



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

# Здравствени мерки за одговор на новите психоактивни супстанции



## Напомена

Оваа публикација на Европскиот центар за мониторинг на дроги и зависности од дроги (ЕМЦДДА) е заштитена со авторски права. ЕМЦДДА не прифаќа никаква одговорност, ниту обврска за какви било последици што произлегуваат од користењето на податоците содржани во овој документ. Содржината на оваа публикација не мора нужно да ги одразува официјалните ставови на партнерите на ЕМЦДДА, државите-членки на ЕУ или на која било агенција или институција на Европската Унија.

Europe Direct е служба за помош во барањето одговори на прашањата за Европската Унија.

**Бесплатен телефонски број (\*): 00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*): Дадените информации се бесплатни, како и повеќето повици (иако некои оператори, јавни телефонски говорници или хотели може да ви наплатат).

Повеќе информации за Европската Унија се достапни на интернет (<http://europa.eu>).

Луксембург: Служба за публикации на Европската Унија, 2018

Print ISBN 978-92-9497-162-3 doi:10.2810/657899 TD-02-16-555-MK-C  
PDF ISBN 978-92-9497-158-6 doi:10.2810/39898 TD-02-16-555-MK-N

© Европски центар за мониторинг на дроги и зависности од дроги, 2016  
Репродукцијата е дозволена доколку се наведе изворот.  
Фотографии: iStock, alamy.

Препорачан цитат: Европски центар за мониторинг на дроги и зависности од дроги (2016), *Здравствени мерки за одговор на новите психоактивни супстанции*, Служба за публикации на Европската Унија, Луксембург.



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal  
Тел. +351 211210200  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)  
[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## Содржина

- 2 | Извршно резиме
- 3 | Вовед
- 7 | Училишни и семејни средини
- 8 | Средини на ноќен живот
- 10 | Средини поврзани со сексуалното здравје
- 11 | Служби за итни случаи и клинички служби
- 13 | Средини на специјалистички третман
- 15 | Средини на служби со низок праг на контрола
- 19 | Затвори и затворски средини
- 21 | Интернет и дигитални уреди како платформи за испорака на здравствените мерки за одговор и интервенции
- 22 | Заклучок
- 23 | Учесници во консултацијата
- 24 | Примери за проекти
- 25 | Референци

**Автори:** Алесандро Пирона, ЕМЦДДА, Аманда Еткинсон, Универзитет „Џон Мурс“ во Ливерпул, Обединето Кралство, Хари Самнал, Универзитет „Џон Мурс“ во Ливерпул, Обединето Кралство, Ема Бегли, Универзитет „Џон Мурс“ во Ливерпул, Обединето Кралство

## Извршно резиме

- Мерките за одговор на појавата на нови психоактивни супстанции (НПС) низ Европа во голема мера се регулаторни. Сепак, наодите од ова истражување покажуваат дека интервенциите поврзани со здравјето и дрогата се појавија како одговор на доказите за оштетувањата поврзани со користењето НПС во одредени групи корисници и средини низ Европа.
  - Идентификуваните и препорачаните интервенции во оваа студија во голема мера се засноваат врз постоечките мерки за одговор на користењето дроги. Иако ограничени, приходите се приспособени да ги одразат уникатните потреби на групите корисници, структурниот, културниот и социјалниот контекст на користењето, како и новите можности за вклучување на групите корисници и давање услуги.
  - Се смета дека неколку клучни групи се изложени на повисок ризик од користење НПС и придружните оштетувања. Во нив се вклучени, но не се ограничени на, учесниците во ноќниот живот, мажите кои имаат секс со мажи (МСМ), лицата во затворските средини, младите и лицата кои инјектираат дроги. На ваквите групи може да им се пристапи преку различни средини вклучувајќи ги службите со „низок праг на контрола“, специјалистички третмани, службите за сексуално здравје, средините каде се одвива ноќниот живот, училиштата, затворите и другите затворски средини.
  - Упатствата за добра практика и препораките за мерки за одговор на НПС имаат тенденција да ги одразат мерките за одговор засновани на докази во однос на оштетувањата поврзани со користењето на веќе познатите дроги и опфаќаат едукација за дроги, професионална обука и активности за подигање на свеста кај здравствените работници, како и служби со „низок праг на контрола“, како што се програмите за размена на игли и шприцеви (ЕМЦДДА, 2015б).
  - Со оглед на недостатокот на конкретни податоци за примената, природата, оштетувањата и ефективностa на различните мерки за одговор на користењето НПС, постоечките ефективни приходи во намалување на користењето дроги и на придружните оштетувања во различни средини треба да се приспособат за да ги опфатат и НПС. Ова претпоставува дека постоечките мерки за одговор на користењето дроги веќе се ефективни и со висок стандард, но јасно е дека тоа не е секогаш случај.
- Секогаш треба да се посочуваат авторитетни упатства и квалитетни стандарди.
- Иако иновациите треба да се поттикнуваат, приходите кои веќе се покажале како неефективни или бескорисни, најверојатно нема да се подобрат со приспособување.
  - Мерките за одговор на користењето НПС мора да се приспособат на уникатните оштетувања и потреби искусени од одредени членови на одредени групи корисници, а содржината и спроведувањето на постоечките интервенции можеби ќе треба внимателно да се приспособат. Потребни се компетентни и професионални работници со потребните вештини за да ги приспособат и да ги поддржат здравствените мерки за одговор на користењето НПС, а во приспособувањето на постоечките приходи може да помогнат оцени на потребите.
  - Се чини дека во моментот во Европа постои ограничено општо побарување за специјалистички третман за НПС, иако во државите-членки каде беше идентификувана таква потреба, беа развиени одредени специјалистички служби. Меѓутоа, во некои држави-членки се известува дека слабото побарување забележано во рамките на постоечките служби за третман се должи на недостигот на служби за помош за дроги насочени кон корисниците на НПС и кон „рекреативните“ корисници на дроги во целина. Мултидисциплинарните приходи нудат корисен начин за вклучување на ранливите групи кои не можат да дојдат во контакт со традиционалните служби за помош за дроги (на пример, ангажирање на МСМ кои практикуваат „хемсекс“ преку службите за сексуално здравје). Заедничкото работење на службите се смета за важно, но може да биде тешко да се реализира и спроведе.
  - Потребна е културна компетенција (разбирање на тоа како (суп)културните прашања влијаат на шемите на користење дроги и на придружните оштетувања) за да се подобри вклученоста и разбирањето кај службите. Тоа значи дека службите треба да бидат достапни и приемливи, но можеби и на персоналот ќе му треба обука за да ја развие потребната културна компетенција за работа со различни групи корисници на НПС, кои можеби претходно не дошле во службите за помош за дроги.

## Вовед

Појавата на НПС во текот на последнава деценија претставува важен предизвик во политиката за дроги (УНОДЦ, 2013). Иако преваленцијата на користење НПС останува ниска кај широката популација во Европа, постои значителна загриженост во врска со попроблематичните форми на користење и оштетувањата кај одредени ризични групи во различни здравствени и социјални средини. Како последица од нивното користење произлегоа важни прашања во јавното здравство, иако вистинскиот степен на ваквите оштетувања низ Европа останува непознат. Првичните мерки за оговор на НПС во Европа главно беа регулаторни, фокусирајќи се на нивното снабдување со помош на законските инструменти (ЕМЦДДА, 2015а), но со развивањето на овој феномен, формулирањето и имплементирањето на ефективни мерки за одговор на јавното здравство станува сè поголем приоритет. Сепак, иако информациите и нашето разбирање за достапноста и користењето НПС се зголемија, сè уште постојат значителни празнини во сознанијата за тековните практики, па дури и за предизвиците и потребите на европските здравствени работници кои реагираат на користењето и оштетувањата предизвикани од овие нови супстанции.

Според тоа, овој краток извештај прво дава преглед на актуелната состојба во однос на користењето и оштетувањата од НПС во Европа. Потоа, се разгледуваат и се дискутираат достапните интервенции поврзани со здравјето и дрогата наменети за намалување и спречување на користењето и потенцијалните оштетувања од НПС, како и предизвиците поставени пред европските здравствени работници во врска со сè поразновидниот и подинамичен пазар на дроги. Интервенциите поврзани со здравјето и дрогата опфатени во овој извештај вклучуваат акутна нега во итни случаи, како и третман на зависноста од дроги, намалување на оштетувањата и превентивни активности преку Интернет и во разни интервентни средини, како што се училиштата, специјализираните центри за третман, службите со „низок праг на контрола“, средините на ноќниот живот, службите за сексуално здравје и затворските средини.

## Методологија

Со цел да се разреши недостатокот на докази и информации, се изврши брз преглед на литературата, по дводневна консултација со низа

европски експерти кои работат во различни средини низ Европа. Пребарувањето на литературата го извршија Европскиот центар за мониторинг на дроги и зависности од дроги (ЕМЦДДА) и Универзитетот „Џон Мурс“ во Ливерпул преку користење неколку бази на податоци за академска литература, рачно пребарување на референтните листи во документите и барање неконвенционална литература на вебсајтовите на бројни организации. Во октомври 2015 година, ЕМЦДДА состави мултидисциплинарна експертска група од европски здравствени работници и истражувачи (N=17) со цел да ги истражи предизвиците, потребите и најдобрите практики за мерки за одговор на НПС во различни здравствени и интервентни средини (види Дел 12 за листата на експерти). Консултацијата обезбеди платформа за утврдување на актуелните здравствени и интервентни мерки за одговор и за нагласување на клучните прашања и предизвици во планирањето и доставувањето здравствени мерки за одговор на користењето и оштетувањата од НПС низ Европа. Деталните белешки направени во текот на консултацијата, заедно со презентациите од експертите беа разгледани и земени предвид при пишувањето на овој извештај. Исто така, се побара опис на проектите, публикациите и литературата со кои е документирана основата на доказите или упатствата што можат да ги поддржат различните приоди преземени во конкретни интервентни средини.

За целите на овој извештај, интервенциите поврзани со здравјето и дрогата опфаќаат менаџирање на акутна нега, третман на зависноста од дроги, намалување на штетата и превентивни активности. Преку усвојување на социо-еколошки приод за унапредување на здравјето и благосостојбата (МекЛерој и др., 1988), во извештајот се нагласуваат специјалистичките здравствени мерки за одговор насочени кон поединци и пошироките акции во општеството и заедниците, како и односите и интеракциите меѓу нив. Важно е да се забележи дека високоризичните групи ставени во фокусот на овој извештај не се конечни и дека и други групи (како на пример, пациентите со нарушено ментално здравје, сексуалните работници, лицата сместени во институции, децата под грижа на државата) може да бидат со повисок ризик од оштетувања поврзани со НПС. Во некои случаи се претпоставува дека групите за кои се дискутира во извештајот се со висок ризик и покрај недостатокот на формални докази.

Освен тоа, применет е приод заснован на средината за да се укаже на конкретните проблеми со кои се соочуваат голем број високоризични групи

и здравствени работници, како и на здравствените и интервентните мерки за одговор достапни во овие средини. Идентификуваните високоризични групи корисници вклучуваат: гости на забави/учесници во ноќниот живот; лица кои доаѓаат во итните служби за третман од дроги; затвореници; постоечки проблематични корисници и лица кои инјектираат дроги (ЛИД); и МСМ. Младите се исто така опфатени, но не затоа што се под повисок ризик од акутни оштетувања од користење НПС, туку затоа што користењето во оваа фаза на развој може да придонесе кон идна зависност од дроги и да доведе до повеќегодишно нарушено здравје, а тие можеби не развиле ресурси за „самоконтрола“ на нивното користење дроги. Освен тоа, општествената загриженост во врска со користењето НПС од страна на младите во Европа е зголемена. И покрај тоа што се применува природ заснован на средината, утврдено е дека иако овие групи имаат поголеми шанси да дојдат во контакт со службите во конкретната средина, тие може да се појават и во други средини. Погледнете ја Слика 2 за опис на средините и групите корисници опфатени во овој извештај.

Накратко, овој извештај се заснова на брз преглед на литературата, заклучоците од дводневната консултација, како и на дополнителните информации за проектите дадени од страна на учесниците во консултацијата. Во него се презентираат студии на случај и се разгледуваат клучните прашања што треба да се земат предвид кога се преземаат мерки за одговор на користењето и оштетувањата од НПС. Неговата цел е овие информации и препораки да им бидат корисни на практичарите кои работат во многубројни средини при планирањето и испорачувањето на здравствени и интервентни мерки за одговор на НПС.

## Ограничувања

Приодот на насочено собирање податоци од повеќе извори кој се користи во овој извештај е дизајниран да ги истражи новите закани или развојни моменти во новите области каде што, по својата природа, постоечката литература е слаба и ограничена. Разбирливо е дека информациите ќе бидат делумни и нецелосни. Иако обезбедува навремен и вреден увид, овој природ има очигледни слабости поради нецелосноста на достапните информации. Поради тоа, може да се генерираат интересни хипотези за натамошно истражување, а ревидирањето на

достапните информации за состојбата може да послужи за корисна цел, но мора да се внимава на прекумерното изведување заклучоци од достапните податоци. Резултатите прикажани во овој извештај се засноваат на анализа и триангулација на изворите на квалитативни податоци опишани погоре. Меѓутоа, треба да се признае ограничената можност за потпирање врз квалитативни податоци и експертски мислења и при тоа резултатите треба да се толкуваат со претпазливост.

## Дефиниција на НПС

Постојат различни дефиниции на НПС, иако нема универзално прифатена формална дефиниција. Некои дефиниции упатуваат на „иновативни“ психоактивни супстанции, а некои на „нови“ психоактивни супстанции. Поради конзистентност со пошироката работа на ЕМЦДДА, во овој извештај се користи вториот термин (со скратеница: НПС), но познато е дека иако овие супстанции можеби се новосоздадени и неодамна креирани, некои од нив се синтетизирани пред многу години, но за нив постојат нови докази за продажба и користење. Во овој извештај, НПС се дефинираат како „нови опојни или психотропни дроги, во чиста форма или како препарат, кои не се контролирани според Единствената конвенција на Обединетите нации за опојни дроги од 1961 година или според Конвенцијата на Обединетите нации за психотропни супстанции од 1971 година и може да претставуваат закана по јавното здравје слична на заканата што произлегува од супстанциите наведени во овие конвенции“. Овие супстанции се психоактивни во тоа што го стимулираат или го потиснуваат централниот нервен систем (Одлука на Советот 2005/387/ПВР).

Иако тука е дадена правната дефиниција, важно е да се оди подалеку од тоа (односно да се зборува за новините во супстанциите и во меѓународната контрола), со цел да се обрне дополнително внимание врз новите проблеми и трендови со дроги, новите видови оштетувања и новонастанатите групи корисници. Според тоа, извештајот понекогаш се однесува на користењето дроги кои не се правно класифицирани како НПС, но имаат историја за рекреативно користење со нови докази за оштетувања кои започнуваат да се појавуваат (на пр., кетамин), а исто така и на бројни контролирани супстанции што се користат во слични средини и целни групи, особено „клубските дроги“.

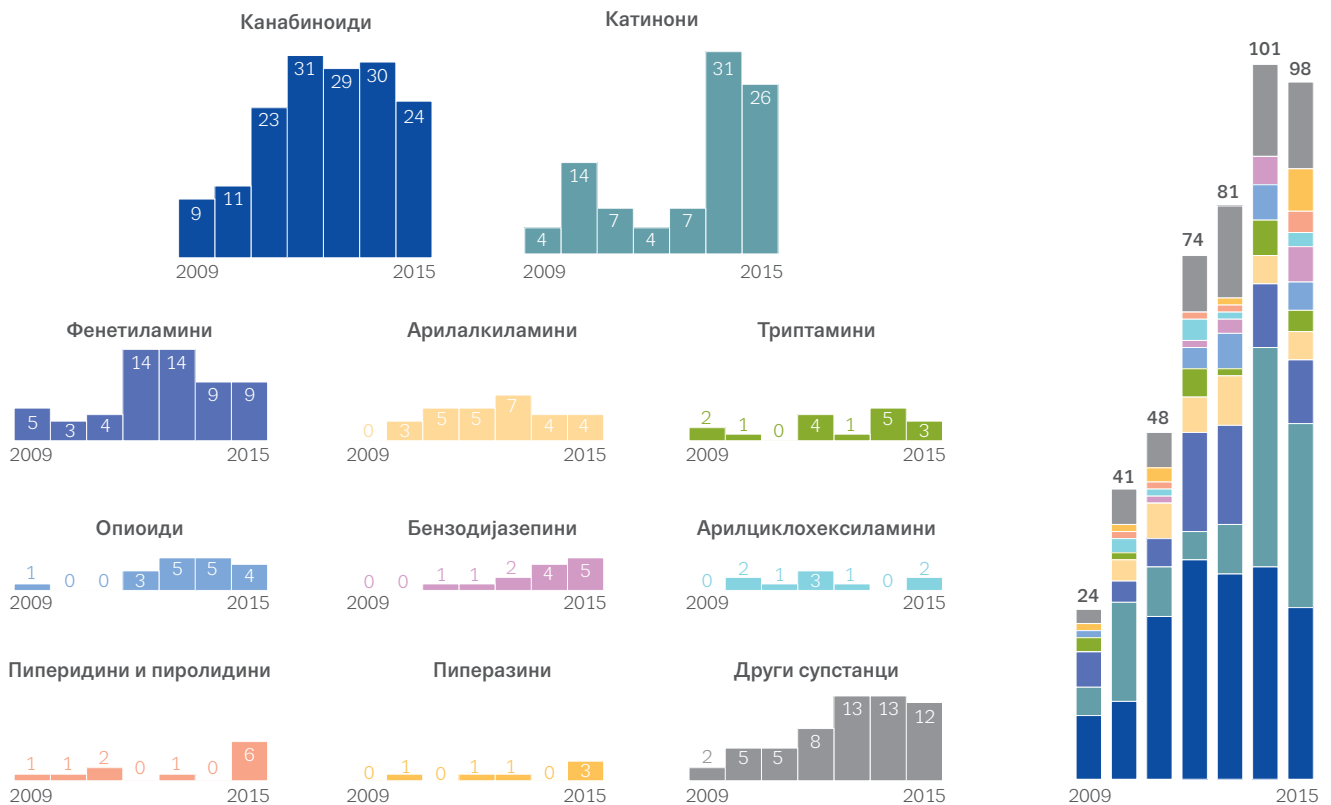
## Преглед на актуелната состојба и предизвици

Постои голема загриженост поради брзата појава на НПС, нивната отворена продажба, недостатокот на докази за последиците и оштетувањата од нив, но и за тоа како ефективно да се реагира (ЕМЦДДА, 2015в; Обединети нации, 2014). Бројот на нови дроги што се откриваат и се заплenuваат во Европа продолжува да расте. Во 2015 година, вкупно 98 нови супстанции се детектирани за првпат, со што бројот на нови следени супстанции порасна на повеќе од 560, од кои 70% се детектирани во последните пет години (ЕМЦДДА, 2016г). Тие вклучуваат синтетички канабиноиди, стимуланси (вклучувајќи катинони), халуциногени дроги и опиоиди, кои се дизајнирани да ги имитираат ефектите на веќе етаблираните супстанции (види Слика 1). Иако постои тенденција многу од овие супстанции брзо да исчезнат од пазарот и да не се распространат, некои од нив, особено синтетичките катинони како што е мефедрон, моментално доминираат на пазарите на незгодувани дроги и во репертоарот на рекреативните и проблематични дроги. Поради тоа, европските пазари на дроги продолжува да се развиваат и да се прошируваат, со натамошни долгорочни и нови шеми и трендови на користење (ЕМЦДДА и Европол, 2016).

Проценувањето на преваленцијата на користењето НПС претставува предизвик поради методолошките и дефинициските недоследности, со што се отежнува и споредбата на националните проценки. Во истражувањето „Флеш-Евробарометар“ (Европска комисија, 2014) за користењето дроги меѓу младите лица на возраст од 15 до 24 години, се проценува дека користењето „законски расположувачи“ во текот на животот (дефинирани како нови супстанции кои ги имитираат ефектите на незгодуваните дроги) е релативно мало, при што 8% пријавиле користење во текот на животот, а 3% пријавиле користење во последната година (Европска комисија, 2014). Споредувајќи ги резултатите од националните истражувања, ЕМЦДДА извести дека преваленцијата на користењето НПС во минатата година (не вклучувајќи кетамин и ГХБ) кај младите на возраст од 15 до 24 години се движела од 9,7% во Ирска до 0,2% во Португалија. Одреден број нерепрезентативни студии за преваленција исто така помогнаа да се утврди користење НПС кај клучните групи, како што се: ученици, гости на забави, затвореници и постоечки корисници кои инјектираат дроги (ЕМЦДДА, 2015б). Според тоа, иако преваленцијата на користењето НПС меѓу општото население е ниска во споредба со поетаблираните

СЛИКА 1:

Број и категории на нови психоактивни супстанции пријавени во Системот на ЕУ за рано предупредување, 2009-15



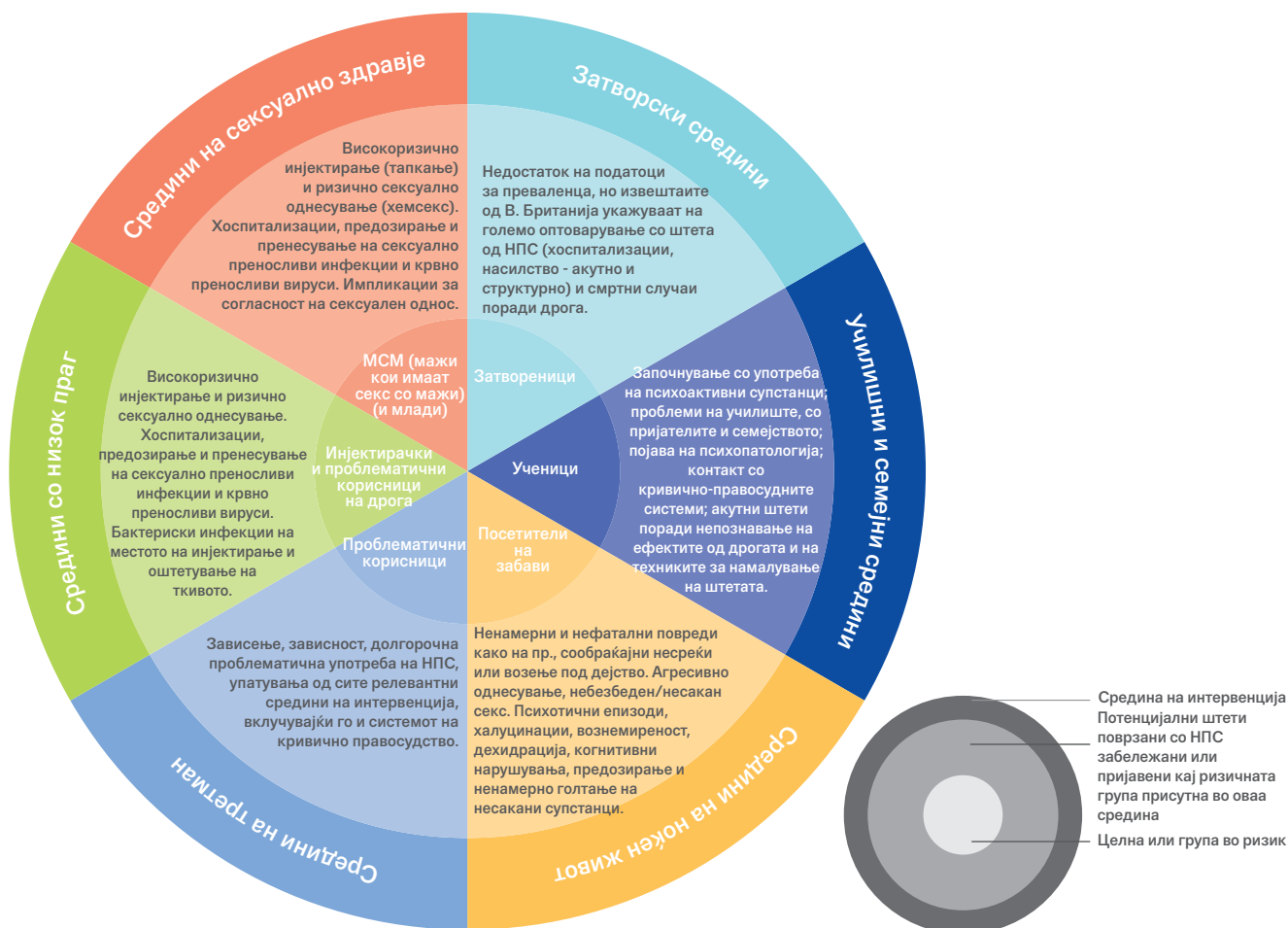
дроги, како што се канабис и МДМА/екстази, условно може да се заклучи дека користењето НПС се чини дека е поважно кај некои од овие ризични групи. Кога се разгледува преваленцијата, важно е да се увиди дека за најголемиот дел групи на корисници, НПС се една компонента од користењето повеќе супстанции и тие обично се додаваат кон постоечкиот репертоар на дроги наместо да ги заменат (етаблираните) дроги кои веќе се користат (Самнал и др., 2013). Освен тоа, корисниците може да доживеат оштетувања од НПС без да ги исполнат дијагностичките критериуми за нарушување од користење супстанции или без да се упатат во структурирани служби, а нивното искуство со НПС може да се промени со возраста и со контекстот на користење.

Постои општ недостаток на податоци за штетите од НПС во јавното здравје и општеството. Меѓутоа, има сè повеќе докази за поврзаноста на НПС со итните болнички случаи, акутните негативни последици по здравјето и со одредени смртни случаи предизвикани од дроги, иако во многу случаи на фатална

интоксикација биле земен и други супстанции (ЕМЦДДА, 2014а, 2014б, 2015а, 2015б). На пример, за разлика од билниот канабис, синтетичките канабиноиди се поврзуваат со мозочен удар и оштетувања на црниот дроб и бубрезите, а постои и загриженост дека користењето вакви видови НПС може да ги влоши психијатриските симптоми (Кастането и др., 2014; Папанти и др., 2013). Слично на тоа, мефедронот и другите супститутивни катинони се поврзуваат со инјектирање, компулсивно користење и социјални оштетувања во некои држави-членки на Европската Унија (ЕУ) (ЕМЦДДА, 2015б). Во некои региони на Унгарија, Романија и Обединетото Кралство, забележано е поголемо побарување третмани поврзани со користењето на тие супстанции. Сепак, бројот на смртни случаи поврзан со користењето НПС и бројот на лица кои добиваат третман поради користење НПС е многу помал отколку кај етаблираните дроги, што можеби укажува на пониски стапки на преваленција (ЕМЦДДА, 2015б).

СЛИКА 2:

Релевантни интервентни средини (надворешен прстен) во кои ризичните групи (внатрешен прстен) пријавуваат или забележуваат потенцијални оштетувања и ризични однесувања поврзани со НПС (среден прстен)





Постојат различни правни и политички мерки за одговор на НПС во државите-членки, а Советот на ЕУ во моментот изработува модел за регулирање (ЕМЦДДА, 2015а). Овие активности, вклучително и општите политики за дроги, може да ги олеснат или да ги ограничат видовите интервенции што би можеле да се испорачаат. На пример, иако некои влади поддржуваат, или во најмала рака толерираат проверка за дроги на самото место, други јавно се спротивставуваат на формалната поддршка и финансирање на таквата работа. Слично на тоа, некои земји во затворските средини обезбедуваат целосни здравствени услуги со стандарди кои се еквивалентни на оние од пошироката заедница (вклучувајќи и програми за обезбедување игли и шприцеви), додека други не го прават тоа. Исто така, важно е да се препознаат и ненамерните секундарни оштетувања од јавните политики за дроги кои можат да доведат до исклучување, стигматизација и недавање приоритет на некои групи корисници, вклучувајќи ги и корисниците на НПС (на пр., UKDPC, 2010).

Следните делови од овој извештај даваат преглед на здравствените и интервентните мерки за одговор во седум различни интервентни средини преку нагласување на клучните прашања, доказите и предизвиците при планирањето и обезбедувањето здравствени мерки за одговор на користењето и оштетувањата од НПС во овие средини.

## Училишни и семејни средини

Училиштата се најчестите средини за реализирање активности на превенција и едукација за дроги во ЕУ (ЕМЦДДА, 2015б), но и покрај тоа што постои растечка база на докази за ефективни приоди и програми, постои тенденција овие активности генерално да се фокусираат на дроги, како што е канабисот или на факторите на ризик и оштетувањата поврзани со таргетираните супстанции (ЕМЦДДА, 2015г; Фаџано и др., 2014).

Бидејќи преваленцијата на НПС меѓу училишната популација е ниска (Европска комисија, 2014), универзалните приоди, насочени кон сите ученици без оглед на нивниот степен на ризик за користење НПС, најверојатно нема да бидат исплатливи. Соодветно на тоа, во моментот не постојат докази врз кои може да се дадат препораки за конкретни активности за превенција на НПС во училиштата. Иако постоечките (и ефективни) превентивни програми може да се адаптираат за да ги вклучат и НПС (на пр., австралиската онлајн програма за клима во училиштата: Модул за екстази и нови дроги, која во моментот се тестира од страна на Чампион и др.,

2015), важно е тие да се реализираат само како дел од внимателно мониторирана евалуација со цел да се оцени ефектот од адаптацијата и ефективноста на програмата врз таргетираните однесувања. Тоа е потребно затоа што, и покрај најдобрите намери, многу превентивни програми и приоди се неефективни (на пр., самостојни медиумски и информативни кампањи, приоди на побудување страв, случајно тестирање на дрога), па дури и може да имаат негативни ефекти и да доведат до зголемено користење дроги или намера за користење, затоа што, на пример, може да го „нормализираат“ користењето НПС (односно, може да остават впечаток дека многу повеќе луѓе користат НПС отколку што реално е така) или да привлечат внимание на однесување кое инаку би се избегнувало (на пр., со подигање на свеста за користењето синтетички канабиоидни агонисти на рецептори (СКАР) како замена за релативно помалку штетниот канабис). Освен тоа, постојат важни етички прашања во врска со испорачувањето неефективни или штетни програми наместо такви кои би можеле да доведат до позитивни промени во однесувањето. Ресурсите, како што се Европските стандарди за квалитет на превенцијата на дрога (Брадерхуд и Самнал, 2011) и другите алатки (УНОДЦ, 2013) може да бидат корисни при изработка и подобрување на активностите за превенција на НПС.

Според тоа, се препорачува активностите за превенција на НПС во училиштата да се реализираат само како дел од генеричките превентивни програми за кои има докази дека се ефективни (ЕМЦДДА, 2015б; Фаџано и др., 2014; УНОДЦ, 2013). Таквите приоди вклучуваат интерактивна обука за вештини, активности за менаџирање на училницата и програми за останување во училиште, а може да вклучат и семејни компоненти, како што се мониторинг и надзор. Ако се покаже дека има потреба (на пр., настанале локални инциденти поврзани со НПС или ако истражувањата покажуваат висока веројатност за локално користење НПС), компонентите специфични за НПС може да се фокусираат на обезбедување прецизни описни и советодавни норми (на пр., врз основа на локалните податоци „многу малку луѓе користат НПС“; и „младите луѓе како тебе велат дека не сакаат да ризикуваат со непознати НПС“). Едукацијата за НПС, која вклучува намалување на оштетувањата, е најсоодветна за оние целни групи и поединци кои или веќе користат дроги, или се подложни на поголем ризик од користење. Училиштата се, исто така, пригодна средина за испорачување на посочените и таргетираните приоди за превенција, но и за нив важат истите согледувања.

Наставниците и другиот училиштен персонал може да ги немаат потребните вештини за проценување на

ризикот поврзан со НПС, за одговарање на прашањата на учениците во врска со НПС или за реализација на конкретни превентивни активности и поради тоа, можеби други организации би биле најдобро позиционирани за спроведување вакви активности или за добивање препораки во училиштето или во заедницата. Важно е внимателно да се разгледа одлуката за тоа кои надворешни даватели на услуги и ресурси ќе се користат, со цел да се обезбеди точност и објективност, квалитет на реализација, развојна и искуствена релевантност на опфатениот материјал, како и кохерентност со поширокиот пристап на училиштето кон здравјето и благосостојбата.

### CHECK!N— APDES, Португалија

CHECK!N е основан во Португалија во 2009 година, како платформа за проверка на дрога и информации за намалување на оштетувањата. Преку него, на самото место се врши анализа на НПС и на потрадиционалните дроги, со цел да се унапредат здравјето и безбедноста на гостите на забави преку обезбедување безбедни и сигурни информации за корисниците на психоактивни супстанции. Освен практични интервенции (како прибор за тестирање, кондоми, анализатор на алкохол преку здивот), CHECK!N обезбедува менаџирање на кризи во форма на советување на самото место и давање совети за корисниците кои доживуваат психолошко нарушување по голтањето на дрогата/ите. Исто така, CHECK!N обезбедува обука и едукација за врсниците, вработените во средините на ноќен живот и за здравствените работници кои работат со ризичните групи. Во проверката направена од CHECK!N на музички фестивал во 2014 година, било откриено дека речиси половина од анализираниите дроги (45 %) не се тоа што корисниците очекувале дека ќе бидат. Како резултат на тоа, намерите за користење дрога кај корисниците се смениле — 29% изјавиле дека немаат намера да ја конзумираат дрогата, а 71% сè уште имале намера да ја конзумираат, но прво сакале да дознаат повеќе информации (10%), да земат помала доза (15 %) или да не ја мешаат со други супстанции (30%).

Види: [www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html](http://www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html)

### Средини на ноќен живот

Во споредба со општото население, за лицата (обично наречени „гости на забави“) кои учествуваат во средини на ноќен живот, како што се барови, пабови, ноќни клубови, дискотеки, музички фестивали и настани, се пријавуваат високи стапки и зачестеност на користење дроги (ЕМЦДДА, 2014б). И покрај тоа, вкупното користење НПС во средините на ноќен живот е релативно ниско во споредба со традиционалните клупски дроги (Стивенсон и Ричардсон, 2014). Сепак, користењето дроги и алкохол во средините на ноќен живот се поврзува со зголемен ризик од низа здравствени и социјални оштетувања како што се повреди, агресивно однесување, небезбеден/несакан секс и возење под дејство (ЕМЦДДА, 2006, 2012 година; Шарлоа, 2009). Како додаток на тоа, акутните и хроничните здравствени ризици најчесто се поврзуваат со конзумирање дроги со непозната содржина, јачина и чистота.

### checkit!, Австрија

Функционирајќи во Виена од 1997 година, програмата checkit! обезбедува анализа за проверка на дрогата на самото место во средините на ноќен живот и ги информира корисниците за содржината на нивните дроги, им дава информации за намалување на оштетувањата и им обезбедува советување за ефектите и опасностите од психоактивните супстанции. Целта е да се намалат оштетувањата поврзани со дрогата и да се обезбеди рано предупредување за потенцијално опасни супстанции (или опасни дози) кои се во оптек. Иако не е направена скорешна евалуација на програмата, checkit! има претходно издадени предупредувања за прометот на таблети ПМА/ПММА (ЕМЦДДА, 2001). Исто така, една неодамнешна ревизија на програмата покажа дека меѓу 2010 и 2014 година имало значително намалување на бројот на корисници кои очекувале НПС да се појават во нивната анализа (8,9% во 2010 година, 0,8% во 2014 година) и на оние кои не очекувале (10% во 2010 година, 4,1% во 2014 година), а општо, имало намалување на појавата на НПС на настаните посетени од checkit! (19% во 2010 г.; 4,9% во 2014 г.) (Шмит, 2015).

Види: [www.checkyourdrugs.at](http://www.checkyourdrugs.at)

Оттука, средините на ноќен живот се важни за развивање разбирање и мерки за одговор на користењето дроги (вклучувајќи и НПС) и даваат можност за таргетирање на рекреативното и штетното користење дроги. Во средините на ноќен живот применети се низа здравствени мерки за одговор на користењето дроги и за поврзаните оштетувања кои вклучуваат промени на физичката средина (на пр., соби за опуштање, контрола на толпата, вентилација), обезбедување информации, едукација, опфат на корисниците, проверка на дрогата и менаџирање на кризи (Шарлоа, 2009; ЕМЦДДА, 2012; Брант и Нисинк, 2011; Валенте и др., 2015). Низ цела Европа постојат сè повеќе примери на служби за проверка на дрогата на самото место и надвор од него, кои обезбедуваат хемиска анализа на дроги доставени за тестирање од страна и во име на корисниците (погледнете ги Рамките 1 и 2 за примери на средства за проверка на дрогата на самото место и Рамките 3 и 4 за примери на средства за проверка надвор од местото). Таквите средства се претставуваат како можност за корисниците да донесат информирана одлука за намерата да користат дроги, а некои даватели на услуги користат и интеракција за

### Информативен систем за мониторинг на дроги (DIMS), Холандија

Од 1990 година, DIMS помага во тестирањето за дроги на корисниците. Тој е воспоставен заради превенција на сериозни здравствени опасности (на пр., несакани ефекти од дрогата или ненамерно предозирање) поврзани со користење психоактивни супстанции, вклучувајќи и НПС (Брунт и Нисинк, 2011). Корисниците анонимно ги доставуваат на тестирање своите дроги и одговараат на серија прашања околу нивното искуство со супстанцијата. Со воспоставување на оваа размена на информации меѓу корисниците и местата за тестирање, DIMS има за цел брзо да испрати пораки за превенција и намалување на оштетувањата директно до корисниците. Исто така, DIMS придонесува за следење на холандскиот пазар на дрога и за идентификување на новите НПС и трендовите на дрога. Таквото следење му овозможува да ја прошири својата превентивна активност на голем број супстанции и да издава национални предупредувања за супстанции или ситуации за кои се знае дека се опасни (Брунт и Нисинк, 2011).

Види: [www.drugs-test.nl](http://www.drugs-test.nl)

обезбедување индивидуализирани совети и информации за намалување на оштетувањата, скрининг и кратка интервенција (ТЕДИ, 2013). Податоците од тестирањето може да се насочат и кон креаторите на јавни политики, како и кон здравствените и социјалните работници, кои можат да ги искористат информациите за природата на дрогите кои се во оптек на локацијата каде работат. Меѓутоа, во моментот нема доволно докази за ефективност на проверките на дроги врз намалувањето на користењето дроги и поврзаните оштетувања (вклучувајќи и НПС), при што постои потреба од подобро разбирање на оптималната содржина, врамување и таргетирање на ургентните комуникации за потенцијално штетните дроги. Тоа делумно се должи на фактот што корисниците можеби ги немаат потребните вештини на здравствена писменост за да пристапат, да ги разберат и да дејствуваат врз основа на информациите во оптек, а можеби и поради тоа што интоксикацијата може да го отежне процесот на донесување одлуки поврзани со дроги. Понатаму, нема доволна стандардизација на методите и аналитичките техники, почнувајќи од едноставните комплекти за тестирање со реагенси наменети за потрошувачите (на пр., реагенси Маркиз/Мецке), па сè до поскапата и посоефицицирана опрема (на пр., инфрацрвен ласер; течна хроматографија со високи перформанси). За нив е потребна специјализирана обука за ракување и толкување и тие се најсоодветни за идентификување

### Велшки проект за нови дроги и идентификација на нови супстанции (WEDINOS), Обединето Кралство

Воспоставен во октомври 2013 година, WEDINOS обезбедува анонимно тестирање на НПС кои се доставуваат до него. Во периодот од октомври 2014 до септември 2015 година, беа анализирани 1 350 примероци, од кои некои беа пријавени како нови супстанции во системот за рано предупредување на ЕМЦДДА (Wedinos, 2016). Исто така, WEDINOS собира информации од корисниците, како на пр., за симптомите доживевани по голтање на дрогата. Ваквите информации ѝ овозможуваат на организацијата да обезбедува информации за корисниците засновани на докази и совети за намалување на оштетувањата, а исто така, обезбедува и начини за идентификување на трендовите во користењето на токсичните супстанции во оптек.

Види: [www.wedinos.org](http://www.wedinos.org)

на хемискиот состав на психоактивните супстанции кои се појавуваат на пазарот.

Целите и ефектите од здравствените мерки за одговор во средините на ноќен живот не се секогаш доволно дефинирани или оценети, а постои и недостаток на мерки за одговор кои се специфични за НПС во средините на ноќен живот (Пирона и др., 2016). Сепак, здравствените мерки за одговор и интервенции насочени кон користење етаблирани дроги и алкохол во средините на ноќен живот се релевантни и може да се адаптираат како мерки за одговор на користењето НПС и поврзаните оштетувања (на пр., Алатките на ЕУ за здрав ноќен живот и записите на Порталот на ЕМЦДДА за најдобри практики кај гостите на забави и учесниците во ноќниот живот).

## Средини поврзани со сексуалното здравје

Во последните години, постои загриженост околу инјектирањето стимулативни дроги, вклучувајќи и НПС, од страна на мали, но разновидни групи на МСМ во неколку европски земји (Бладу, 2015; Чок, 2015; ЕМИС-мрежа, 2010; ЕМЦДДА, 2015б; ПХЕ, 2015; Стјуарт, 2015). Хемсекс се однесува на намерно користење дроги, како што се мефедрон, ГХБ/ГБЛ и метамфетамин, заради подобрување, одржување, ослободување или олеснување на сексуалното задоволство (Борн и др., 2015а, 2015б). Оваа практика е придружена со ризично однесување поврзано со дроги и секс (на пр., инјектирање познато како „фиксање“, незаштитен секс, секс со повеќе сексуални партнери, продолжени сексуални сеанси) и низа оштетувања, вклучувајќи хоспитализации, предозирање, сексуално преносливи инфекции (СПИ) и крвно-преносливи вируси, како што се вирусот на хумана имунодефициенција (ХИВ) и вирусот на хепатит Ц (ХЦВ); а постојат и импликации околу согласноста при секс (Борн и др., 2015а, 2015б; Браки и др., 2015; Даскалопулу и др., 2014а, 2014б; Гросман и др., 2015; МекКол и др., 2015; ПХЕ, 2015; Равдах и др., 2015; Руф и др., 2006; Стјуарт, 2013). И покрај ризикот од оштетување, важно е да се забележи дека не сите корисници кои учествуваат во ваквите практики доживуваат оштетување, но и дека не сите МСМ се вклучуваат во ваква практика (Холт, 2014).

МСМ кои практикуваат хемсекс се соочуваат со повеќе бариери за пристап до службите. Тие вклучуваат стигматизирање, недостаток на културна компетентност

## Клиника за сексуално здравје на 56 Дин Стрит, Обединето Кралство

Фондацијата Trust од НЗС на болницата Челси и Вестминстер, Лондон, ја основа Клиниката за сексуално здравје на 56 Дин Стрит за да одговори на конкретните потреби на МСМ (РНЕ, 2015; Стјуарт, 2013, 2015; 56 Дин Стрит, 2014). Заземајќи партнерски пристап, таа обезбедува низа услуги со цел да се третираат штетите во јавното здравје поврзани со хемсекс (на пример, ХИВ/ХЦВ и СПИ) и на последиците од користењето (вклучувајќи инјектирање) дроги во таков сексуален контекст по начинот на живот/благосостојбата. Услугите вклучуваат програма за размена на игли и шприцеви, работилници и поддршка за МСМ, во кои се третираат прашањата како безбедно инјектирање и „трезен“ секс, совети и кампањи за намалување на оштетувањата, совети и тестирање за сексуалното здравје, мобилизирање на заедницата, теренска работа и кратки психолошки интервенции „еден-на-еден“ (на пр., мотивирачко интервјуирање) во кои се разгледуваат користењето дрога и сексуалното однесување. Исто така, службата обезбедува информации и обука за здравствените работници кои работат со МСМ вклучени во хемсекс, за да ги запознае со оваа практика, со придружните ризици (на пр., ХЦВ и ХИВ) и мотивациите за таквото однесување, истовремено насочувајќи се кон подобрување на компетентноста за ефективно известување на клиентите во врска со таквите ризици и за важноста на тестирањето од СПИ. Иако службата допрва треба да се оцени, таа преставува пример за партнерство насочено кон решавање на оштетувањата поврзани со користењето дрога и ризичното сексуално однесување кај МСМ, како и кон подобрување на сексуалната и општата благосостојба на клиентите.

Види: [www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street](http://www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street)

меѓу традиционалните служби за помош за зависности од дроги и за сексуално здравје, препознавање на користењето дрога како проблематично од страна на самите МСМ, недостаток на недоволна свест меѓу МСМ за достапните служби за дроги, како и недостаток на обезбедување специфични услуги за лицата кои користат дроги за хемсекс (Борн и др., 2015а; МекКол

## Центар за сексуално здравје на Барел Стрит, Обединето Кралство

Центарот за сексуално здравје на Барел Стрит во Фондацијата Trust од НЗС на Гај и Св. Томас, Лондон, е пример на конкретна мерка за одговор за намалување на оштетувањата од инјектирање клупски дроги заради сексуални цели од страна на МСМ. Заедно со услугите за сексуално здравје, како што се совети, тестирање и третман, во соработка со службите за помош при дроги, клиниката изработи „прибор за фиксирање“ во кој има колор-кодирани игли (за да се намалат шансите да се употреби погрешна игла) и шприцеви означени со мерици за ГХБ/ГБЛ (за да се намали ризикот од предозирање). Приборот има за цел, да поттикне безбедно инјектирање меѓу МСМ вклучени во хемсекс (ПХЕ, 2015). ПХЕ (2015) известува дека дистрибуцијата на приборот поттикна и користење на другите услуги за советување и проверка на сексуалното здравје што ги нуди клиниката и доведе до нови дијагнози на инфекции со ХИВ и СПИ кај оваа популација.

Види: [www.burrellstreet.co.uk](http://www.burrellstreet.co.uk)

и др., 2015; ПХЕ, 2015). Претпочитувањето МСМ да се вклучат во услугите за сексуално здравје и потребата од комбинирани интервенции за сексуално здравје и дроги доведоа до развој на заеднички служби насочени кон оваа популација (Борн и др., 2015а; ЕМЦДДА, 2015б; МекКол и др., 2015; погледнете ги Рамките 5 и 6). Во однос на намалување на оштетувањата поврзани со ризицното сексуално однесување при хемсекс, специјалистичките служби за поддршка на МСМ со ХИВ може, исто така, да бидат корисни (на пр., оние што се придружени со интеракцијата меѓу рекреативните дроги и препишаните лекови) и може да го спречат пренесувањето на ХИВ и други СПИ (Даскалопулу, 2014б). Сепак, во моментот нема доволно податоци за информирање на соодветните служби за намалување на оштетувањата, но и недоволна евалуација на ефикасноста од овие приоди (Борн и др., 2015а). Проектот „Третман за нови психоактивни дроги: Мрежа во Обединетото Кралство (НЕПТУН) обезбедува насоки за мерките за одговор на лекарите во однос на користењето и поврзаните оштетувања од клупските дроги заради хемсекс (Абдулрахим и др., 2016; погледнете ја Рамка 7).

Без оглед на средината, обезбедувањето јасни, искрени и неосудувачки совети за хемсекс

и информации за тоа како да се решат потенцијалните оштетувања, треба да го извршат лица со културна компетенција (Абдулрахим и Боуден-Џонс, 2015; Борн и др., 2015а, 2015б; ПХЕ, 2015). Културната компетенција во однос на хемсексот е важна, а службите претставени овде обезбедуваат примери за простор соодветен на културниот контекст за обезбедување услуги поврзани со сексуалното однесување и дроги кај МСМ кои учествуваат во хемсекс. Со оглед на недостатокот на евалуација на досегашната практика, важно е да се спроведе истражување за ефикасноста на таквите приоди при опфаќањето на потребите за сексуално, физичко и ментално здравје на МСМ кои практикуваат хемсекс.

## Служби за итни случаи и клинички служби

Тешко е да се процени бројот на итни случаи поврзани со НПС низ Европа, поради разликите во шифрирањето и собирањето податоци меѓу земјите и во самите земји. Една неодамнешна студија, изведена на 16 места на набљудување од Европската мрежа за итни случаи поврзани со дроги (Евро-ДЕН) (погледнете ја Рамка 8) од октомври 2013 до септември 2014 година, покажа дека НПС се споменуваат во 5,6% од 5 500 итни случаи. Иако потенцијалните долгорочни оштетувања од повеќето НПС не се доволно разбрани, акутното оштетување обично се појавува во службите за итни случаи и во други предболнички служби (на пр., во службите за брза помош) (Вуд и др., 2014а; Дајнс и др., 2015).

И покрај ограниченото разбирање на акутната токсичност на многу НПС, тешкотиите во идентификувањето на конзумираните супстанции (преку самопријавување или преку токсиколошки скрининг) и високиот процент на користење повеќе супстанции, од вработените во итните служби беше побарано да изработат протоколи за третман и најдобри практики како мерки за одговор за итните случаи поврзани со НПС. Клиничкото постапување обично е насочено кон обезбедување симптоматска нега, колку што е веројатно токсичноста на НПС да биде слична на токсичноста предизвикана од подобро карактеризираните дроги во еквивалентите фармаколошки класи (види Рамка 10 за Упатството на НЕПТУН; Абдулрахим и Боуден-Џонс, 2015). Сепак, постојат и забележливи исклучоци, кои ги илустрираат празнините во клиничкото разбирање. На пример, дисоцијативниот метоксетамин, за разлика од

## Упатство за персоналот на службите за помош за користење супстанции, кој работи со МСМ (ПХЕ, 2015)

- Службите треба да се стремат да стекнат разбирање за локалните шеми на користење дрога (инјектирање, користење клупски дроги и НПС) меѓу МСМ со помош на истражувања и други извори на информации.
- Персоналот на службите што се занимаваат со користење на доминантните дроги треба да е уверен дека одговара на специфичните потреби на МСМ (на пр., сексуални и ментални здравствени проблеми, прашања на лично стигматизирање, различни шеми на користење дроги). Исто така, членовите на персоналот треба да бидат комотни да разговараат за сексуалните практики поврзани со користењето дроги меѓу МСМ.
- МСМ може да не го препознаат своето користење дрога како проблематично. Затоа, персоналот треба да бидат умешен на соодветен начин во скринингот или поддршката на корисниците во само-идентификувањето на проблематичното користење дрога.
- Службите мора да бидат достапни за МСМ (на пр., да бидат на располагање вон нормалното работно време, служби наменети за хемсекс/МСМ сместени во други достапни служби).
- Треба да се воспостави соработка меѓу службите за помош за користење супстанции и службите за сексуално здравје и да се утврдат патеки на упатување.
- Во службите за сексуално здравје треба да бидат достапни програми за размена на игли и шприцеви. Персоналот во програмите треба да биде свесен дека на МСМ може да им требаат поинакви совети и прибор од оние што им се обезбедуваат на интравенозните корисници на опијати (на пр., обоени игли).
- Персоналот треба да биде свесен дека некои МСМ можеби имаат претходно негативното искуство со

службите за помош за користење супстанции, па затоа треба да добијат поддршка и надзор за да се истражат ваквите прашања и да ја развие својата практика и услуги во согласност со тоа.

- Персоналот треба да добие обука и поддршка за развивање на својата компетентност за проценување, постапување и упатување на МСМ-клиентите на внимателен и компетентен начин во врска со културниот контекст.

### Преглед и препораки на НЕПТУН за користењето клупски дроги меѓу лезбејките, геј-мажите, бисексуалците и трансродовите (ЛГБТ) лица

Овој документ ги опишува шемите на користење клупски дроги кај популациите на ЛГБТ, изнесени во литературата. Во него се испитуваат факторите што може да влијаат врз користењето супстанции и се разгледуваат оштетувањата поврзани со дрогата и други оштетувања.

Документот, исто така, се занимава и со одредени детали за користењето дроги во сексуален контекст и со ризиците поврзани со конкретна шема на користење дрога и сексуално однесување, која понекогаш се нарекува „хемсекс“, а која особено се поврзува со ризици и оштетувања. Документот дава осврт на мерките за третман на користењето клупски дроги кај МСМ и е наменет за подобрување на службите и планирање на третманот.

Види: Абдулрахим, Д., Витли, Ц., Монкриф, М. и Боуден-Џонс, О. (2016), *Користење клупски дроги меѓу лезбејките, геј-мажите, бисексуалците и транссексуалците (ЛГБТ)*, Мрежа на Обединетото Кралство за нов психоактивен третман (НЕПТУН), Лондон. Достапно онлајн на: [neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf](https://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf).

популарниот кетамин, е придружен со церебеларна токсичност (Шилдс и др., 2012); додека, за разлика од канабисот, случаите поврзани со СКАР, вклучуваат

исхемичен мозочен удар и акутно оштетување на бубрезите (Ловет и др., 2015). Националните токсиколошки центри се корисни извори на експертиза



и совети, а за почесто среќаваните НПС може да обезбедат проценка на опасностите од конкретната изложеност, без разлика дали е потребен болнички упат и конкретно постапување (Вуд и др., 2014б).

Иако повеќето случаи се отпуштаат во рок од неколку часа по доаѓањето, медицинскиот персонал може да има можност да направи скрининг, да даде кратки совети и упатувања кон поддршката во заедницата (ЕМЦДДА, 2016б). Во гужвата во итната служба, тоа може да не биде секогаш можно, но нагласеноста на акутната нега може да значи дека корисниците се приемчиви за такви интервенции и дека можеби не можат поинаку да дојдат во контакт со службите за помош при дроги. Можностите за итна медицинска помош и поддршка не се ограничени само на болнички услови. Медицинската поддршка на самото место игра важна улога во мултидисциплинарните теренски мерки за одговор во средините на ноќен живот и фестивали (види Дел 4) и се изработени упатства чија цел е да се подобри менаџирањето пред упатување во болница и идентификацијата на лицата за кои е потребна итна болничка проценка од страна на медицинските лица во средините на ноќен живот (Евро-ДЕН, 2015).

### Европска мрежа за итни случаи со дрога (Euro-DEN)

Проектот Euro-DEN беше финансиран од Европската комисија и има развиено мрежа од 16 места на набљудување во 10 земји на ЕУ. Мрежата собираше, критички оценуваше и анализираше податоци за прием во ургентните одделенија на случаи на акутно труење поврзани со користење дроги (вклучувајќи и НПС). Покрај тоа, проектот беше наменет за подобро препознавање и проценка на акутното труење со дроги преку обезбедување обука за персоналот кој работи во рекреативните средини. За време на периодот на собирање податоци од 12 месеци (од октомври 2013 година до септември 2014 година) центрите Euro-DEN забележаа над 5 500 приеми на случаи со акутно труење со дрога во ургентните одделенија. Мрежата, исто така, изработи упатства за персоналот во средините на ноќен живот во врска со тоа кога да се повикаат службите за итна помош за корисниците на дрога кои не се чувствуваат добро.

Види: [www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer18](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer18)

### Средини на специјалистички третман

Поради разликите во разбирањето на НПС и на пазарите за нив, во моментот не постојат проценки споредливи за цела ЕУ, за проблемот или високиот ризик од користење НПС или за случаите кои доаѓаат во службите за третман, во кои НПС, освен синтетичките катинони, се идентификувани како примарна проблематична дрога. Меѓутоа, ЕМЦДДА известува за потреба од третман за ограничен број релевантни дроги во однос новите трендови и новите дроги во некои земји. Генерално, потребата од специјалистички третман останува ниска и претставува помалку од 2% од сите клиенти кои одат на третман во Европа. Само Обединетото Кралство (1 266 клиенти) и Полска (321 клиент) пријавија забележителни бројки за барања за третман на проблеми поврзани со синтетички катинони, што претставува меѓу 10% и 30% од сите клиенти кои одат на третман за проблеми поврзани со стимуланси во овие две земји. Барања за третман на ГХБ и ГБЛ најмногу се забележани во Холандија и Обединетото

### Национална информативна служба за отрови, Обединето Кралство

Одобрена од Министерството за здравство на Обединетото Кралство и овластена од Јавно здравство на Англија (PHE), Националната информативна служба за отрови (NPIS) обезбедува стручни совети за сите аспекти (на пр., дијагноза, третман и нега) на акутно и хронично труење, како резултат на изложеност на низа супстанции, вклучувајќи етаблирани дроги и НПС. Информациите се обезбедуваат преку онлајн-изворот TOXBASE на NPIS и по телефон. Таа на здравствените работници им обезбедува брзи совети засновани на докази за да се олесни клиничкото постапување со пациентите и другите за кои се сомнева или е потврдено дека се затруени и оние кои се (или може да бидат) изложени на лекови или на други потенцијални отрови за време на бременоста. Во случаи кога затруеноста е ниска, NPIS обезбедува совети чија цел е да се сведат на минимум непотребното присуство и прием в болница.

Види: [www.npis.org/index.html](http://www.npis.org/index.html) and [www.toxbase.org](http://www.toxbase.org)

Кралство, додека бројот на барања за третман на проблеми поради кетамин е низок низ цела Европа (ЕМЦДДА, 2016д, види Табела 1). Со исклучок на групите идентификувани на друго место во извештајот, во моментот е непознато дали популацијата на корисници на НПС кои доаѓаат во европските служби за третман се разликува од онаа во базата на клиенти за традиционален третман, со што се оправдуваат различните мерки за одговор. Затоа, корисниците на НПС може да бараат поддршка за дополнителни потреби поврзани со (но не ограничувајќи се на) користење повеќе дроги, физичко и ментално лошо здравје, навредливо однесување, проблеми со домување и вработување, инјектирање и сексуално-здравствени проблеми.

Не се очекува структурираните мерки за одговор на НПС за третман од дрога (во заедницата или болнички) значително да се разликуваат од оние што им се нудат на клиентите кои користат дроги од слични класи и општо се препорачува да се следат постоечките висококвалитетни упатства засновани на докази и стандардите за квалитет на третман од дроги (на пр., Совет на Европската унија, 2015; ЕМЦДДА, 2016а; УНОДЦ и СЗО, 2008; СЗО, 2010). За разлика од дрогите како што се опијатите, во моментот не постојат фармакотерапии за одржување или замена достапни за НПС и, со исклучок на ГХБ/ГБЛ (Камал и др., 2013; Упатства на ТОКСБЕЈС, ОК, види Рамки 9 и 12), има малку препораки за конкретно фармаколошко постапување при одвикнување. Сепак, фармакотерапиите може да

ТАБЕЛА 1:

Сите клиенти кои одат на специјалистички третман за проблеми поврзани со НПС како нивна примарна дрога во 28 држави-членки, Турција и Норвешка (достапни се податоци за 2014 година или понови)

Земја	Година	Синтетички катинони	Сите стимуланси	ГНВ/GBL	Сите хипнотици и седативи	Кетамини	Сите халуциногени	Сите клиенти со позната примарна дрога
Белгија	2014	0	1 229	0	787	0	26	10 702
Бугарија	2014	0	87	0	49	0	0	1 804
Чешка	2014	0	7 038		64		7	10 090
Данска	2011		371		69		5	3 779
Германија	2014		13 664		1 754		133	85 026
Естонија	2014		12				5	281
Ирска	2014	35	152	1	1 065	1	5	9 523
Грција	2014	0	23	0	128	0	1	4 697
Шпанија	2013	1	923	0	1 175	70	120	51 946
Франција	2014	30	486	16	849	53	206	41 362
Хрватска	2014	0	132	0	116	0	4	7 812
Италија	2014		266	9	298	11	80	51 224
Кипар	2014		48	1	4			1 068
Летонија	2014	3	126	1	23	0	6	826
Литванија	2014	0	81	0	32	0	4	2 159
Луксембург	2014				1		1	271
Унгарија	2014	0	894	0	170	0	244	4 688
Малта	2014		29		2		3	1 755
Холандија	2014	0	773	302	592	7	11	10 631
Австрија	2014	6	190	0	94	0	5	3 422
Полска	2014	321	2 635	11	287	3	11	7 186
Португалија	2014	0	6	0	14	0	4	2 858
Романија	2014	2	21	0	131	2	4	2 617
Словенија	2014		3		21			419
Словачка	2014	0	1 064	0	78	0	1	2 483
Финска	2014	0	91	1	43	0	0	644
Шведска	2014	9	2 505	5	3 659	0	302	33 506
Британија	2014	1 266	4 889	119	2 312	273	345	97 068
Турција	2014		139		50	1	1	10 630
Норвешка	2014		1 147		779		39	8 581

Извор: Статистички билтен на ЕМЦДДА за 2016 година, табели со податоци за барање третман (<http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>).



бидат соодветни за ублажување на симптомите по прекинување на користењето.

Во упатствата на НЕПТУН (Абдулрахим и Боуден-Џонс, 2015; види Рамка 10) се предлага природата и интензитетот на понудениот третман да бидат поврзани со сериозноста на проблемот со НПС, заедно со проценка на здравјето и другите последици од користењето. Некои клиенти кои доаѓаат во службите за третман може да имаат корист од кратки интервенции со низок интензитет врз основа на општи или индивидуализирани совети (на пр., со користење на моделот FRAMES (РАМКИ)), па дури и оние што покажуваат оштетувања поврзани со НПС може да имаат најголема корист од пристапите со самопомош, а не од упатување кон структурирана интервенција. Кога ќе се идентификува проблематично или високоризично користење НПС, може да бидат ефективни индивидуални/групни бихевиорални и психо-социјални пристапи (на пр., когнитивно-бихевиорална терапија, мотивациско интервјуирање, јакнење во заедницата и постапување во непредвидени ситуации) или формални психолошки терапии, давани како дел од пристап за нега во фази или чекори (ЕМЦДДА, 2016а; Абдулрахим и Боуден-Џонс, 2015). Затоа, од суштинска важност е темелна проценка на користењето НПС, последиците од користењето и потребите поврзани со него. Исто така, се препорачуваат техники за превенција на релапс, во согласност со индивидуалните потреби.

Структурните бариери и недостатоците на системот за третман може да ги спречат корисниците на НПС да пристапат до службите и да добијат соодветен третман. Веројатно многу од овие фактори се слични со оние кои се однесуваат на барањето третман од други дроги (СЗО, 2010), иако некои се уникатни за НПС. Малку земји од ЕУ пријавуваат зголемено побарување третмани за НПС, а има и недостиг на национални протоколи и упатства за третман. Ниската стапка на обезбедување третман може да значи ниска преваленција на користењето НПС, ниско ниво на проблематично користење и/или лоша идентификација на користењето и потребата од третман (вклучувајќи и непријавување на користење НПС од страна на клиентите, недостаток на соодветни скрининг-инструменти и слабо професионално сознание за НПС). Резултатите од француската онлајн-анкета, спроведена во 2014 година како дел од европскиот проект I-TREND, покажаа дека појавата на несакани ефекти поврзани со НПС во текот на последното користење засегнала околу 4 од 10 корисници (Кадет-Таиру, 2016). Сепак, поддршка од здравствен работник побарале помалку од 4%. Постоечките служби за третман кои традиционално се

фокусираат на корисниците на опијати или кокаин може да не бидат ориентирани кон исполнување на реалните или согледаните потреби на корисниците на НПС. За да се реши ова, во неколку земји на ЕУ, развиени се нови служби со кои конкретно се одговара на потребите на новите групи клиенти (на пр., МСМ, корисниците на клупски дроги; види Рамка 11) кои се корисници на НПС и на други дроги. Иако факторите на ниво на клиенти може да се разликуваат од земја до земја (на пр., користени супстанции, демографија, руралност и пристап до службите), сепак може да се преиспитаат општите структурни бариери. Тоа вклучува: обезбедување проширување на компетентноста на персоналот со потребните вештини за скрининг, проценување и третман на проблемите со НПС; обезбедување поддршка за развивање предметна експертиза за НПС (на пр., обука за широка класа на дроги, ефекти и оштетувања); развивање културна компетенција за работа со широк опсег на групи клиенти; идентификација на јасни патеки кон поспецијализирана поддршка за комплексните случаи; и воспоставување на ((интер)национални) мрежи за споделување на доказите, развивање упатства и олеснување на професионалниот развој (ПХЕ, 2014).

## Средини на служби со низок праг на контрола

Службите со низок праг на контрола обезбедуваат редовна секојдневна поддршка за корисниците на дрога и честопати реализираат активности за намалување на оштетувањата. Овие служби обично бараат помала мотивираност за учество на клиентот отколку структурираниот третман за дроги и често им се достапни на оние поединци и групи кои можеби не се подготвени или не можат да пристапат кон поспецијализирани служби. Освен што обезбедуваат низа активности за намалување на оштетувањата и некои видови пропишани режими (на пр., размена на игли, совети и информации, опиоидна супституциона терапија), службите со низок праг на контрола може да понудат и помош во врска со домувањето, хигиената и сексуалното здравје (Едланд-Грит и Скатвет, 2013). Овие видови служби проактивно контактираат со скриените популации на корисници на дрога преку теренска работа, телефонски линии за помош, онлајн-платформи (види Дел 10) или преку заедничко сместување со здравствените служби во заедницата. Иако по својата природа за службите со низок праг на контрола може да е потребна мала или воопшто да не е потребна формална проценка на клиентите пред да им дозволат поддршка, важно е кај корисникот да се

## Упатства на НЕПТУН, Обединето Кралство

Упатствата на НЕПТУН се изработени заради подобрување на клиничката пракса во менаџирањето на оштетувањата што произлегуваат од користењето на клупски дроги и НПС. Тие се наменети за лекарите кои работат во најизразените средини, вклучувајќи служби за третман и закрепнување од дрога, одделенија за итна медицинска помош, служби за сексуално здравје, примарна здравствена заштита и служби за ментално здравје. Насочени се кон унапредување на самовербата, компетентноста и вештините на лекарите и другите професионалци во откривањето, проценката и менаџирањето на акутни и хронични оштетувања поврзани со користењето на клупски дроги и НПС.

НЕПТУН конкретно се однесува на различните нови контексти и шеми на користење, ризиците и оштетувањата од клупските дроги (на пр., одење во клубови, фестивали, сексуални однесувања).

НЕПТУН има изработено повеќе документи за поддршка на овој процес:

### Упатство за клиничко менаџирање на акутни и хронични оштетувања од клупски дроги и НПС

Ова упатство се базира на систематски преглед и критичко оценување на литературата на англиски јазик. Кога недостигаа докази, се бараше клинички консензус од мултидисциплинарната група на стручни советници на проектот.

За да се справи со сè поголемиот број на клупски дроги и НПС, НЕПТУН го усвои следниов пристап:

- Клупските дроги и НПС се класифицирани врз основа на нивните примарни ефекти како депресанти, стимуланси и халуциногени дроги. Покрај тоа, СКАР се третираат како посебна категорија, во голема мера поради достапноста и клиничкото менаџирање.
- Упатството особено се фокусира на најчесто употребуваните клупски дроги и НПС, вклучувајќи, но не ограничувајќи се на, ГХБ, кетамин, метамфетамин, мефедрон, МДМА, СКАР и низа халуциногени дроги.

Во упатствата на НЕПТУН се наведува користење на следнава конзистентна структура:

- квалитет на доказите од истражувањата;
- кратко резиме на фармакологијата;

- преваленција и шеми на корситење;
- патишта на внесување и фреквенција на дозирање;
- посакувани ефекти на рекреативното користење;
- акутни оштетувања и менаџирање на акутните оштетувања;
- оштетувања од хронично користење и менаџирање на оштетувањата од хронично користење;
- јавно здравје и безбедност, намалување на оштетувањата и закрепнување.

### Модули за е-учење и други клинички алатки

Упатствата засновани на докази се од суштинско значење, но не се доволни сами по себе. НЕПТУН ги претвори своите упатства во алатки кои се достапни, пригодни и лесни за користење за лекарите.

#### Онлајн-модули

Во соработка со Кралскиот колеџ за психијатрија, НЕПТУН развива пакет алатки за е-учење врз основа на искуството што колеџот го има за развивање континуиран професионален развој:

#### Модул 1 Вовед во клупските дроги и НПС

#### Модул 2 Акутни оштетувања и менаџирање

- 2а. Депресанти и синтетички канабиноидни агонисти на рецепторите
- 2б. Стимуланси и халуциногени дроги

#### Модул 3 Хронични оштетувања и менаџирање

- 3а. Депресанти и синтетички канабиноидни агонисти на рецепторите
- 3б. Депресанти и синтетички канабиноидни агонисти на рецепторите

#### Клинички алатки

Се развиваат пакети за нега во врска со клиничкото менаџирање на оштетувањата од одредени клупски дроги и НПС. Тое се алгоритми или листи за проверка, со што се обезбедува структуриран начин за подобрување на процесите на сигурна нега. Тие се мал пакет на директни практики базирани на докази кои, кога се спроведуваат заедно и со сигурност, ги подобруваат резултатите.

Види: [www.neptune-clinical-guidance.co.uk](http://www.neptune-clinical-guidance.co.uk)

## Клиника за клупски дроги, Обединето Кралство

Клиниката за клупски дроги е основана во Лондон во 2010 година и е насочена кон корисниците на клупски дроги (на пр., МДМА, метамфетамин, ГХБ/ГБЛ, кетамин, НПС) кои не одговараат на профилот на „типични“ клиенти за третман од дрога или кои не доаѓаат лесно во традиционалните служби за помош за дрога. Освен што обезбедува амбулантски и краткотрајни услуги во заедницата, клиниката се ангажира онлајн, на универзитетите, во клубовите, клиниките за сексуално здравје, службите за третман на менталното здравје, ургентните одделенија во болниците и во затворите. Клиниката работи со добро вмрежен мултидисциплинарен тим и, иако нуди традиционални пристапи на интервенција за проблемите со дрога, вклучувајќи и превенција на релапс, таа има развиено вештини и културни компетенции потребни за одговор на новите прашања со дрогата и за досегање до нови групи клиенти. На пример, клиниката нуди програма за детоксикација од ГХБ/ГБЛ; ги менаџира придружните заболувања поврзани со дроги, како на пример (акутни) психотични состојби поврзани со користење синтетички канабиоидни агонисти на рецепторите; и се специјализира за хемсекс и користење халуциногени дроги и кетамини.

Види: [clubdrugclinic.cnl.nhs.uk](http://clubdrugclinic.cnl.nhs.uk)

истражи природата на користењето НПС и поврзаното однесување при користење дрога (на пр., со инјектирање) за да се обезбеди соодветен совет за намалување на оштетувањата и, доколку е соодветно, да се даде упат за поспецијализирани служби. Со оглед на недостатокот на податоци за користењето, природата, оштетувањата и ефективноста на мерките за одговор со низок праг на контрола за користењето НПС, постоечките ефективни пристапи во оваа средина за намалување на користењето дрога и поврзаните оштетувања може да се приспособат со цел да ги опфатат НПС.

Генерално, активностите со низок праг на контрола и активностите за намалување на оштетувањата од НПС ги одразуваат активностите што им се нудат на корисниците на етаблираните дроги, но постојат дополнителни прашања во врска со инјектирањето. Интравенозните корисници на НПС може да бидат со

## Третман од ГХБ на Новадик-Кентрон институтот, Холандија

Новадик-Кентрон (НК) е институт за третирање зависности во Северен Брабант, Холандија, со стручни мултидисциплинарни тимови кои обезбедуваат амбулантски и болнички услуги за третман на околу 10 000 клиенти годишно. Освен третман за детоксикација, психијатриско и психолошко советување и намалување на оштетувањата, НК обезбедува и програми за превенција и подигање на свеста, насочени кон зависностите од супстанции и однесувањата во различни средини, како што се училиштата, клубовите, станбените населби и затворите. НК ја третира зависноста со помош на пристап за ментални заболувања во согласност со био-психо-социјалниот модел. Овој принцип е изразен во визијата за третман врз основа на природот за јакнење на заедницата и е разработен во различни програми за медицинска помош базирана на докази. Овој пристап е поткрепен со најновите достапни знаења и со резултатите од сопствените истражувања на НК, кои опфаќаат нови методи на третман на коцкање, интернет-зависност и ефективна детоксикација и третман на зависност од ГХБ/ГБЛ. Програмата за детоксикација се обезбедува со помош на титрација и постепено намалување на фармацевтскиот ГХБ во просечен период од 10 дена. Постапката на детоксикација од ГХБ го следи протоколот базиран на пракса стандардизиран од страна на Камал и др. (2013). Овој пристап на детоксикација беше применет на речиси 800 клиенти со задоволителни резултати и се спроведува на национално ниво во општите болници (итните служби) и институтите за ментално здравје и заштита од зависности.

Види: [www.novadic-kentron.nl](http://www.novadic-kentron.nl)

поголем ризик од оштетувања како резултат на изложеност на нови дроги со неизвесни психо-фармаколошки и токсиколошки профили. На пример, во неколку европски земји, пријавено е инјектирање на стимулативни НПС, како што е синтетичкиот катинон мефедрон, меѓу некои постоечки интравенозни корисници на опиоиди и клиенти од третман од дрога (ЕМЦДДА, 2015б, 2015д, 2015е; Ван Хоут и Бингам, 2012). Ова може да доведе до пораст на побарувањата за

третман во земјите како Обединето Кралство (Велс и Шкотска), Ирска, Унгарија и Романија (ЕМЦДДА, 2015б, 2015д; Ван Хоут и Бингам, 2012). Исто така, во неколку земји на ЕУ има извештаи за бактериски инфекции и оштетување на ткивото на местото на инјектирање, пренос на крвно-преносливи вируси (ХИВ, ХЦВ) и зголемен ризик од инјектирање (на пр., брза транзиција меѓу инјектирањето различни НПС, споделување на приборот за инјектирање со други, преземање сексуални ризици, зголемена фреквенција на инјектирање и започнување со инјектирање на НПС) поврзан со инјектирање НПС (Ботеску и др., 2012; ЕМЦДДА, 2015б, 2015д, 2015е; Гис и др., 2015; Карила, 2015; ПХЕ, 2015; Раж и др., 2015; Санде, 2016, Шкотски форум за дроги и НЗС Лотиан, 2015; Ван Хоут и Бингам, 2012 Гијармати и Сарози, 2015). Иако инјектирањето на НПС во голема мера може да биде локализирана појава, се јавуваат нови докази дека овие однесувања се втемелиле во групите на некои земји на ЕУ (Петефи и др., 2014).

Иако за повеќето интравенозни корисници на НПС се смета дека имаат историја на инјектирање опијати или амфетамини, па затоа можеби веќе поседуваат некакви сознанија за намалување на оштетувањата, не треба да се претпостави дека ова е доволно за да се заштитат од новите оштетувања поврзани со инјектирање НПС. Иако недостигаат докази за ефикасноста на пристапите за намалување на оштетувањата, како што е размената на игли и шприцеви за намалување на ризичното инјектирање и инфекциите кај корисниците на НПС, важно е да се обезбедат стерилни прибори/комплети за инјектирање и кондоми, како и да се шират информации за безбедно инјектирање меѓу интравенозните корисници на НПС (ЕМЦДДА, 2016а). Меѓутоа, програмите за размена на игли и шприцеви треба да се приспособат на различните практики на инјектирање кај корисниците на стимуланси (на пр., почесто инјектирање). На пример, Фондацијата Алтернатива во Унгарија нуди низа услуги со низок праг на контрола за намалување на оштетувањата како одговор на доказите за сè поголемиот број корисници кои инјектираат НПС (Чок, 2015).

Иако нивната ефикасност не е оценета, неколку теренски пристапи како што се обезбедување стерилен прибор за инјектирање и ширење информации за исправните техники на инјектирање (на пр., користење антибактериски креми и масти, ротирање на местата на инјектирање, основна хигиена, нега на вените и раните) се корисни како мерки за одговор против инфекциите на местото на инјектирање меѓу интравенозните корисници на стимуланси (ЕМЦДДА, 2016а). Постојат и докази дека опиоидната супституциона терапија и програмите за размена на игли се ефикасни кај интравенозните

## Crew 2000, Шкотска

Crew2000 е служба за сексуално здравје и дроги која обезбедува низа услуги со низок праг на контрола за намалување на оштетувањата за корисниците на етаблирани и нови дроги, со помош на разновидни тимови и персонал, вклучувајќи и поранешни корисници. Таа е пример за служба со низок праг на контрола која нуди сеопфатен пакет услуги адаптирани да одговорат на НПС. Услугите опфаќаат обезбедување информации и совети преку телефонски линии за помош и краткотрајни доаѓања, теренска работа (вклучувајќи и работа при кризни состојби на фестивали - види Дел 4 за дополнителни информации околу мерките за одговор на НПС во средините на ноќен живот), советување, самопроценка, комплементарни терапии, поддршка при одвикнување, обука и изработка на наставни програми за НПС (Крошо, 2015).

Види: [www.crew2000.org.uk](http://www.crew2000.org.uk)

корисници на опиоиди (кои можеби инјектираат и НПС) за намалување на ризичните однесувања при земање дрога и на смртноста, како и во спречување инфекции, како што се ХИВ и ХЦВ (ЕМЦДДА, 2016а). Отривањето крвно-преносливи вируси преку проактивно тестирање на засушената крв од местото на боцкање постои во одреден број средини, како што се службите за дроги со низок праг на контрола и центрите за бездомници (ЕМЦДДА 2015д, Шкотски форум за дрога и НЗС Лотиан, 2015; Шкотски форум за дрога и НЗС Поглем Глазгов и Клајд, 2015).

Шемите со едукатори врсници нудат флексибилен пристап кон промените на состојбата со дрогите, групите корисници и на пазарот на дрога и имаат голем потенцијал за испорака на индивидуално приспособени пораки и поддршка, што може да биде важен елемент на мерките за одговор на НПС.

Еден пример каде конкретната компетентност на персоналот во службите со низок праг на контрола веќе се користи за да се намалат оштетувањата поврзани со НПС е локалниот проект ПАСС. Овде, врсниците и (другиот) персонал на службите со низок праг на контрола соработуваат како партнери во „Локалниот панел за трендот на нови дроги“ во идентификување нови супстанции, ризични групи и средини со оценување на ризиците. Потоа, Панелот носи одлука за соодветните

интервенции, во зависност од видот и степенот на ризичност ([www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit](http://www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit)).

Исто така, објектите за надгледувано конзумирање дроги во 58 европски градови имаат потенцијал да станат места за „рано предупредување“ преку собирање примероци од новите супстанции (и преку анализа на преостанатата содржина во искористените шприцеви вратени во службите), со цел да се анализира нивниот состав и јачина, така што на корисниците на дрога да им се пренесат релевантни информации за ризикот. Значаен напредок во заштитата на корисниците може да се оствари со тоа што информациите за составот на дрогата ќе им се направат брзо достапни на корисниците. Просторите за конзумирање дрога, исто така, претставуваат „средина на учење“, каде персоналот може да го проценува ризичното однесување и оштетувањата од НПС и да развива начини за пренесување пораки за „побезбедно користење“.

Во Обединетото Кралство, на инјектирањето НПС и поврзаните оштетувања беше одговорено со ревизија на системите за надзор на крвно-преносливите вирусни инфекции кај интравенозните корисници и со развивање проактивна теренска работа во заедницата за лицата кои не се во контакт со служби како што се програмите за размена на игли и шприцеви (PHE, 2015). Зголемувањето на пристапноста и обезбедувањето стерилен прибор за инјектирање, можноста за тестирање од крвно-преносливи вируси во специјалистички служби и средини во заедницата добија приоритет, како и подигањето на свеста за ризиците од инјектирањето, особено од коинфекција со ХИВ (PHE, 2015). Објавените упатства, исто така, содржат генерички совети за намалување на оштетувањата/ризиците од инјектирање, но вклучуваат и конкретни елементи за титрација на дозата, користење растворувачи, како лимонска киселина, и алтернативни начини на користење (НЗС Погolem Глазгов и Клајд и Шкотски форум за дроги, 2014).

## Затвори и затворски средини

Затворениците се група со висок ризик од користење дрога и пријавуваат повисоки стапки на користење во текот на животот и поштетни шеми на користење отколку широката популација (ЕМЦДДА, 2015б). Недозволените дроги се широко достапни во затворите, а некои поединци продолжуваат, па дури и започнуваат со користење за време на затворската казна (ЕМЦДДА, 2015б). Кај затвореничката популација на корисници на дрога, најчесто се пријавува двојна дијагноза на

психопатологија и истовремено постоење на комплексни потреби (Министерство за здравство, 2009). Затворениците, исто така, се и група со висок ризик од користење НПС (ДрагСкоуп, 2015; Абдулрахим и Боуден-Џонс, 2015), но останува недостигот од докази за степенот, природата и оштетувањата поврзани со користење НПС во европските затвори. Освен тоа, за овој извештај беше можно да се идентификуваат специјалистички упатства само од Обединетото Кралство.

Податоците за користење НПС во затворите и затворските средини во Европа се ретки. Податоците за користење НПС меѓу затворениците во Португалија открија распространетост на користењето од 4,1% некогаш во животот и 1,6% за време на затворската казна (Торес и др., 2015), додека унгарската студија покажа дека најчесто пријавувана НПС е мефедрон, кој 12,6% од затворениците го користеле барем еднаш во животот (Ритер, 2013). Слично на тоа, една летонска студија покажа дека еден од четворица затвореници (25%) користеле НПС во некој момент од животот; во 92% од случаите биле користени билни мешавини за пушење (како Спајс) (Клаве и др., 2014). Експертските мислења од земји како што се Германија, Холандија и Обединетото Кралство сугерираат дека во затворите се користат НПС како прегабалин и ГХБ (АЦМД, 2016 година; Монтанари и Ројуела, 2015). Во затворите во Обединетото Кралство, особено е во пораст користење СКАР (особено, во машките затвори) (Центар за социјална правда, 2015; Инспекторат за затворите на НВ, 2015а; РАПт, 2015; Абдулрахим и Боуден-Џонс, 2015; ПХЕ, 2015). На пример, бројот на заплени на овие супстанции во затворите во ОК се зголемил од 10 во 2010 година на 737 во 2014 година (ДрагСкоуп, 2015; ПХЕ, 2015; Центар за социјална правда, 2015). Последните проценки од Обединетото Кралство сугерираат дека 6% од лицата во затворите пријавиле користење СКАР Спајс/Црна Мамба пред да бидат затворени, а 10% додека биле в затвор, со што тоа е втора најчесто пријавувана дрога што се користи во затворите (по канабисот со 13%) (Инспекторат за затворите на НВ, 2015б; ПХЕ, 2015). Хоспитализации, напади, психотични епизоди, насилство, долгови, малтретирање и заплашување, за сите се забележува дека се поврзани со користењето и дистрибуцијата на овие супстанции (Браун и Томас, 2015 година; Народен правобранител за затвори и казнување, 2015а, 2015б; РАПт, 2015; Инспекторат за затворите на НВ, 2015б; ПХЕ, 2015). Освен тоа, меѓу 2012 и 2014 година, во затворите на ОК регистрирани се вкупно 19 смртни случаи за кои има сомневање дека се поврзани со НПС (Народен правобранител за затвори и казнување, 2015а, 2015б). Општо, не постојат формални истражувања на оваа тема низ Европа, а достапните информации сè уште доаѓаат од непроверени извори.



## Рамка 14: Објавени упатства за преземање мерки за одговор на користењето НПС во затворите <sup>(1)</sup>

- Во затворските установи треба да се проценат преваленцијата, ефектите и оштетувањата од користење НПС и тие информации да се искористат за формулирање соодветни одговори.
- Треба да се утврдат интегрирани и заеднички пристапи кои го вклучуваат чуварскиот, здравствениот и психо-социјалниот персонал.
- Персоналот на затворските здравствени служби треба да има основни стручни компетенции за дрогата, што ќе им овозможи да бидат сигурни при постапувањето со поединечни корисници и при давањето совети и третман на главните групи на НПС. Тие треба да добијат обука и поддршка во препознавањето и менаџирањето на ефектите од НПС или ефектите од комбинирање на НПС со други дроги или препишани лекарства.
- Затворениците треба да имаат сесии за запознавање со НПС и обука, вклучувајќи информации за побезбедно користење, интеракција на НПС со препишаните лекарства и со други недозволені дроги и што треба да се преземе при итен случај.
- Треба да бидат достапни соодветни интервенции за поддршка и третман на лицата кои развиле проблеми со НПС. Треба да се обезбеди персонализирана нега со брза реакција и адаптација на актуелните пристапи за постоечките дроги.
- На поединците чиешто користење НПС е утврдено како проблематично треба да им бидат достапни совети за намалување на оштетувањата и соодветни психо-социјални интервенции.
- Клиничките упатства (како што се упатствата на НЕПТУН, види Рамка 10) треба да се земаат предвид при третирање на користење НПС.
- Мерките за одговор треба да се водат според докази и совети од националните информативни служби за отрови, наменети за поддршка во менаџирањето на лицата примени во болниците поради сомневање за изложеност на отрови (види Рамка 9).
- Треба да постои праг за тоа кога да се повика брза помош и/или да се испрати засегнатото лице в болница.
- Задолжувањето и малтретирањето треба се решаваат преку истраги на инцидентите, обвинување на сторителите и обезбедување индивидуализирани долгорочни решенија, со поддршка и заштита за жртвите и разгледување на влијанието на малтретирањето поврзано со НПС врз ризикот од самоубиство и самоповредување.

(1) РНЕ, 2014, 2015; Народен правобранител за затвори и условни казни, 2015а, 2015б

Користењето НПС во затворските средини претставува предизвик за здравството и за затворскиот персонал, на кој може да му е тешко да работи со лица кои имаат сложени потреби и да им помогне да се ангажираат во користењето супстанции и во тимовите за ментално здравје (ПХЕ, 2015). Во затворите на ОК биле спроведени низа мерки за одговор, но тие имаа тенденција да бидат регулаторни, насочени кон снабдувањето и потпирајќи се на казни мерки, вклучувајќи и пресуди и губење на привилегиите, преку користење кучиња за откривање дрога и целно пребарување (Министерство за правда, 2015; Инспекторат за затворите на НВ, 2015а, 2015б). Новата легислатива во Обединетото Кралство (Законот за психоактивни супстанции од 2016 година), исто така, предвидува дополнителна затворска казна за лицата кои се прогласени за виновни поради поседување на НПС и поради прекршоци на снабдување дрога во затворите (Хоум Офис, 2015). Тешкотиите при форензичките и токсиколошките испитувања на повеќето НПС го

отежнуваат следењето и регулирањето (Центар за социјална правда, 2015; РАПт, 2015; Инспекторат за затворите на НВ, 2015а) и може да придонесат за интерес кај затворениците за користење на овие супстанции.

Во некои затвори на Обединетото Кралство започнаа да се појавуваат здравствени и интервентни мерки за одговор, но нивното спроведување останува ограничено. Во одредени затвори беа поканети стручни лица за НПС за да развијат стратегии за мерки за одговор на користењето НПС и беа воспоставени работни групи за НПС во кои се вклучени затворската управа, здравствената заштита и тимови за злоупотреба на супстанции, заради споделување знаења и искуства и поттикнување соработка (РАПт, 2015). Исто така, имаше одредени активности за комуникација и подигање на свеста околу НПС во затворите, чија цел е да се информираат затворениците, персоналот и посетителите за ризиците од НПС, но нема

информации за природата и ефективноста на овие активности (Народен правобранител за затвори и казнување, 2015а, 2015б; РАПт, 2015). Види Рамка 14 за резиме на упатствата во ОК за преземање мерки за одговор на НПС во затворите.

При недостаток на податоци за користењето, природата, оштетувањата и ефективноста на мерките за одговор на користењето НПС меѓу затворската популација, постоечките ефективни пристапи во намалување на користењето дрога и поврзаните оштетувања за оваа популација може да се приспособат за да се вклучат НПС. За корисниците на НПС кои исто така можеби користат опиоиди и инјектираат НПС, доказите поддржуваат користење на опиоидна супституциона терапија за намалување на смртноста и ризичното инјектирање дрога во затворите и континуитет на третманот при повторната реинтеграција во заедницата (ЕМЦДДА, 2016ц). Покрај тоа, утврдено е дека психосоцијалниот третман е ефективен во намалувањето на повторното затворање (ЕМЦДДА, 2016ц). Исто така, меѓу затворската популација откриени се високи стапки на интравенозно користење дрога, ХЦВ и други заразни болести, што значи дека проверката на здравствената состојба по влегување в затвор е важна интервенција (ЕМЦДДА, 2015б). Обезбедувањето чисти игли и шприцеви е важно за лицата кои можеби инјектираат НПС или за корисниците на НПС кои можеби инјектираат други дроги. Сепак, останува нејасно дали овие мерки за одговор помагаат да се спречат ризичните практики и заразните болести во затворите (ЕМЦДДА, 2016ц). Меѓуагенциските партнерства помеѓу затворските здравствени служби и давателите на услуги во заедницата, исто така, се важни во обезбедување здравствена едукација и интервенции на третман во затворите, како и во обезбедување континуитет на здравствената заштита по влегувањето в затвор и по ослободувањето (ЕМЦДДА, 2014д, 2015ц).

## **Интернет и дигитални уреди како платформи за испорака на здравствените мерки за одговор и интервенции**

Во последниве години, Интернет и другите дигитални платформи, како што се апликациите за смарт-телефони, стануваат сè попопуларни како средства за испорачување здравствени интервенции. Иако доказите за ефективност на овие пристапи во моментов се општо ограничени (на пр., Фри и др., 2013), службите за помош за користење супстанции и службите за сексуално здравје во Европа

започнаа да ја користат технологијата како проширување на постоечките комуникациски платформи за преземање мерки за одговор на користењето супстанции и на оштетувањата во врска со тоа. Овие платформи се дополнителна можност за обезбедување информации за дрогите, како и за програмите за превенција, теренските служби и програмите за третман (ЕМЦДДА, 2015б; ЕЦДЦ, 2015). Исто така, тие овозможуваат анонимност при пристапување до информациите или при барање индивидуална помош од здравствените работници, го олеснуваат пристапот (за некои) и овозможуваат пораките да се кројат според поединците (Чампион и др., 2015). Со оглед на сè поголемиот пристап до Интернет и значајната улога што Интернет ја игра во снабдувањето и продажбата на НПС, обезбедувањето информации и можности за превенција и интервенција онлајн се чини како соодветна мерка за одговор за одредени групи корисници.

Иако некои служби ги преселија здравствените и интервентните мерки за одговор во виртуелниот простор за да ја зголемат својата достапност за новите и постоечките целни групи (ЕМЦДДА, 2015б), важно е да се признае дека поради структурните бариери (како што е дигиталниот јаз), некои групи (на пр., бездомниците, затворениците, интравенозните корисници) можеби немаат соодветен пристап до таквите уреди. Затоа, иако Интернет и дигиталните платформи претставуваат важна дополнителна можност за ангажирање и насочување кон одредени групи, тие не треба да ги заменат постоечките платформи без да се направи соодветна анализа.

Во моментов не постојат докази врз кои може да се дадат препораки за конкретни онлајн превентивни и интервентни мерки за одговор на НПС, но сепак постојат примери на служби, во кои се користат овие платформи за да се досегнат, ангажираат и информираат корисниците. Тие вклучуваат иницијативи предводени од корисници на дрога, обезбедувајќи совети и информации за НПС, што во некои случаи опфаќаат и услуги за тестирање/проверка на дрогата што ги шират онлајн резултатите од тестирањето и пораките за намалување на оштетувањата (на пр., DIMS, WEDINOS, види проверка на дрога во Дел 4). На пример, DrugLijn во Белгија обезбедува доверливи неосудувачки информации и совети (на пр., за ефектите, ризиците, намалувањето на оштетувањата), советување и упатување на јавноста за голем број супстанции, вклучувајќи и НПС, анонимно преку Интернет (е-пошта, разговор лице в лице, Скајп) и преку потрадиционалните телефонски линии за помош. Исто така, проектот игра улога во следењето на користењето НПС преку пријавување на новите супстанции или новите однесувања при нивно користење до Системот за рано

предупредување на ЕМЦДДА преку белгиската национална фокусна точка на мрежата Reitox. Исто така, тој обезбедува онлајн-алатки за рана интервенција, како што се тестови на знаење, прашалници за самопроценка и онлајн-модули за самопомош. Корисниците што пристапуваат до услугата бараат совети за НПС во помала мера отколку за другите супстанции, но сè уште се бараат различни совети за НПС, вклучувајќи и информации за законскиот статус, компликации по користењето, краткорочни и долгорочни ефекти, и информации за откривање НПС-супстанции во крвта и урината при тестирање (Евенепоел 2015).

Интернетот и дигиталните апликации се користат и од службите за сексуално здравје во земји како Франција и Обединетото Кралство (на пр., 56 Дин Стрит, види Рамка 5) заради ангажирање МСМ кои учествуваат во хемсекс, во службите за сексуално здравје и помош за користење супстанции. Иако обезбедувањето информации може да ги зголеми сознанијата за оштетувањата поврзани со дрогата, при таквите пристапи мора да се внимава да не се нормализира користењето или штетните однесувања (Бруер, 2003).

Влијанието и ефективностa на Интернет и дигиталните пристапи во таргетирањето, ангажирањето и менувањето на однесувањето кај корисниците на НПС е непознато. Досега нема објавени евалуации на програмите за интервенција и превенција наменети за НПС кои вклучуваат интернет-базирани пристапи (Чампион и др., 2015). Меѓутоа, модулот за екстази и новите дроги од програмата за клима во училиштата во Австралија е прв пример за универзална превентивна програма во училиштата со помош на Интернет насочена кон користењето екстази и НПС меѓу 15 и 16-годишниците. Оваа програма претходно се покажа како ефективна во намалување на користењето алкохол, цигари и марихуана меѓу младите, а моделот беше проширен и се применува и за превенција на користењето НПС кај оваа група. Меѓутоа, програмата во моментов се тестира, и затоа сè уште не може да се препорача (Чампион и др., 2013, 2015).

## Заклучок

Пазарот на НПС е комплексен, а брзата појава на нови производи значи дека развивањето здравствени и интервентни мерки за одговор за поддршка претставува предизвик. Годишниот број на откриени нови НПС со помош на системот за рано предупредување на ЕМЦДДА сугерира дека услугите за корисниците треба постојано да се развиваат.

Сепак, иако постои ризик од влез на пазарот на нови производи со непредвидливи токсични профили и е важно редовно да се ажурираат сознанијата и вештините за потребите на корисниците на НПС, доказите од постојните истражувања (иако ограничени по природа), стручните мислења и упатствата сугерираат дека е можно да се развијат и да се реализираат сеопфатни здравствени мерки за одговор на оштетувањата поврзани со користењето НПС.

Ограниченото искуство и докази во мерките/менаџирањето на хаотичното користење НПС и дијагнозата и прогнозата на акутните соматски оштетувања поради НПС понекогаш може да го отежнат разграничувањето меѓу повременото проблематично користење и утврдениот проблем со дрогата. Важно е да се признае дека НПС сама по себе не мора нужно да биде проблематична, туку интензитетот на нејзиното користење, па постои ризик поединечните несакани настани да се етикетираат како утврден и постојан проблем со дрога. Така, менаџирањето на здравствената нега во акутни случаи (на пр., во службите за итна помош) и кратките интервенции може да бидат доволни за експерименталните или повремените корисници кои имаат акутни несакани настани. Активностите за заштита на консументите, како што се проверките на дрогата и интервенциите за намалување на оштетувањата, обезбедуваат можности за намалување и превенција на таквите штетни настани кај рекреативните или повремените корисници. Долгорочното проблематично користење, од друга страна, бара соодветна клиничка проценка и нега, како и кај кое било друго проблематично користење дрога и/или зависност од дрога.

Така, пристапите идентификувани и препорачани во овој извештај, во голема мера се засноваат врз постоечките мерки за одговор на користењето дрога. Овие пристапи се адаптирани за да ги одразат: уникатните потреби на групите корисници; структурниот, културниот и социјалниот контекст на користењето; новите можности за ангажирање на групите корисници и реализација на услугите; и потребата кај давателите на таквите услуги да се развие конкретна културна компетенција. Сепак, важно е да се признае дека постоечките мерки за одговор за превенција, третман и намалување на оштетувањата од користење дрога, често немаат цврсти докази за својата ефективност. Затоа, адаптацијата на овие интервенции за одговор на НПС мора да продолжи со претпазливост и во цврсти рамки на оценување. Иако овој извештај се фокусира врз ограничен број избрани средини и мерки за одговор, можно е и други



постоечки видови интервенции за користење дрога да бидат успешно адаптирани за групите кои користат НПС. Меѓутоа, иако треба да се поттикнуваат иновации, адаптацијата треба секогаш внимателно да се менаџира, следи и оценува; а пристапите кои веќе се покажале како неефективни или бескорисни најверојатно нема да се подобрат со адаптација.

Како дополнување на конкретните препораки содржани во овој извештај, треба да се земат предвид следниве општи препораки:

- Недостигот на искуство со НПС и недостигот на знаења за нивната фармакологија на стручните работници не значи дека поединците и службите за поддршка на корисниците на овие дроги немаат способност да преземат мерки за одговор. Стручните и компетентни работници најверојатно ги имаат вештините потребни за поддршка на здравствените мерки за одговор на користењето НПС.
- Иако е потребна одредена (нова) специјализираност за некои видови мерки за одговор (на пр., детоксикација од ГХБ, поддршка на учесниците во хемсекс), пристапите кон НПС треба да се засноваат врз постоечките упатства и пристапи базирани на докази. Кога е потребна адаптација, таа треба да биде врз основа на мерките за одговор за конкретните потреби на целната популација и/или врз основа на појавата на нови видови однесување (на пр., инјектирање на НПС). Меѓутоа, ова претпоставува дека постоечките мерки за одговор на користењето дрога веќе се ефективни и се реализираат според висок стандард; јасно е дека тоа не е секогаш случај и затоа практичарите треба да се потпрат врз најдобрите достапни докази препорачани во постоечките упатства базирани на докази.
- Може да бидат корисни мултидисциплинарни пристапи со кои се одговара на здравствените потреби како дел од поширок пристап (на пр., хемсекс). Заедничкото работење на службите се смета за важно, но честопати е многу тешко да се реализира.
- Професионалното вмрежување е важно, но постојат ограничувања во однос на преносливоста и општоста на пристапите преку границите, поради различните ограничувања во политиките и поради различните однесувања и карактеристики на корисниците.
- Компетентноста за културниот контекст и разбирањето како (суп)културните прашања

влијаат врз шемите за користење дрога и врз придружните проблеми најверојатно ќе го подобри ангажманот и сфаќањето на службите. Службите мора да бидат пристапни и приемливи, а на персоналот може да му треба обука за развивање на неопходната компетентност за културниот контекст за работа со различните групи корисници на НПС.

## Учесници во консултацијата

Ана, Тарџан, Министерство за здравство, Национален центар за епидемиологија, Унгарија.

Кристијана Пирес, APDES (Agência Piaget para o Desenvolvimento), CHECK!N

Кристофер Јејтс, Одделение за ургентна медицина, Оддел за клиничка токсикологија, Hospital Universitari Son Espases, Палма де Мајорка, Шпанија.

Дејвид Стјуарт, Болница Челси и Вестминстер, Фондација НЗС, 56 Дин Стрит (56 Dean Street) (GUM/ HIV), Обединето Кралство.

Ема Крошо, Crew 2000, Шкотска, Обединето Кралство.

Фред Бладу, Aides, Франција.

Ирина Динка, Европски центар за контрола на болестите, Шведска.

Жан Пол Грунд, ЦВО, Центар за истражување на зависности, Утрехт, Холандија.

Киран Линч, Јавно здравство Англија, Обединето Кралство.

Марија Кармо Карваљо, APDES, CHECK!N, Факултет за образование и психологија, Католички универзитет во Порто, Португалија.

Овен Боуден-Џонс, Клиника за клупски дроги, процена во заедницата и примарни служби (CAPS), Кралски колеџ во Лондон, Обединето Кралство.

Рајнер Шмит, токсиколог, Универзитет во Виена, Проект checkit!, Австрија.

Рама Камал, Новадик-Кентрон мрежа за грижа од зависности, Вугхт, Холандија.

Роберт Чок, Фондација Алтернатива, Унгарија.

Том Евенпоел, Druglijn, Белгија.

## Координатори на консултацијата

Алесандро Пирона, ЕМЦДДА.

Аманда Еткинсон, Универзитет „Џон Мурс“ во Ливерпул, Обединето Кралство.

Хари Самнал, Универзитет „Џон Мурс“ во Ливерпул, Обединето Кралство.

## Претставници на ЕМЦДДА

Алесандра Бо

Дагмар Хедрих

Грегор Буркхарт

Изабел Жиродон

Џејн Маунтни

Марица Фери

Надин ван Гелдер

Роланд Симон

## Примери за проекти

### Служби со низок праг на контрола

Crew2000 ([www.crew2000.org.uk](http://www.crew2000.org.uk))

Scottish Drugs Forum ([www.sdf.org.uk](http://www.sdf.org.uk))

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

### Сексуално здравје

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

Burrell Street Sexual Health Centre ([www.burrellstreet.co.uk](http://www.burrellstreet.co.uk))

Aides ([www.aides.org/en](http://www.aides.org/en))

## Затвори

Јавно здравство Англија (2015), *Новите психоактивни супстанции (НПС) во затворите: прирачник за затворскиот персонал*, Јавно здравство Англија, Лондон ([www.nta.nhs.uk/uploads/nps-manual-final.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nps-manual-final.pdf))

## Итна медицинска помош и третман

НЕПТУН ([neptune-clinical-guidance.co.uk](http://neptune-clinical-guidance.co.uk))

## Училишта

Европски стандарди за квалитет на превенција на дроги ([prevention-standards.eu](http://prevention-standards.eu))

## Проверка на дрога

CHECKIN ([www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/checkIn.html](http://www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/checkIn.html))

checkit! ([www.checkyourdrugs.at/](http://www.checkyourdrugs.at/))

WEDINOS (Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances Project) ([www.wedinos.org](http://www.wedinos.org))

Институт Тримбос (Холандски институт за ментално здравје и зависности) ([www.trimbos.org](http://www.trimbos.org))

## Референци

- [56 Дин Стрит] 56 Dean Street (2014), *ChemSex and hepatitis C: A guide for healthcare providers*, Roche products Ltd, London.
- [Абдулрахим и Боуден-Џонс] 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.
- [Абдулрахим и др.] 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.
- [АЦМД] ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) (2016), 'Pregabalin and gabapentin advice', letter to Karen Bradley MP, 14 January. ACMD ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/491854/ACMD\\_Advice\\_-\\_Pregabalin\\_and\\_gabapentin.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/491854/ACMD_Advice_-_Pregabalin_and_gabapentin.pdf)).
- [Бладу] Bladou, F. (2015), 'Chemsex: NPS in a sexual context – gay community', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- [Ботеску и др.] 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.
- [Борн и др.] Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., et al. (2015a), "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London', *International Journal of Drug Policy* 26(12), pp. 1171–1176 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>).
- [Борн и др.] 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.
- [Браки и др.] 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.
- [Бруер] Brewer, N. T. (2003), 'The relation of internet searching to club drug knowledge and attitudes', *Psychology and Health* 18(3), pp.387–401.
- [Брадерхуд и Самнал] Brotherhood, A. and Sumnall, H. R. (2011), *European Drug Prevention Quality Standards*, EMCDDA, Lisbon.
- [Браун и Томас] Brown, A. and Thomas, S. (2015), 'Safety in prisons: HM Chief Inspector's warning on the way out', Making Every Adult Matter ([meam.org.uk/safety-in-prisons-hm-chief-inspectors-warning-on-the-way-out/](http://meam.org.uk/safety-in-prisons-hm-chief-inspectors-warning-on-the-way-out/)).
- [Брант и Нисинк] 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.
- [Кадет-Таиру] Cadet-Taïrou, A. (2016), 'Profils et pratiques des usagers de nouveaux produits de synthèse' Tendances, (108), OFDT, Paris. [www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-de-nouveaux-produits-de-synthese-tendances-108-avril-2016/](http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-de-nouveaux-produits-de-synthese-tendances-108-avril-2016/)
- [Кастането и др.] 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.
- [Центар за социјална правда] Centre for Social Justice (2015), *Drugs in prison*, Centre for Social Justice, London.
- [Чампион и др.] 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.
- [Чампион и др.] 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.
- [Шарлоа] Charlois, T. (2009), 'Safer nightlife in Europe', 5th Meeting of EXASS Network, Budapest.
- [Совет на Европската унија] 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.

- [Крошо] 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](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- [Чок] 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](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- [Даскалопулу и др.] 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.
- [Даскалопулу и др.] 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.
- [Министерство за здравство] Department of Health (2009), *A guide for the management of dual diagnosis in prison*, Department of Health, London.
- [Дајнс и др.] Dines, A. M., Wood, D. M., Yates, C., Heyerdahl, F., Novda, 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* 53 (9), pp. 893-900 (<http://doi:10.3109/15563650.2015.1088157>).
- [ДрагСкоуп] DrugScope (2015), *Down a stony road: The 2014 DrugScope street drug survey*, DrugScope, London.
- [ЕЦДЦ] 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.
- [Едланд-Грит и Скатвет] Edland-Gryt, M. and Skatvedt, A. H. (2013), 'Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders', *International Journal of Drug Policy*, 24, pp. 257–264.
- [ЕМЦДДА] 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.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2006), *Developments in drug use within recreational settings*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2012), *Responding to drug use and related problems in recreational settings*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2014a), *Synthetic cannabinoids in Europe*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisbon.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2014b), *European drug report 2014: Trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2015a), *New psychoactive substances in Europe: Innovative legal responses*, EMCDDA Legal responses, EMCDDA, Lisbon.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2015b), *European drug report 2015: Trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2015c), *New psychoactive substances: An update from the EU Early Warning System*, EMCDDA, Lisbon.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2015d), *Drug-related infectious diseases in Europe: Update from the EMCDDA expert network*, EMCDDA Rapid communication, EMCDDA, Lisbon.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2015e), *Injection of synthetic cathinones*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisbon.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2015f), *Prevention of addictive behaviours*, EMCDDA Insights 18, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2016a), 'Best practice: What works for drug interventions?' Available online at: [www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice).
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2016b), *Brief interventions for individuals with substance-related problems: A review of effectiveness*, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2016c), 'Best practice: What works for prisons?' Available online at: [www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice).
- [ЕМЦДДА] EMCDDA (2016d), *European drug report 2016: Trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

- [ЕМЦДДА и Европол] EMCDDA and Europol (2016), *EU drug markets report: Strategic overview*, EMCDDA–Europol Joint publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- [ЕМИС-мрежа] 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.
- [Евро-ДЕН] Euro-DEN (2015), 'Guidelines on when to call the emergency services 112 for unwell recreational drug users', Lisbon: EMCDDA.
- [Европска комисија] European Commission (2014), *Flash Eurobarometer 401: Young people and drugs report*, European Commission, Brussels.
- [Евенепоел] 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](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- [Фацано и др.] 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.
- [Фри и др.] 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.
- [Гис и др.] 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.
- [Гросман и др.] 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.
- [Гижармати и Сарози] 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).
- [Инспекторат за затворите на НВ] HM Inspectorate of Prisons (2015a), *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales annual report 2014–15*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- [Инспекторат за затворите на НВ] 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.
- [Холт] 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](http://thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018%2814%2970007-4/fulltext)).
- [Хоум Офис] Home Office (2015) *Psychoactive Substances Bill 2015*, Home Office, London.
- [Камал и др.] 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](http://www.nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/RS%20%282013%29%20Practice-based%20aanbevelingen%20voor%20GHB%20detoxificatie.pdf)).
- [Карила и др.] 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.
- [Клаве и др.] Kļave, E., Bebrīša, I., Žabko, O., Šūpule, I. and Jansone, L. (2014), *Drug use in prisons in 2014*, Disease Prevention and Control Centre, Riga.
- [Ловет и др.] Lovett, C., Wood, D. M. and Dargan, P. I. (2015), 'Pharmacology and toxicology of the synthetic cannabinoid receptor agonists', *Réanimation* 24, pp. 527–541.
- [МекКол и др.] 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.
- [МекЛерој и др.] 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.
- [Министерство за правда] Ministry of Justice (2015), *New crackdown on dangerous legal highs in prison*, Ministry of Justice, London.
- [Монтанари и Ројуела] 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.

- [НЗС Погolem Глазгов и Клајд и Шкотски форум за дроги] 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.
- [Папанти и др.] Papanti, D., Schifano, F., Botteon, G., et al. (2013), "Spiceophrenia": A systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report', *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 28, pp. 379–389, doi: 10.1002/hup.2312.
- [Петефи и др.] 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.
- [ПХЕ] PHE (Public Health England) (2014), *New psychoactive substances: A toolkit for substance misuse commissioners*, PHE, London.
- [ПХЕ] PHE (2015), *Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex*, PHE, London.
- [Пирона и др.] 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).
- [Народен правобранител за затвори и казнување] 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/](http://www.ppo.gov.uk/ppo-publishes-bulletin-on-prisoner-deaths-connected-to-suspected-use-of-nps/)).
- [Народен правобранител за затвори и казнување] Prisons and Probation Ombudsman (2015b), 'New psychoactive substances', *Learning Lessons Bulletin: Fatal incident investigations*, 9, Prisons and Probation Ombudsman.
- [Рај и др.] 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.
- [РАПт] RAPt (Rehabilitation for Addicted Prisoners Trust) (2015), *Tackling the issue of new psychoactive substances in prisons*, RAPt Research and Policy Briefing Series, RAPt, London.
- [Равдах и др.] 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.
- [Ритер] Ritter, I. (2013), 'Fertőzések és félelmek a büntetés-végrehajtási intézményekben', OKRI, unpublished thesis, Hungary.
- [Руф и др.] 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.
- [Санде] 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, Available online at: <http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.005>
- [Шкотски форум за дрога и НЗС Погolem Глазгов и Клајд] 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.
- [Шкотски форум за дроги и НЗС Лотиан] Scottish Drugs Forum and NHS Lothian (2015), *Infections in people who use drugs: Staphylococcus aureus and Group A Streptococcus*, Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- [Шилдс и др.] 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](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- [Стивенсон и Ричардсон] Stephenson, G. and Richardson, A. (2014), *New psychoactive substances in England: A review of the evidence*, Home Office, London.
- [Стјуарт] Stuart, D. (2013), 'Sexualised drug use by MSM: Background, current status and response', *HIV Nursing*, Spring.
- [Стјуарт] 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](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- [Самнал и др.] 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.



- [ТЕДИ] TEDI (Trans European Drug Information) (2013), *2nd TEDI Trend Report, Nightlife Empowerment and Well-Being Information Project (NEWIP)*.
- [Торес и др.] Torres, A. C., Mendes, R. V., et al. (2015), 'Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional', doctoral thesis, Instituto Superior Ciências Sociais e Políticas, Portugal.
- UKDPC (United Kingdom Drug Policy Commission) (2010), *Getting serious about stigma: the problem with stigmatising drug users*, UKDPC, London.
- United Nations (2014), *2014 global synthetic drugs assessment amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*, United Nations, Geneva.
- [УНОДЦ и СЗО] UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) and WHO (World Health Organization) (2008), *Principles of drug dependence treatment*, WHO, Geneva.
- [УНОДЦ] UNODC (2013), *International standards on drug prevention*, UNODC, Vienna.
- [Валенте и др.] Valente, H., Martins, D. and Moura, H. (2015), 'Drug check!ing: Shedding light on the "black market"', Club Health Presentation, Lisbon.
- [Ван Хоут и Бингам] 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](http://www.wedinos.org/resources/downloads/WN_Annual_Report_1415_final.pdf)).
- [СЗО] WHO (World Health Organization) (2010), *Atlas on substance use 2010: Resources for the prevention and treatment of substance use disorders*, WHO, Geneva.
- [Вуд и др.] 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.
- [Вуд и др.] 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.

## КАКО ДА СЕ ДОБИЈАТ ПУБЛИКАЦИИТЕ НА ЕУ

### Бесплатни публикации:

еден примерок:  
преку EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);

повеќе од еден примерок или постери/мапи:  
од претставниците на Европската Унија  
([http://ec.europa.eu/represent\\_en.htm](http://ec.europa.eu/represent_en.htm));  
од делегациите во земјите кои не се членки на ЕУ  
([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_en.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm));  
преку контактирање со службата Europe Direct  
([http://europa.eu/eurodirect/index\\_en.htm](http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm)) или  
со повикување на бројот 00 800 6 7 8 9 10 11  
(бесплатен телефонски број од каде било во ЕУ) (\*).

### Платени публикации:

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

(\*). Дадените информации се бесплатни, како и повеќето повици (иако некои оператори, јавни телефонски говорници или хотели може да ви наплатат).



## За ЕМЦДДА

Европскиот центар за мониторинг на дроги и зависности од дроги (ЕМЦДДА) е централен извор и потврден авторитет за прашањата поврзани со дрогата во Европа. Повеќе од 20 години, тој собира, анализира и врши дисеминација на цврсти научни информации за дрогите, зависноста и последиците од нив, обезбедувајќи ѝ на својата публика слика врз основа на докази за феноменот на дрогата на ниво на Европа.

Публикациите на ЕМЦДДА се одличен извор на информации за широк спектар на публика, вклучувајќи ги: креаторите на политики и нивните советници; професионалците и истражувачите кои работат во областа на дрогите; и, уште пошироко, медиумите и широката јавност. ЕМЦДДА е една од децентрализираните агенции на Европската Унија, со седиште во Лисабон.