komunikacijskih platformi kao odgovor na korišćenje supstanci i štetne posljedice. Takve platforme predstavljaju

dodatnu mogućnost za pružanje informacija o drogi i za programe prevencije, terenske usluge i programe odvikavanja (EMCDDA, 2015b; ECDC, 2015.). Oni takođe dopuštaju anonimnost prilikom pristupa informacijama ili traženja pomoći „u četiri oka“ od zdravstvenih profesionalaca, pružaju lakoću pristupa (za neke) i daju poruke koje će biti individualno prilagođene (Champion et al., 2015.). S obzirom na povećanje dostupnosti interneta i značajnu ulogu koju internet igra u ponudi i prodaji NPS, čini se da je pružanje informacija i mogućnosti za prevenciju i intervenciju onlajn putem adekvatno rješenje za određene grupe korisnika.

Dok su neke službe preselile zdravstvene i interventne odgovore na virtuelne prostore kako bi povećali svoju dostupnost za nove i postojeće ciljane grupe (EMCDDA, 2015b), važno je konstatovati da zbog strukturalnih prepreka (kao što su digitalne podjele) neke grupe (npr. beskućnici, ljudi u zatvoru, osobe koje ubrizgavaju drogu) možda nemaju adekvatan pristup tim uređajima. Stoga, dok internet i digitalne platforme mogu pružiti važnu dodatnu mogućnost uključivanja i ciljanja određenih grupa, oni ne bi smjeli da zamijene postojeće platforme bez dužnog razmatranja.

Trenutno ne postoje dokazi na osnovu kojih bi se dale preporuke za onlajn zdravstvene i interventne odgovore posebno namijenjene za NPS, ali postoje primjeri službi koje koriste ove platforme da dođu do korisnika, uključe ih i informišu. One uključuju inicijative korisnika droga koji daju savjete i informacije o NPS, koje u nekim slučajevima obuhvataju službe za testiranje droge/provjeru droge koje šire rezultate ispitivanja i poruke o smanjenju štetnih posljedica preko interneta (onlajn) (npr. DIMS, WEDINOS, vidi provjeru droga u odjeljku 4). Na primjer, DrugLijn u Belgiji nudi povjerljive nekritičke informacije i savjete (npr. efekte, rizike, smanjenje štetnih posljedica), savjetovanje i upućivanje za veliki broj supstanci, uključujući NPS, anonimno putem interneta (e-mail, dopisivanje jedan na jedan, Skype) i preko tradicionalnijih SOS telefonskih linija. Projekat takođe igra ulogu u praćenju upotrebe NPS prijavljivanjem novih supstanci ili novih ponašanja u vezi sa korišćenjem supstanci EMCDDA Sistemom ranog upozoravanja preko belgijske nacionalne kontakt tačke Reitox. Ona takođe nudi onlajn alate za ranu intervenciju kao što su testovi znanja, upitnici samoevaluacije i onlajn moduli za samopomoć. Korisnici koji pristupaju uslugama liječenja rjeđe traže savjete o NPS nego o drugim supstancama, ali savjeti u vezi sa NPS se ipak traže, a neki od njih su vezani za informacije o pravnom statusu, komplikacije koje prate upotrebu, kratkoročne i dugoročne efekte i informacije o otkrivanju NPS na testovima krvi i urina (Evenepoel, 2015).

Usluge u vezi sa seksualnim zdravljem takođe koriste internet i digitalne aplikacije u zemljama kao što su Francuska i Ujedinjeno Kraljevstvo (npr. 56 Dean Street, vidi okvir 5) kako bi se MSM licima koja učestvuju u chemsexu olakšao pristup uslugama seksualnog zdravlja i upotrebe supstanci. Iako pružanje informacija može povećati znanje o štetnosti droga, takvi pristupi moraju biti pažljivo sprovedeni kako ne bi normalizovali upotrebu ili štetna ponašanja (Brewer, 2003).

Utjecaj i efikasnost interneta i digitalnih pristupa u ciljanju, angažovanju i promjeni ponašanja kod korisnika NPS je nepoznat. Do danas ne postoje objavljene procjene programa intervencije i prevencije za NPS koje uključuju pristupe zasnovane na internetu (Champion et al., 2015). Međutim, Klimatske škole: modul ekstazi i nove droge sa sjedištem u Australiji je prvi primjer univerzalnog programa prevencije putem interneta koji je usmjeren na problem korišćenja i ekstazija i NPS među osobama uzrasta od 15 do 16 godina. Ovaj program se prethodno pokazao efikasnim u smanjenju upotrebe alkohola, duvana i kanabisa među mladima, a model je proširen i primijenjen kod prevencije korišćenja NPS unutar ove generacijske grupe. Međutim, program se trenutno isprobava, i stoga se još ne može preporučiti (Champion et al., 2013, 2015).

Zaključak

NPS tržište je složeno, a brza pojava novih proizvoda znači da razvijanje zdravstveno-interventnih odgovora predstavlja izazov. Značajan godišnji broj prijava novih NPS od strane EMCDDA Sistema ranog upozoravanja može da znači da usluge za korisnike NPS treba stalno razvijati. Međutim, premda postoji rizik da novi proizvodi sa nepredvidivim toksičnim profilima mogu ući na tržište i premda je važno da se znanje i vještine vezane za potrebe korisnika NPS redovno ažuriraju, postojeći dokazi iz istraživanja (iako ograničeni u prirodi), stručno mišljenje i smjernice ukazuju na to da je moguće razviti i dati sveobuhvatni zdravstveni odgovor na štetne posljedice upotrebe NPS.

Ograničeno iskustvo i dokazi u pogledu kreiranja preventivnih mjera i upravljanja haotičnom upotrebom koja se povezuje sa NPS, kao i u pogledu dijagnoze i prognozne akutne somatske štete zbog upotrebe NPS, može ponekad da oteža uviđanje razlike između povremene problematične upotrebe droge i ozbiljnijeg problema u vezi sa drogom. Važno je konstatovati da ono što je problematično nije nužno tako zbog samih NPS, već zbog intenziteta korišćenja, te da postoji rizik od označavanja pojedinačnih štetnih događaja kao ukorijenjenog i upornog problema sa drogom. Prema tome, akutna zdravstvena njega (npr. u sklopu okruženja hitne pomoći) i kratke intervencije mogu biti dovoljne za eksperimentalne ili povremene korisnike koji dožive akutni neželjeni događaj. Akcije za zaštitu potrošača, kao što su provjera droga i intervencije smanjenja štete, pružaju mogućnosti za smanjenje i sprječavanje takvih štetnih događaja za rekreativne ili povremene korisnike. Dugoročna problematična upotreba, s druge strane, zahtijeva odgovarajuće kliničke procjene i njegu, kao i sa bilo kojom drugom problematičnom upotrebom droge i / ili zavisnošću.

Stoga, pristupi identifikovani i preporučeni u ovom izvještaju su u velikoj mjeri zasnovani na postojećim odgovorima na upotrebu droge. Ovi pristupi su prilagođeni kako bi se osiguralo da odražavaju: jedinstvene potrebe grupe korisnika; strukturne, kulturne i društvene kontekste upotrebe; nove mogućnosti za angažovanje grupa korisnika i pružanje usluga; te potrebu da se razviju specifične kulturne kompetencije među ljudima koji pružaju takve usluge. Međutim, važno je priznati da postojeći odgovori prevencije, liječenja i smanjenja štetnosti od upotrebe droga i dalje često nemaju jake dokaze o efikasnosti. Stoga se adaptacija ovih intervencija da odgovore na NPS mora nastaviti uz oprez i unutar solidnog okvira evaluacije. Iako je ovaj izvještaj fokusiran na ograničen broj odabranih okruženja i odgovora, vjerovatno je da druge postojeće vrste intervencija za upotrebu droga mogu biti uspješno prilagođene za grupe koje koriste NPS. Međutim, iako

inovacije treba ohrabrivati, adaptacijom uvijek treba pažljivo upravljati, pratiti je i ocjenjivati; pristupi koji su se već pokazali kao neefikasni ili da nijesu od pomoći teško da će biti popravljani adaptacijom.

Pored konkretnih preporuka uključenih u ovaj izvještaj, treba uzeti u obzir sljedeće opšte preporuke:

- Nedostatak iskustva i znanja u vezi sa NPS i njihovim farmakološkim karakteristikama ne znači da stručnjaci iz te oblasti nemaju potrebne vještine da pruže adekvatnu pomoć korisnicima ovih supstanci. Profesionalna i kompetentna radna snaga će vjerovatno imati vještine koje su neophodne da bi se dali zdravstveni odgovori na upotrebu NPS.
- Dok je za neke zdravstvene odgovore potrebna (nova) specijalizacija (npr. detoksikacija pacijenata sa GHB zavisnostima, pružanje podrške učesnicima chemsexa), pristupi NPS treba da se zasnivaju na postojećim smjernicama i pristupima zasnovanim na dokazima. Tamo gdje je potrebna adaptacija, ona bi trebalo da se zasniva na odgovoru na specifične potrebe ciljne populacije, i/ili pojavu novih oblika ponašanja (npr. ubrizgavanje NPS). Međutim, to pretpostavlja da su postojeći odgovori na korišćenje droga već efikasni i da imaju visok standard primjene; jasno je da to nije uvijek slučaj i praktičari stoga treba da se oslanjaju na najbolje raspoložive dokaze kao što je preporučeno u postojećim smjernicama zasnovanim na dokazima.
- Multidisciplinarni pristupi koji odgovaraju na zdravstvene potrebe kao dio šireg pristupa mogu biti korisni (npr. chemsex). Zajednički rad više službi se smatra važnim, ali to je često vrlo teško ostvariti.
- Profesionalno umrežavanje je važno, međutim, postoje ograničenja u pogledu prenosivosti i generalizacije pristupa preko granica, zbog različitih ograničenja u primjeni politika i u odnosu na različita ponašanja i karakteristike korisnika.
- Kulturna kompetencija, kao i razumijevanje o tome kako (sup)kulturalna pitanja utiču na obrasce upotrebe droga i povezanih problema, zasigurno će poboljšati angažman službi i prijem. Službe moraju biti dostupne i gostoljubive, a osoblju može biti potrebna obuka kako bi se razvile neophodne kulturne kompetencije za rad sa različitim grupama korisnika NPS.

Učesnici konsultacije

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

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

Christopher Yates, Odjeljenje za hitnu medicinsku pomoć, Jedinica kliničke toksikologije, Bolnica Universitari Son Espases, Palma de Majorca (Palma de Mallorca), Španija.

David Stuart, Bolnica Chelsea and Westminster 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, Utreht, Holandija.

Kieran Lynch, Javno zdravlje Engleske, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Maria Carmo Carvalho, APDES, CHECK!N, Fakultet obrazovanja i psihologije, Katolički univerzitet u Portu, Portugal.

Owen Bowden-Jones, Klinika za klupske droge i procjenu zajednice i primarnih službi (CAPS), Imperial College London, Ujedinjeno Kraljevstvo.

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

Rama Kamal, Novadic-Kentron mreža za brigu o zavisnosti, Vught, Holandija.

Robert Csák, Fondacija Alternativa, Mađarska.

Tom Evenepoel, Druglijn, Belgija.

Koordinatori konsultacije

Alessandro Pirona, EMCDDA.

Amanda Atkinson, Univerzitet Džona Mursa u Liverpulu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Harry Sumnall, Univerzitet Džona Mursa u Liverpulu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Emma Begley, Univerzitet Džona Mursa u Liverpulu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

| Predstavnici EMCDDA

Alessandra Bo
 Dagmar Hedrich
 Gregor Burkhart
 Isabelle Giraudon
 Jane Mounteney
 Marica Ferri
 Nadine van Gelder
 Roland Simon

| Primjeri projekta

Usluge niskog praga

Crew2000 (www.crew2000.org.uk)
 Scottish Drugs Forum (www.sdf.org.uk)
 Alternativa Foundation (<https://www.facebook.com/altalap>)

Seksualno 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)

Zatvor

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

Hitne službe i tretman

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

Škole

Evropski standardi kvaliteta za prevenciju zloupotrebe droga (European Drug Prevention Quality Standards) (prevention-standards.eu)

Platforme za analizu droge

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 - Velški projekat za nove droge i identifikaciju novih supstanci) (www.wedinos.org)

Trimbos Institute (Holandski institut mentalnog zdravlja i zavisnosti - 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.
- Abdulrahim, 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.
- Abdulrahim, 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.
- ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) (2016), 'Pregabalin and gabapentin advice', letter to Karen Bradley MP, 14 January. ACMD. Dostupno online na: 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. Dostupno online na: 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), str. 1171–1176. Dostupno online na: <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. Dostupno online na: 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 (www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettres-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.
- Centar za socijalnu pravdu - 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.
- 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(1), e22–e31, October.
- 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, str. 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.
- Evropska komisija - 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 Inspektorat za zatvore - HM Inspectorate of Prisons (2015a), *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales annual report 2014–15*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- HM Inspektorat za zatvore - 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., Bebrīša, 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.
- Ministarstvo pravde - 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 šire područje Glazgova i Klajd i Škotski forum protiv droge - 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.
- Odjeljenje za zdravstvo - Department of Health (2009), *A guide for the management of dual diagnosis in prison*, Department of Health, London.
- Papanti, D., Schifano, F., Botteon, G., et al. (2013), "Spicephrenia": 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).
- Ombudsman za zatvore i uslovni otpust - 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/).
- Ombudsman za zatvore i uslovni otpust - 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 on Drug Policy*, 27, pp. 65–73 (<http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.005>).
- Savjet Evropske unije [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 (Brisel).
- 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).
- Škotski forum protiv droge i NHS šire područje Glazgova i Klajd - 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.
- Škotski forum protiv droge i NHS Lothian - Scottish Drugs Forum and NHS Lothian (2015), *Infections in people who use drugs: Staphylococcus aureus and Group A Streptococcus*, Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- 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.
- Ujedinjene nacije - United Nations (2014), *2014 global synthetic drugs assessment amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*, United Nations, Geneva.

- | UKDPC (United Kingdom Drug Policy Commission) (2010), *Getting serious about stigma: the problem with stigmatising drug users*, UKDPC, London.
- | 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), 'Drug checking: 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:

jedan primjerak:
putem EU Bookshop-a (<http://bookshop.europa.eu>);

više od jednog primjerka ili posteri/mape:
od predstavništva Evropske unije
(http://ec.europa.eu/represent_en.htm);
od delegacija u državama koje nijesu članice EU
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm);
kontaktiranjem sa službom Europe Direct
(http://europa.eu/europedirect/index_en.htm) ili
pozivom na 00 800 6 7 8 9 10 11
(besplatan poziv sa bilo kog mjesta u EU) (*).

Publikacije koje se naplaćuju:

putem EU Bookshop-a (<http://bookshop.europa.eu>).

(*) Date informacije su besplatne, kao i većina poziva (mada Vam neki operateri, govornice ili hoteli mogu naplatiti).



O EMCDDA

Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) je centralni izvor i krovna institucija za pitanja koja se tiču droga u Evropi. Već više od 20 godina prikuplja, analizira i dijeli naučno zasnovane informacije o drogama i zavisnosti od droga i njihovim posljedicama, pružajući sliku zasnovanu na dokazima o fenomenu droge na evropskom nivou.

Publikacije EMCDDA su primarni izvor informacija za širok raspon usluga uključujući i: kreatore politika i njihove savjetnike; stručnjake i istraživače koji rade na polju droga; i, šire, medije i javnost. EMCDDA je jedna od decentralizovanih agencija Evropske unije, sa sjedištem u Lisabonu.

