



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance



Pravna obavijest

Ova publikacija Evropskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) zaštićena je autorskim pravima. EMCDDA ne prihvaća odgovornost za bilo kakve posljedice koje proizlaze iz korištenja podataka sadržanih u ovom dokumentu. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno zvanična mišljenja partnera EMCDDA-a, bilo koje države članice Evropske unije ili bilo koje agencije ili institucije Evropske unije.

Europe Direct je služba koja Vam pomaže da pronadete odgovore na pitanja o Evropskoj uniji.

Broj besplatnog telefona (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Informacije su besplatne, kao i većina poziva (premda neki operateri, telefonske govornice i hoteli mogu da naplate svoje usluge).

Dodatne informacije o Evropskoj uniji mogu da se pronađu na internetu (<http://europa.eu>).

Luksemburg: Ured za publikacije Evropske unije, 2018

Print ISBN 978-92-9497-156-2 doi:10.2810/436546 TD-02-16-555-BS-C
PDF ISBN 978-92-9497-159-3 doi:10.2810/67597 TD-02-16-555-BS-N

© Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama, 2016.

Kopiranje je dopušteno uz navođenje izvora.

Izvor fotografija: iStock, alamy.

Preporučeno citiranje izvora: Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2016.), *Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

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

Telefon: +351 211210200

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Pregled sadržaja

- 2 | Izvršni sažetak
- 3 | Uvod
- 6 | Školska i porodična okruženja
- 7 | Okruženja noćnog života
- 8 | Okruženja seksualnog zdravlja
- 11 | Hitne i kliničke službe
- 12 | Okruženja specijalističkog liječenja
- 13 | Okruženja niskog praga zahtjeva
- 17 | Zatvori i okruženja pritvora
- 18 | Internet i digitalni uređaji kao platforme za realizovanje zdravstvenih i intervencijskih odgovora
- 19 | Zaključak
- 20 | Učesnici u konsultacijama
- 21 | Primjeri projekata
- 22 | Literatura

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

Izvršni sažetak

- Odgovori na pojavu novih psihoaktivnih supstanci (NPS) diljem Evrope su uglavnom bili regulatorni. Međutim, rezultati ovog istraživanja pokazuju da su se zdravstvene intervencije i intervencije za suzbijanje korištenja opojnih droga pojavile kao odgovor na dokaze o štetnosti povezane s korištenjem NPS-a u nekim grupama korisnika i okruženjima širom Evrope.
- Identifikovane i preporučene intervencije u ovom istraživanju se uglavnom zasnivaju na postojećim odgovorima na korištenje opojnih droga. Iako ograničeni, pristupi su prilagođeni kako bi odrazili jedinstvene potrebe grupa korisnika, njihove strukturne, kulturne i društvene kontekste korištenja te nove mogućnosti za angažovanje grupa korisnika i realizovanje usluga.
- Smatra se da je nekoliko ključnih grupa izloženo povećanom riziku od korištenja NPS-a i povezanih šteta. To između ostalog uključuje učesnike u noćnom životu, muškarce koji imaju seksualne odnose s muškarcima (MSM), ljude u okruženjima pritvora, mlade osobe i osobe koje ubrizgavaju droge. Takvim grupama se može pristupiti putem niza okruženja, uključujući službe niskog praga zahtjeva, specijalističko liječenje, službe zadužene za seksualno zdravlje, okruženja noćnog života, školska okruženja, zatvore i druga pritvorska okruženja.
- Smjernice i preporuke dobre prakse kao odgovor na NPS obično odražavaju već dokazane odgovore na štete povezane s korištenjem ustaljenih opojnih droga, a uključuju edukaciju o opojnim drogama, stručno usavršavanje i aktivnosti podizanja svijesti zdravstvenih radnika te usluge niskog praga zahtjeva kao što su programi promjene igala i šprica (EMCDDA, 2015.b).
- S obzirom na nedostatak konkretnih podataka o korištenju, prirodi, štetama i učinkovitosti različitih odgovora na korištenje NPS-a, postojeće učinkovite pristupe za smanjenje korištenja droga i povezanih šteta u svim okruženjima treba prilagoditi tako da uključuju NPS. Polazi se od pretpostavke da su postojeći odgovori na korištenje droga već na snazi i da se provode na visokom nivou, ali je jasno da to nije uvijek slučaj. Uvijek je potrebno da se pozove na autoritativne smjernice i standarde kvalitete.
- Iako bi inovacije trebale da se potiču, pristupi koji su se već pokazali neučinkovitim ili neupotrebljivim vjerojatno neće da budu poboljšani prilagodbom.
- Odgovori na korištenje NPS-a moraju da se prilagode jedinstvenim štetama i potrebama koje članovi pojedinih grupa korisnika iskuse, a sadržaj i provođenje postojećih intervencija vjerojatno treba da se pažljivo prilagodi. Stručno kompetentno osoblje s potrebnim vještinama treba da se prilagodi i podrži zdravstvene odgovore na korištenje NPS-a, a procjena potreba može da pomogne u prilagodbi postojećih pristupa.
- Čini se da trenutno u Evropi postoji ograničena potražnja za specijalističkim liječenjem u vezi s NPS-om, iako su neke specijalističke usluge razvijene u državama članicama u kojima je identifikovana potreba za takvim uslugama. Međutim, u nekim državama članicama prijavljen je nedostatak usluga za korisnike opojnih droga koje su usmjerene na korisnike NPS-a i korisnike „rekreativnih“ droga općenito, što objašnjava nisku potražnju uočenu unutar postojećih usluga liječenja. Multidisciplinarni pristupi nude koristan način angažovanja ranjivih grupa koje možda neće doći u kontakt s tradicionalnim službama za korisnike opojnih droga (npr. angažovanje MSM grupa (muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima) koje ujedno prakticiraju „kemijski seks“, putem službi za seksualno zdravlje). Združeni rad službi smatra se važnim, ali može biti teško da ga se ostvari i realizuje.
- Kulturna kompetencija (znanje o tome kako (pod)kulturna pitanja utiču na obrasce korištenja droga i povezanim štetama) je potrebna da se poboljša angažiranost i prihvatanje službi. To podrazumijeva da su službe dostupne i susretljive, ali može da zahtijeva i obuku osoblja kako bi se razvile potrebne kulturne kompetencije za rad s raznolikim grupama korisnika NPS-a koji prethodno možda nisu imali dodira sa službama za korisnike opojnih droga.

Uvod

Pojava NPS-a tokom posljednje decenije predstavlja važan izazov za politiku o drogama (UNODC, 2013.). Dok nivoi prevalencije korištenja NPS-a ostaju niski u općoj evropskoj populaciji, postoji značajna zabrinutost za problematičnije oblike korištenja i šteta u izrazito rizičnim grupama u različitim zdravstvenim i socijalnim okruženjima. Kao posljedica njihovog korištenja pojavila su se važna pitanja u politici javnog zdravstva, iako je stvarni opseg tih šteta diljem Evrope i dalje nepoznat. Početni odgovori na NPS u Evropi su bili uglavnom regulatorni, boreći se za nabavke putem zakonskih alata (EMCDDA, 2015.a). Međutim, kako se fenomen razvijao, formulisanje i realizovanje učinkovitih odgovora javnog zdravstva postao je sve veći prioritet. Premda je došlo do porasta informacija i našeg shvatanja o dostupnosti i korištenju NPS-a, još uvijek postoje značajne praznine u poznavanju trenutnih praksi, pa čak i u izazovima i potrebama evropskih zdravstvenih radnika koji odgovaraju na korištenje i na štete uzrokovane ovim novim supstancama.

Prema tome, ovaj kratki izvještaj će prvo da pregleda trenutno stanje u pogledu korištenja NPS-a i štete koje uzrokuje diljem Evrope. Povrh toga, izvještaj će da preispita i prodiskutuje dostupne zdravstvene intervencije i intervencije za suzbijanje korištenja opojnih droga u svrhu smanjivanja i spriječavanja korištenja i potencijalne štete uzrokovane NPS-om te izazove koji se stavljaju pred evropske zdravstvene radnike zbog sve raznovrsnijeg i dinamičnijeg tržišta droge. Zdravstvene intervencije i intervencije za suzbijanje korištenja opojnih droga obuhvaćene ovim izvještajem uključuju akutnu njegu u hitnim okolnostima kao i liječenje od droga, smanjenje šteta i preventivne aktivnosti koje se vrše preko interneta i u različitim okruženjima intervencija kao što su škole, centra za specijalističko liječenje, okruženja niskog praga zahtjeva, okruženja noćnog života, okruženja seksualnog zdravlja te okruženja pritvora.

Metodologija

Zbog nedostatka dokaza i informacija, izvršen je brz pregled literature nakon dvodnevnog savjetovanja s nekoliko evropskih stručnjaka koji rade u brojnim vrstama okruženja diljem Evrope. Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) i Univerzitet John Moores u Liverpulu (LJMU) su pretraživali literaturu koristeći brojne baze podataka akademske literature i ručno pretražujući referentne liste unutar dokumenata i pretražujući i sivu literaturu na brojnim internetskim stranicama organizacija. U oktobru 2015. EMCDDA je okupio multidisciplinarni stručni odbor koji se sastoji od evropskih zdravstvenih radnika i istraživača (N = 17) koji će ispitati izazove, potrebe i najbolju praksu u odgovorima na NPS u različitim zdravstvenim okruženjima i okruženjima intervencije (vidi str. 12. za popis stručnjaka). Konsultacija je

osigurala platformu za identifikovanje aktuelnih zdravstvenih i intervencijskih odgovora te za isticanje ključnih pitanja i izazova u planiranju i pružanju zdravstvenih odgovora na korištenje NPS-a i štete uzrokovane NPS-om diljem Evrope. Opširne bilješke koje su vođene tokom konsultacija zajedno sa stručnim prezentacijama uzete su u obzir i korištene tijekom izrade ovog izvještaja. Zatraženi su bili također i opisi projekata, publikacije te bilo koja druga literatura koja dokumentira dokaznu osnovu ili smjernice koje mogu poduprijeti razne pristupe u određenim okruženjima intervencije.

Za potrebe ovog izvještaja, zdravstvene intervencije i intervencije za suzbijanje korištenja opojnih droga uključuju upravljanje akutnom njegom, liječenje od droga, smanjenje šteta i aktivnosti prevencije. Usvajajući socioekološki pristup za poticanje zdravlja i dobrobiti (McLeroy i dr., 1988.), izvještaj naglašava individualno usmjerene specijalističke zdravstvene odgovore i šire društvene mjere kao i djelovanje zajednice te odnose i interakcije koje ih povezuju. Važno je napomenuti da informacije o grupama visokog rizika na koje se ovaj izvještaj fokusira nisu potpune i da druge grupe (npr. pacijenti lošeg mentalnog zdravlja, seksualni radnici, ljudi lošeg stambenog pitanja, zbrinuta i smještena djeca) također mogu biti izložene povećanom riziku od šteta uzrokovanih NPS-om. U nekim slučajevima se za grupe o kojima se govori u izvještaju pretpostavljalo da su izložene visokom riziku uprkos nedostatku formalnih dokaza.

Osim toga odabran je pristup koji se zasniva na okruženjima kako bi se skrenula pažnja na specifične probleme s kojima se suočavaju brojne visokorizične grupe i zdravstveni radnici, te na zdravstvene odgovore i odgovore intervencija koji su raspoloživi u ovim okruženjima. Identifikovane visokorizične grupe korisnika su: osobe koje posjećuju zabave/koje su aktivne u noćnom životu, osobe koje se javljaju odjelima hitne pomoći, zatvorenici, postojeći problematični korisnici, osobe koje ubrizgavaju droge (PWID) i muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima (MSM). Mladi ljudi su također uključeni u ove grupe. Ne nužno zato što su izloženi većem riziku od akutnih šteta zbog korištenja NPS-a, nego zato što korištenje u ovoj fazi razvoja može uspostaviti buduće ovisničko ponašanje, može dovesti do višegodišnjeg lošeg zdravlja i zato što vjerovatno nisu razvili potrebne resurse da samostalno kontroliraju korištenje droga. Povrh toga, diljem Evrope postoji pojačana društvena zabrinutost zbog mladih ljudi koji koriste NPS. Iako je odabran pristup koji se zasniva na okruženjima, ustanovljeno je da unatoč vjerovatnosti da će ove grupe doći u kontakt s uslugama u njima predviđenim okruženjima, one se mogu pojaviti i u velikom broju drugih okruženja. Vidi sliku 2. za opis okruženja i grupa korisnika koje su uključene u ovaj izvještaj.

Ukratko, ovaj izvještaj se zasniva na brzom pregledu literature, zaključcima dvodnevnog konsultovanja i ostalim informacijama o projektu koje su osigurali učesnici konsultacija. Prikazane su studije slučaja i obrađena ključna pitanja koja je potrebno

razmatrati pri diskotovanju o odgovorima na korištenje NPS-a i povezane štete. Namjera je da ove informacije i preporuke budu od koristi onima koji rade u različitim okruženjima tijekom planiranja i pružanja zdravstvenih i intervencijskih odgovora povezanih s NPS-om.

Ograničenja

Ciljani pristup prikupljanja podataka iz više izvora korišten u ovom izvještaju osmišljen je tako da se istraže nove prijetnje ili razvoji u novim područjima u kojima je, po svojoj prirodi, postojeća literatura slaba i ograničena. Polazi se od toga da su informacije djelomične i nepotpune. Iako obezbjeđuje blagovremene i vrijedne uvide, pristup ima i očite slabosti zbog nepotpunosti raspoloživih informacija. Stoga je moguće generirati interesantne hipoteze za naredno istraživanje, a od koristi je i revizija informacija o datoj situaciji. Međutim, potrebno je postupiti s oprezom da se ne izvuku pretjerani zaključci iz raspoloživih podataka. Rezultati predstavljeni u ovom izvještaju zasnivaju se na analizi i triangulaciji gore opisanih kvalitativnih izvora podataka. Međutim, potrebno je uzeti u obzir ograničenja zbog oslanjanja na kvalitativne podatke i stručno mišljenje, te primijeniti oprez pri tumačenju rezultata.

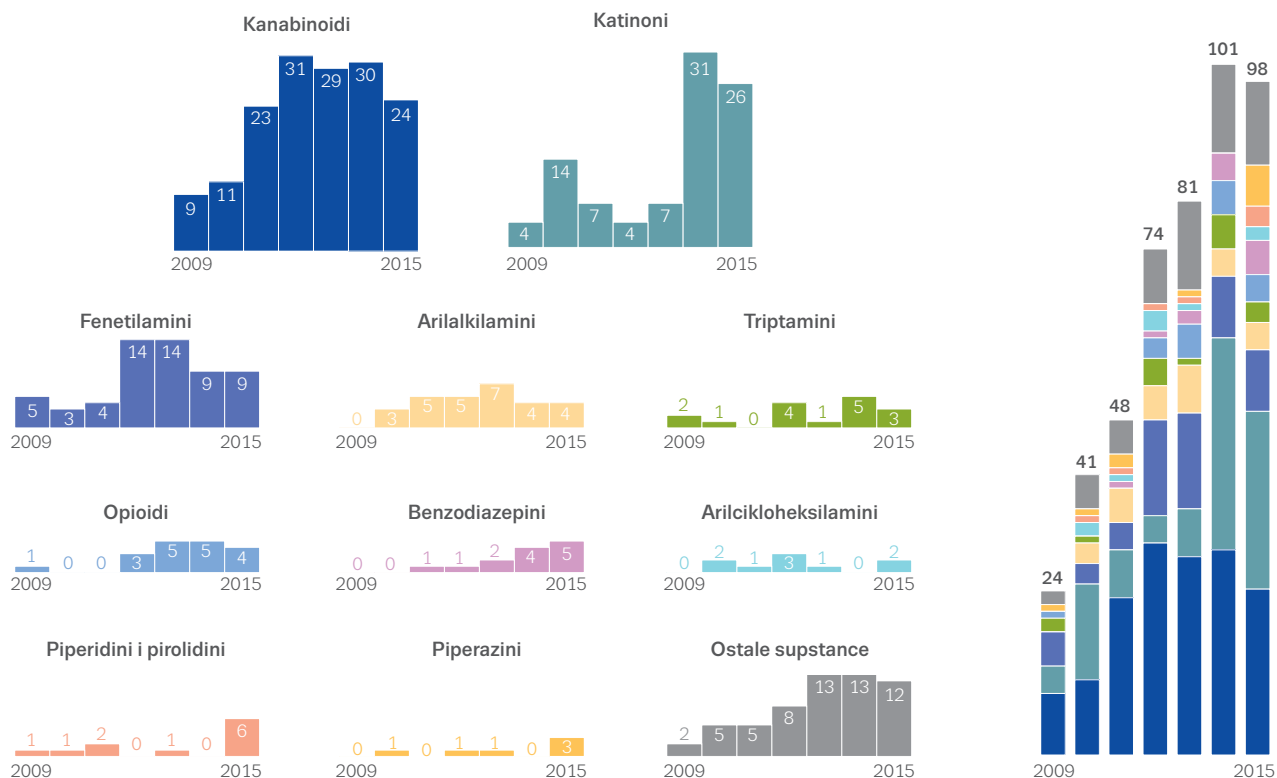
Definicija NPS-a

Postoje različite definicije NPS-a, ali nijedna formalna definicija nije općeprihvaćena. Neke definicije se odnose na „nove vrste” psihoaktivnih supstanci, a neke na „nove” psihoaktivne supstance. Zbog konzistentnosti sa širim radom EMCDDA-a, u ovom izvještaju će da se koristi termin nove psihoaktivne supstance (NPS). Međutim, poznato je da iako su ove supstance možda nove i nedavno proizvedene, neke od njih su sintetizirane još prije mnogo godina, a sada postoje novi dokazi o njihovoj prodaji i korištenju. Ovaj izvještaj definiše NPS kao „novu opojnu ili psihotropnu drogu, u čistom obliku ili kao preparat, koja nije pod nadzorom Jedinственe konvencije Ujedinjenih naroda o opojnim drogama iz 1961. ili Konvencije Ujedinjenih naroda o psihotropnim supstancama iz 1971., ali koja može da predstavlja prijetnju za javno zdravlje uporedivu s onom koju predstavljaju supstance koje su navedene u ovim konvencijama”. Te psihoaktivne supstance stimuliraju ili potiskuju centralni nervni sistem (Odluka Vijeća 2005/387/JHA).

Iako je ovdje data pravna definicija, važno je također da se ona nadide (tj. nove vrste supstanci i međunarodna kontrola), kako bi se dodatno usredotočili na nove trendove i probleme povezane s drogama, nove vrste šteta i novonastale grupe korisnika. Stoga se ovaj izvještaj ponekad osvrće na korištenje droga koje nisu zakonski klasificirane kao NPS, ali koje imaju povijest rekreativnog korištenja i za koje se počinju pojavljivati novi dokazi

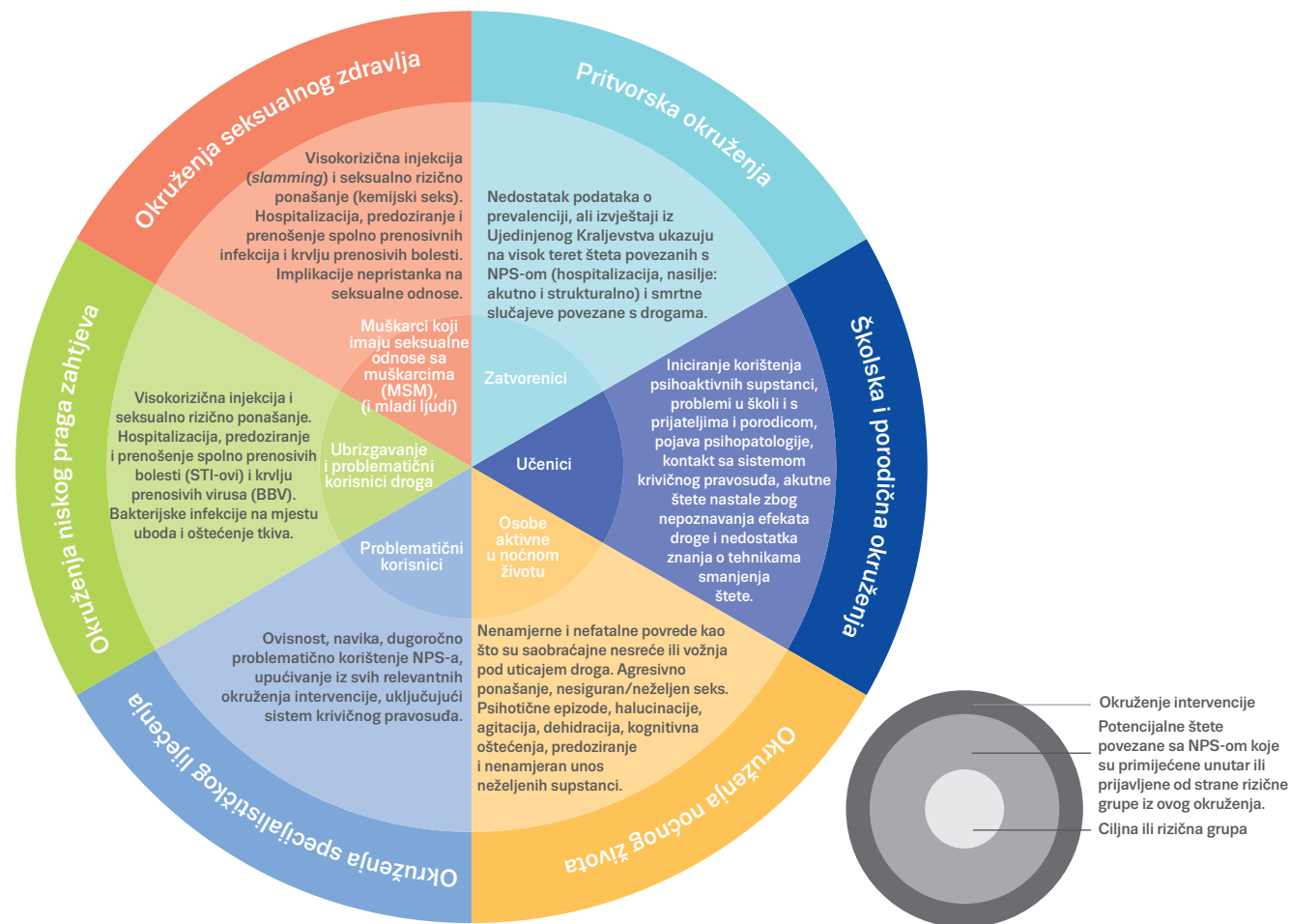
SLIKA 1.

Broj i kategorije novih psihoaktivnih supstanci koje su prijavljene EU sistemu ranog upozoravanja, 2009.-2015.



SLIKA 2.

Relevantna okruženja intervencije (spoljašni prsten) u kojima su potencijalne štete i rizična ponašanja povezana s NPS-om (središnji prsten) prijavljena od strane ili uočena unutar rizične grupe (unutarnji prsten)



o štetnosti (npr. ketamin) te na nekoliko kontroliranih supstanci koje se koriste u sličnim okruženjima i ciljnim grupama, naročito „klupske droge“.

Pregled trenutnog stanja i izazova

Postoji zabrinutost u vezi s brzim pojavljivanjem NPS-a, njegovom otvorenom prodajom, nedostatkom dokaza o njegovim učincima i štetama te u vezi s pronalaskom učinkovitog odgovora na NPS (EMCDDA, 2015.c, Ujedinjeni narodi, 2014.). Broj novih droga koje su otkrivene i zaplijenjene diljem Evrope i dalje raste. U 2015. je otkriveno ukupno 98 novih supstanci po prvi put, čime je broj novih supstanci koje se prate porastao na više od 560, od kojih je 70 % otkriveno u posljednjih pet godina (EMCDDA, 2016.d). To uključuje sintetičke kanabinoide, stimulanse (uključujući katinone), halucinogene i opijate koji su dizajnirani da oponašaju učinke ustaljenih supstanci (vidi sliku 1.). Iako mnoge od tih supstanci često vrlo brzo nestaju s tržišta i ne šire se dalje, neke od njih su (naročito sintetički katinoni poput mefedrona) trenutno značajne na tržištima

nezakonitih droga i u krugovima rekreacijskih i problematičnih droga. Evropska tržišta droga su se tako nastavila razvijati i širiti uz nastavak dugoročnih i novih obrazaca i trendova korištenja (EMCDDA i Europol, 2016.).

Procjena prevalencije korištenja NPS-a predstavlja izazov zbog metodoloških i definicijskih nedosljednosti, zbog čega je otežana i uporedba nacionalnih procjena. Prema istraživanju tijela Evropske unije Flash Eurobarometer (Evropska komisija, 2014.) o korištenju droge provedenom među mladima u dobi od 15 do 24 godina procijenjeno je da je korištenje “dopuštenih droga” tokom cijelog života (definiranih kao nove supstance koje imitiraju efekte nedopuštenih droga) relativno nisko, gdje je 8 % ispitanika prijavilo redovno korištenje, a 3 % korištenje tokom protekle godine (Evropska komisija, 2014.). Poredeći rezultate istraživanja na državnom nivou, EMCDDA izvještava da se prošlogodišnja prevalencija korištenja NPS-a (ne uključujući ketamin i GHB) među mladima u dobi između 15 i 24 godina kretala od 9,7 % u Irskoj do 0,2 % u Portugalu. Određen broj nereprezentativnih studija o prevalenciji je također pomogao u utvrđivanju razmjera korištenja droga među ključnim grupama kao što su učenici,

osobe aktivne u noćnom životu, zatvorenici i postojeći korisnici droge ubrizgavanjem (EMCDDA, 2015.b). Stoga, iako je prevalencija korištenja NPS-a kod opće populacije niska u poređenju s ustaljenijim drogama kao što su kanabis i MDMA/ekstazi, provizorno se može zaključiti da se korištenje NPS-a čini važnijom među nekim od ovih rizičnih grupa. Prilikom razmatranja prevalencije važno je znati da za većinu grupa korisnika, NPS čini tek jednu komponentu u korištenju više supstanci i da se NPS generalno dodaje već postojećem repertoaru droga, a ne zamjenjuju (ustaljene) droge koje se već koriste (Sumnall i dr., 2013.). Povrh toga, korisnici mogu doživjeti štetnu uzrokovanu NPS-om bez ispunjavanja dijagnostičkih kriterija za poremećaj korištenja supstanci ili javljanja strukturiranim službama, a njihov doživljaj NPS-a se može mijenjati s godinama i kontekstom korištenja.

Općenito je malo podataka o štetnosti NPS-a po javno zdravlje i društvo. Međutim, sve je više dokaza o povezanosti NPS-a s bolničkim hitnim slučajevima, akutnim neželjenim zdravstvenim posljedicama i nekim smrtnim slučajevima uzrokovanim drogama, iako su u mnogim slučajevima intoksikacije sa smrtnim ishodom uzimane i druge supstance (EMCDDA, 2014.a, 2014.b, 2015.a, 2015.b). Na primjer, za razliku od biljnog kanabisa, sintetički kanabinoidi su povezani s moždanim udarom te oštećenjem jetre i bubrega, a postoji i zabrinutost da korištenje ovih vrsta NPS-a može pogoršati psihijatrijske simptome (Castaneto i dr., 2014.; Papanti i dr., 2013.). Slično tome, mefedron i drugi zamjenski katinoni povezani su s ubrizgavanjem, kompulsivnom upotrebom i socijalnim štetama u nekim državama Evropske unije (EU) (EMCDDA, 2015.b). U nekim područjima Mađarske, Rumunije i Ujedinjenog Kraljevstva došlo je do povećanih zahtjeva za liječenjem koje je povezano s korištenjem takvih supstanci. Međutim, broj smrtnih slučajeva povezanih s korištenjem NPS-a i broj osoba koje se liječe od korištenja NPS-a mnogo je manji u odnosu na ustaljene droge, što može biti odraz niskih stopa prevalencije (EMCDDA, 2015.b).

U državama članicama EU postoje različiti zakonski odgovori i odgovori politika na NPS, a Vijeće EU-a trenutno razvija regulativni model (EMCDDA, 2015.a). Ti koraci i opća politika o drogama mogu olakšati ili ograničiti vrste intervencija koje se mogu obezbjediti. Na primjer, dok neke vlade podržavaju provjeru droge na licu mjesta, ili je barem tolerišu, druge se javno protive zvaničnom podržavanju i finansiranju takvog djelovanja. Isto tako, neke zemlje obezbjeđuju zatvorskom okruženju puni ekvivalent zdravstvenih službi iz zajednice (uključujući programe u vezi s upotrebom igle i šprice), dok druge zemlje to ne praktikuju. Također je važno imati na umu nenamjerne sekundarne štete politike o drogama koja može dovesti do isključenja, stigmatizacije i deprioritizacije nekih grupa korisnika, uključujući korisnike NPS-a (npr. UKDPC, 2010.).

Naredni dijelovi izvještaja pružaju pregled zdravstvenih i intervencijskih odgovora u sedam različitih okruženja intervencije, uz naglašavanje ključnih pitanja, dokaza i izazova tokom planiranja i obezbjeđivanja zdravstvenih odgovora na korištenje i štete uzrokovane NPS-om u ovim okruženjima.

I Školska i porodična okruženja

Škole su najuobičajenije okruženje za realizovanje podučavanja o drogama i prevenciju korištenja droga u EU (EMCDDA, 2015.b). Premda se razvija baza dokaza za efikasne pristupe i programe, te aktivnosti su obično skoncentrisane na droge poput kanabisa ili su usmjerene na faktore rizika i štete povezane sa supstancama općenito (EMCDDA, 2015.f; Faggiano i dr., 2014.).

Budući da je prevalencija NPS-a niska među populacijom školske dobi (Evropska komisija, 2014.), malo je vjerovatno da će univerzalni pristupi, koji su usmjereni na sve učenike bez obzira na stepen rizika od korištenja NPS-a, biti ekonomični. U tom smislu, trenutno ne postoje dokazi na osnovu kojih bi se dale preporuke za *specifične* preventivne aktivnosti protiv NPS-a u školama. Iako se postojeći (i efikasni) programi prevencije mogu prilagoditi tako da obuhvate NPS (npr. mrežne australijske edukacije za razvitak svjesnosti o zlouporabi droge: Modul za ekstazi i nove droge kojeg trenutno ispituje Champion i dr., 2015.), važno je da se oni dopremaju samo kao dio pažljivo proučene evaluacije u svrhu procjene utjecaja prilagodbe i djelotvornosti programa na ciljana ponašanja. Razlog tome je što su, uprkos najboljim namjerama, mnogi preventivni programi i pristupi nedjelotvorni (npr. izdvojene informativne kampanje i kampanje masovnih medija, pristupi za poticanje straha, nasumična testiranja na drogu), i čak mogu imati negativne efekte te dovesti do povećanog korištenja droga ili namjere da se ona koristi jer, na primjer, mogu "normalizovati" korištenje NPS-a (npr. mogu odavati utisak da NPS koristi više ljudi nego što je zapravo slučaj) ili skrenuti pažnju na ponašanja koja bi se inače mogla da izbjegnju (npr. podizanjem svijesti o korištenju sintetičkih kanabinoidnih receptorskih agonista (SCRA) kao zamjene za relativno manje štetan kanabis). Povrh toga, postoje važne etičke nedoumice u vezi s provođenjem neefikasnih ili štetnih programa, umjesto onih koji bi vjerovatno doveli do pozitivnih promjena u ponašanju. Resursi poput Evropskih standarda kvaliteta za prevenciju zloupotrebe droge (Brotherhood i Sumnall, 2011.) i drugi instrumenti (UNODC, 2013.) mogli bi da budu korisni u razvoju i usavršavanju preventivnih aktivnosti povezanih s korištenjem NPS-a.

Zato se preporučuje da se preventivne aktivnosti povezane s korištenjem NPS-a, a koje se provode u školama, provode samo kao dio preventivnih programa s generičkim pristupom koji su dokazano efikasni (EMCDDA, 2015.b; Faggiano i dr.,

2014.; UNODC, 2013.). Takvi pristupi uključuju interaktivne obuke za stjecanje vještina, aktivnosti upravljanja razredom i školske programe retencije, a mogu obuhvatiti i porodične komponente kao što su nadziranje i nadgledanje. Ako postoje dokazi o potrebitosti (npr. lokalni incidenti u vezi s NPS-om ili ako istraživanja ukazuju na vjerojatnoću visokog stepena korištenja na lokalnom nivou), komponente specifične za NPS mogu se fokusirati na pružanje tačnih deskriptivnih i injunktivnih normi (npr. na osnovu lokalnih podataka poput "veoma mal broj ljudi koristi NPS" i "mladi poput vas kažu da ne žele rizikovati s nepoznatim NPS-om"). Educiranje u vezi NPS-a, uključujući smanjenje štete, najpogodnije je obježbjediti onim ciljnim grupama i pojedincima koji ili već koriste drogu ili su pod povećanim rizikom korištenja. Škole također predstavljaju pogodno okruženje za primjenu navedenih i ciljanih pristupa prevenciji, pri čemu su i dalje primjenjiva ranije spomenuta ograničenja.

Nastavnici i drugo školsko osoblje možda ne posjeduju vještine potrebne za procjenu rizika u vezi s NPS-om, davanje odgovora učenicima na pitanja o NPS-u ili provođenje konkretnih preventivnih mjera, pa bi druge organizacije mogle

Informativna platforma CHECK!N: APDES iz Portugala

CHECK!N je osnovan 2009. u Portugalu kao informativna platforma za testiranje droge i smanjenje šteta kojima licu mjesta vrši analizu NPS-a i tradicionalnijih drogasa svrhom poboljšanja zdravlja i sigurnosti osoba aktivnih u noćnom životu putem pružanja sigurnih i pouzdanih informacija korisnicima psihoaktivnih supstanci. Pored praktičnih intervencija (kao što su oprema za testiranje, perzervativi, uređaji za alkotest), CHECK!N obezbjeđuje upravljanje krizom u formi konsultacija na licu mjesta i savjeta za korisnike koji se nađu u stanju psihičke uznemirenosti nakon konzumiranja droge/a. CHECK!N također pruža obuku i edukaciju za vršnjačko osoblje okruženja noćnog života i zdravstvene radnike koji rade s rizičnim grupama. Prema procjeni koju je CHECK!N izvršio na festivalu održanom 2014., gotovo polovina analizirane droge (45 %) nije bila ono što su njeni korisnici očekivali da bude. Rezultat toga je promjena namjera korisnika da koriste droge: 29 % je izjavilo da ne namjerava koristiti drogu, a 71 % je izjavilo da i dalje namjerava konzumirati drogu, ali uz traženja više informacija (10 %), uzimanje manjih doza (15 %) ili ne miješanje s drugim supstancama (30 %).

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

biti najbolji akteri za provođenje ovih aktivnosti, kao i referentno mjesto u školskom okruženju ili okruženju zajednice. Važno je da se pažljivo odluči koje vanjske pružaoce usluga i koje vanjske resurse treba da se angažuje, kako bi se osigurala tačnost i objektivnost, kvalitetno realizovanje, razvojna i iskustvena relevantnost obuhvaćenog materijala i koherentnost sa širim školskim pristupom zdravlju i dobrobiti.

Okruženja noćnog života

Kod pojedinaca (koji se uobičajeno nazivaju „partijaneri“) koji učestvuju u okruženjima noćnog života, kao što su kafići, pivnice, noćni klubovi, diskoteke te muzički događaji i festivali, javljaju se visoke stope i visoka učestalost korištenja droge u poređenju s općom populacijom (EMCDDA, 2014.b). Unatoč tome, ukupno korištenje NPS-a u okruženju noćnog života relativno je nisko u odnosu na tradicionalne klupske droge (Stephenson and Richardson, 2014.). Ipak, upotreba droga i alkohola u okruženju noćnog života povezana je s većim rizikom od niza zdravstvenih i društvenih šteta, kao što su povreda, agresivno ponašanje, nesiguran/neželjen seks i vožnja pod utjecajem droga (EMCDDA, 2006., 2012.; Charlois, 2009.). Pored toga, akutni i hronični zdravstveni rizici obično su povezani s konzumiranjem droga nepoznatog sastava, jačine i čistoće.

Program checkit! iz Austrije

Checkit! programom koji se u Beču provodi od 1997. vrši se analiza provjere droga na licu mjesta u okruženjima noćnog života i korisnicima obezbjeđuju analize sadržaja droga koje koriste, informacije o smanjenju štete i konsultacije o efektima i opasnostima psihoaktivnih supstanci. Cilj programa je da smanji štete povezane s drogom i pruži rano upozoravanje o potencijalno opasnim supstancama (ili opasnim dozama) koje su u opticaju. Iako nema skorijih procjena programa, checkit! je već izdao upozorenja u vezi s cirkuliranjem PMA/PMMA tableta (EMCDDA, 2001.). Povrh toga, nedavnim pregledom programa je ustanovljeno da je između 2010. i 2014. došlo do značajnog pada u broju korisnika koji su očekivali da će NPS biti u njihovoj analizi (8,9 % u 2010., 0,8 % u 2014.) i onih koji to nisu očekivali (10 % u 2010., 4,1 % u 2014.) te je općenito došlo do pada registrovanih NPS-a na događajima na kojima je checkit! prisustvovao (19 % u 2010., 4,9 % u 2014.) (Schmid, 2015.).

Vidi: www.checkyourdrugs.at

Sistem za praćenje informacija o drogama (DIMS), iz Holandije

DIMS olakšava testiranje droga za korisnike od 1990-ih. Uspostavljen je u cilju sprječavanja ozbiljnih zdravstvenih rizika (npr. neželjeni efekti droga ili nenamjerno predoziranje) povezanih s korištenjem psihoaktivnih supstanci, uključujući NPS (Brunt i Niesink, 2011.). Korisnici su anonimno podnijeli svoje droge na testiranje te im je postavljen niz pitanja o njihovim iskustvima povezanih s drogom. Uspostavom ovakve razmjene informacija između korisnika i objekata za testiranje, DIMS ima za cilj korisnicima direktno i brzo dopremiti poruke o prevenciji i smanjenju štete. Povrh toga, DIMS doprinosi praćenju holandskog tržišta droga i identifikovanju pojave novih vrsta NPS-a i trendova droge. Takvo praćenje ovom sistemom omogućava širenje preventivnog djelovanja na niz supstanci i izdavanje nacionalnih upozorenja na opasnost od poznatih opasnih supstanci ili situacija (Brunt i Niesink, 2011.).

Vidi: www.drugs-test.nl

Velški projekat o pojavi novih droga i identifikovanju novih supstanci (WEDINOS) iz Ujedinjenog Kraljevstva

Pokrenut u oktobru 2013., WEDINOS osigurava anonimno testiranje NPS-a koje mu se podnese. U periodu između oktobra 2014. i septembra 2015. analizirano je 1350 uzoraka, od kojih su neki prijavljeni kao nove supstance EMCDDA-ovom sistemom ranog upozoravanja (Wedinos, 2016.). WEDINOS od korisnika prikuplja i informacije kao što su simptomi nastali nakon konzumiranja droga. Ove informacije omogućuju organizaciji da pruži korisnicima podatke i savjete o smanjenju štete zasnovane na dokazima te predstavlja sredstvo za identifikovanje trendova o korištenju i optičaju toksičnih supstanci.

Vidi: www.wedinos.org

Stoga su okruženja noćnog života relevantna za razvijanje odgovora i shvatanja korištenja droge (uključujući NPS) te obezbjeđuju mogućnost određivanja rekreativnog i štetnog korištenja droga. Na okruženja noćnog života primjenjen je cijeli niz zdravstvenih odgovora na korištenje droge i povezanih šteta, koji uključuju promjene u fizičkom okruženju (npr. prostorije za odmor, kontrola mase, sustav ventilacije), pružanje informacija, educiranje, rad na terenu, testiranje na drogu i upravljanje kriznom situacijom (Charlois, 2009.; EMCDDA, 2012.; Brunt i Niesink, 2011.; Valente i dr., 2015.). U Evropi je sve veći broj primjera službi za rtestiranja na drogu na licu mjesta i na za to predviđenim mjestima, koje vrše hemijsku analizu droga koje na analizu podnesu korisnici (vidjeti polja o „Informativnoj platformi CHECKIN“ i „programu checkit!“, str. 9 za primjere ustanova koje vrše testiranje na drogu na licu mjesta, i polja „DMIS“ i „WENDINOD“, str. 10. za primjere ustanova koje vrše testiranje na za to predviđenim mjestima). Takve ustanove su prikazane kao mogućnost za korisnike da donesu odluku temeljenu na informiranoj odluci o njihovom namjeravanom korištenju droge, a neki pružaoci usluga koriste i interakciju da bi pružili personalizirane savjete i informacije o smanjenju štete, skrining i kratku intervenciju (TED, 2013.). Podaci dobijeni testiranjem mogu se uputiti i kreatorima politike i zdravstvenim i socijalnim radnicima, kojima informacije mogu biti korisne u smislu saznanja o karakteru droga koje su u optičaju u njihovom podneblju. Međutim, trenutno nedostaje dokaza o djelotvornosti testiranja droge u svrhu smanjenja korištenja droga i povezanih šteta (uključujući NPS) te je potrebno bolje

shvatiti optimalni sadržaj, okvir i cilj hitne komunikacije u vezi s potencijalno štetnim drogama. Djelimični razlog je to što korisnici možda nisu dovoljno zdravstveno pismeni da bi pristupili, shvatili i postupali prema informacijama u optičaju i zato što intoksikacija može otežati donošenje odluka u vezi s drogama. Povrh toga, postoji i manjak metoda standardizacije i analitičkih tehnika, od jednostavne opreme za testiranje reagenasa namijenjene korisnicima (npr. Marquis ili Mecke reagensi) do skuplje i sofisticiranije opreme (npr. infracrveni laser, tečna hromatografija visokog učinka). Ta oprema iziskuje specijalističku obuku za rad i tumačenje, i najadekvatnija je za utvrđivanje hemijskog sastava psihoaktivnih supstanci koje se pojavljuju na tržištu.

Ciljevi i uticaj zdravstvenih odgovora na okruženje noćnog života nisu uvijek dovoljno definisani ili procijenjeni te nedostaju odgovori koji se konkretno odnose na NSP u okruženjima noćnog života (Pirona i dr., 2016.). Međutim, zdravstveni odgovori i intervencije usmjerene na korištenje ustaljenih droga i alkohola u okruženjima noćnog života relevantni su i mogu se prilagoditi tako da odgovore na korištenje NPS-a i povezane štete (npr. Alatni okvir EU-a za zdrav noćni život i EMCDDA-ovi unosi u Portal najbolje prakse o osobama aktivnim u noćnom životu i noćnom životu).

Okruženja seksualnog zdravlja

Posljednjih godina je praksa ubrizgavanja stimilirajućih droga (uključujući NPS) postala zabrinjavajuća, a prakticiraju je male ali različite grupe ljudi koji prakticiraju MSM u određenom broju evropskih zemalja (Bladou, 2015.; Csák, 2015.; EMIS Network, 2010.; EMCDDA, 2015.b; PHE, 2015.;

Stuart, 2015.). Kemijski seks se odnosi na namjerno korištenje droga kao što su mefedron, GHB/GBL i metamfetamin za jačanje, održavanje, opuštanje ili olakšavanje seksualnog zadovoljstva (Bourne i dr., 2015.a, 2015.b). Ova praksa je povezana s rizičnim ponašanjem kako u vezi s drogom tako i u vezi sa seksualnim odnosima (npr. ubrizgavanje zvano "tresak", nezaštićen seks, seks s više seksualnih partnera, produžene seksualne sesije), a niz nastalih šteta uključuje hospitalizaciju, predoziranje, seksualno prenosive zaraze (STI) i krvlju prenosive viruse (BBV) kao što su virus humane imunodeficijencije (HIV) i virus hepatitisa C (HCV). Postoje i implikacije vezane za nepristanak na seksualne odnose (Bourne i dr., 2015.a, 2015.b; Bracchi i dr., 2015.; Daskalopoulou i dr., 2014.a,

2014.b; Grossman i dr., 2015.; McCall i dr., 2015.; PHE, 2015.; Rawdah i dr., 2015.; Ruf i dr., 2006.; Stuart, 2013.). Uprkos riziku od štete, važno je napomenuti da ne dožive svi korisnici koji učestvuju u takvim praksama štetu i da se veliki broj ljudi koji prakticiraju MSM ne upušta u navedenu praksu (Holt, 2014.).

Ljudi koji prakticiraju MSM koji prakticiraju kemijski seks suočavaju se s brojnim preprekama pri pristupanju uslugama, a to su: stigmatiziranost, nedostatak kulturne kompetencije među tradicionalnim pružiocima usluga povezanim s drogama i seksualnim zdravljem, ljudi koji prakticiraju MSM koji ne smatraju korištenje droge problematičnim, neupućenost u postojanje dostupnih službi koje pomažu pri problemu s drogom za ljude koji prakticiraju MSM, nedostatak usluga za one koji koriste droge za kemijski seks (Bourne i dr., 2015.a; McCall i dr., 2015.; PHE, 2015.). Sklonost ljudi koji prakticiraju MSM angažmanu u službama zaduženima za seksualno zdravlje i potreba za kombiniranim intervencijama za seksualno zdravlje i korištenje droga dovela je do razvoja zajedničkih službi usmjerenih na ovu populaciju (Bourne i dr., 2015.a; EMCDDA, 2015.b; McCall i dr., 2015.; vidi polje o „Klinici za seksualno zdravlje, 56 Dean Street, Ujedinjeno Kraljevstvo i polje o „Centru za seksualno zdravlje, Burrell Street, Ujedinjeno Kraljevstvo”, str. 11). U vezi sa smanjenjem štete

Klinika za seksualno zdravlje 56 Dean Street, iz Ujedinjenog Kraljevstva

Londonaska bolnica Chelsea i Westminster – Fondacija NHS, osnovala je Kliniku za seksualno zdravlje 56 Dean Street kako bi odgovorila na posebne potrebe MSM-ovaca (PHE, 2015.; Stuart, 2013., 2015.; 56 Dean Street, 2014.). Prihvatajući partnerski pristup u radu, klinika obezbjeđuje niz usluga koje su usesređene na štete javnog zdravstva povezane s kemijskim seksom (npr. HIV/HCV i STI) i posljedice koje se reflektuju na način života i dobrobit korisnika zbog korištenja droge. Obezbeđene usluge obuhvataju programe promjene igala i šprica, radionice i podršku za MSM-ovce, baveći se pitanjima sigurnog ubrizgavanja i "trezvenog" seksa, savjetima i kampanjama za smanjenje šteta, savjetima i testiranjem seksualnog zdravlja, mobiliziranjem zajednice i radom na terenu i kratkim privatnim psihosocijalnim intervencijama (npr. motivacijsko intervjuiranje) usesređujući se na ciljeve povezane s korištenjem droge i seksualnim ponašanjem. Ta služba također obezbjeđuje informacije i obuku zdravstvenim radnicima koji rade s MSM-ovcima koji učestvuju u kemijskom seksu, kako bi ih upoznala s praksom, povezanim rizicima (npr. HCV i HIV) i motivacijama za ponašanje, istovremeno imajući za cilj poboljšanje kompetencija u efikasnom prenošenju informacija klijentima o tim rizicima i važnosti testiranja na spolno prenosive bolesti. Iako tu službu tek treba ocijeniti, ona daje primjer partnerskog rada koji se bavi štetama povezanim s korištenjem droga i ponašanjem kojim se preuzimaju seksualni rizici među MSM-ovcima te na poboljšava seksualnu i opću dobrobit klijenata.

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

Centar za seksualno zdravlje Burrell Street, iz Ujedinjenog Kraljevstva

Centar za seksualno zdravlje Burrell Street u sklopu Guy i St Thomasove fondacije nacionalne zdravstvene službe u Londonu, predstavlja primjer specifičnog odgovaranja na smanjenje štete od ubrizgavanja klupskih droga u seksualne svrhe od strane MSM-ovaca. Uz obezbjeđivanje usluga koje se odnose na seksualna pitanja, kao što su savjeti, testiranje i liječenje, klinika također saraduje i sa službama za bavljenje ovisnostima o drogi, razvija "pribor za tresak" koji sadrži igle obilježene bojama (kako bi se smanjile šanse korištenja pogrešne igle) i šprice označene mjerama za GHB/GBL (kako bi se smanjili rizici od predoziranja). Pribori imaju svrhu podsticanja sigurnog ubrizgavanja od strane MSM-ovaca koji upražnjavaju kemijski seks (PHE, 2015.). PHE (2015.) izvještava da je distribuiranje pribora podtaklo korištenje i drugih usluga za konsultovanje i skrining seksualnog zdravlja u klinici i dovelo do novih dijagnoza infekcije HIV-a te pojavu spolno prenosivih bolesti među ovom populacijom.

Vidi: www.burrellstreet.co.uk

Smjernice za osoblje službe za korištenje supstanci koje radi s MSM-ovcima (PHE, 2015.)

- Službe treba da imaju za cilj razumijevanje lokalnih šablona korištenja droga (ubrizgavanje, korištenje klupske droge i NPS-a) među MSM-ovcima, putem anketa i drugih izvora informacija.
- Osoblje unutar službi koje su orjentisane na korištenje standardnih supstanci treba biti sigurno da može odgovoriti na posebne potrebe MSM-ovaca (npr. pitanja seksualnog i mentalnog zdravlja, pitanja lične stigme, različiti šabloni korištenja droga). Također, ne treba da osjećaju nelagodu u razgovoru o seksualnim praksama povezanim s korištenjem droge među MSM-ovcima.
- Moguće je da MSM-ovci ne prepoznaju svoje korištenje droga kao problematično. Zato osoblje na odgovarajuće načine treba biti vješto u skriningu ili podržavanju korisnikovog samoidentifikovanje problematičnog korištenja droge.
- Usluge moraju biti dostupne MSM-ovcima (npr. dostupne izvan uobičajenog radnog vremena, namjenske usluge kemijskog seksa/MSM-a omogućene u drugim dostupnim službama).
- Između službi koje su orjentisane korištenjem supstanci i službi za seksualno zdravlje potrebno je uspostaviti zajednički rad i razviti puteve za obavješavanje.
- Službe za seksualno zdravlje treba da imaju na raspolaganju programe za promjenu igala i šprica. Programsko osoblje treba znati da za MSM-ovcima mogu biti potrebni drugačiji savjeti i oprema u odnosu na one koji se pružaju osobama koje ubrizgavaju opijate (npr. obojene igle).
- Osoblje treba znati da neki MSM-ovci mogu imati ranije negativno iskustvo sa službama orjentisanim na

korištenje supstanci te u skladu s tim treba da im se pruži podrška i nadzor za istraživanje tih pitanja i razvijanje svoje prakse i usluga..

- Osoblje treba da bude obučeno i podržano u razvijanju svojih kompetencija za procjeni, liječenje i odnošenje s MSM klijentima na kulturno osjetljiv i kompetentan način.

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

U ovom dokumentu su opisani šabloni korištenja klupske droge među LGBT populacijama, kao što je navedeno u literaturi. Njime se ispituju faktori koji mogu uticati na korištenje supstanci i diskutuju štete povezane s korištenjem droge i druge štete.

Ovaj dokument se u izvjesnoj mjeri detaljno bavi korištenjem droga u seksualnom kontekstu i rizicima povezanim s određenim šablonom korištenja droga i seksualnog ponašanja, takozvanim "kemijskim seksom", koji je naročito povezan s rizikom i štetom. Ovaj dokument se bavi tretmanskim odgovorom na korištenje klupskih droga za MSM-ovce i namjera mu je da pruži upute za bolju uslugu i planiranje liječenja.

Vidi: Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M. i Bowden-Jones, O. (2016.), *Korištenje klupske droge među lezbejkama, gej populacijom, biseksualnim i transrodnim osobama (LGBT)*, Mreža V.B. za tretman novih psihoaktivnih supstanci (NEPTUNE), London. Dostupno na internetskoj stranici: neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf.

povezane sa seksualno rizičnim ponašanjem koje uključuje kemijski seks, specijalističke službe za pružanje pomoći ljudima koji prakticiraju MSM, a koji boluju od HIV-a također mogu biti korisne (npr. povezane s interakcijom između rekreativnih droga i propisanog lijeka) i spriječiti prenošenje HIV-a i drugih spolno prenosivih bolesti (Daskalopoulou, 2014.b). Međutim, trenutno nedostaju podaci koji bi pružili informacije odgovarajućim službama za smanjenje štete, a nedostaje i evaluacija djelotvornosti ovih pristupa (Bourne i dr., 2015.a). Smjernice za ljekare za odgovaranje na korištenje klupskih droga u svrhu kemijskog seksa

i povezanih šteta sadržane su u Mreži Ujedinjenog Kraljevstva za novo liječenje ovisnosti o psihoaktivnim supstancama (*Novel Psychoactive Treatment: UK Network*) (NEPTUNE) (Abdulrahim i dr., 2016.; vidi polje o „Vodstvu za pružanje usluga onima koji koriste supstance za osoblje koje radi s ljudima koji prakticiraju MSM“, str. 12.).

Bez obzira na okruženje, jasne, poštene i neosudujuće savjete u vezi s kemijskim seksom i informacije o načinu upravljanja potencijalnim štetama treba da daju kulturno kompetentni pojedinci (Abdulrahim and Bowden-Jones,

2015.; Bourne i dr., 2015.a, 2015.b; PHE, 2015.). Kulturna kompetencija prilikom bavljenja kemijskim seksom je važna, a usluge koje su ovdje navedene pružaju primjere kulturno kompetentnih prostora za pružanje usluga u vezi pitanja o seksu i drogi za ljude koji prakticiraju MSM, a i kemijski seks. S obzirom na nedostatak evaluacije postojeće prakse, važno je da se provede istraživanje u pogledu efikasnosti takvih pristupa koji se bave seksualnim i fizičkim potrebama i potrebama mentalnog zdravlja ljudi koji prakticiraju MSM i kemijski seks.

Hitne i kliničke službe

Teško je ocijeniti broj javljanja hitnih slučajeva povezanih s NPS-om diljem Evrope, zbog razlika u kodiranju i prikupljanju podataka između i unutar država. U nedavno provedenoj studiji na 16 indikatorskih lokacija u Evropskoj mreži za hitne slučajeve povezane s drogom (Euro-DEN) (vidjeti polje o „Evropskoj mreži za hitne slučajeve povezane s drogom“), u periodu između oktobra 2013. i septembra 2014., zaključeno je da je u 5,6 % od 5 500 slučajeva spominjan NPS. Dok je shvatanje potencijalnih dugoročnih šteta uzrokovanih mnogim vrstama NPS-a slabo, akutna šteta se tipično sreće kod slučajeva u hitnim i predbolničkim sužbama (npr. ambulante) (Wood i dr., 2014.a; Dines i dr., 2015.).

Evropska mreža za hitne slučajeve povezane s drogom (Euro-DEN)

Projekt Euro-DEN pokrenula je Evropska komisija i on je razvio mrežu od 16 indikatorskih lokacija u 10 država EU-a. Mreža je prikupila, kritički ocijenila i analizirala podatke o prijemu na odjeljenju za urgentnu medicinu zbog akutne toksičnosti povezane s korištenjem droga (uključujući NPS). Pored toga, projekat je imao za cilj bolje prepoznavanje i procjenu akutne toksičnosti izazvane drogom kroz organiziranu obuku za osoblje koje radi u rekreativnim okruženjima. Tokom dvanaestomjesečnog perioda prikupljanja podataka (oktobar 2013. - septembar 2014.), Euro-DEN centri su zabilježili preko 5500 slučajeva prijavljenih odjelima za urgentnu medicinu zbog akutne toksičnosti izazvane drogom. Ova mreža je izradila i smjernice za osoblje koje radi na pitanjima povezanim s noćnim životom, o tome kada treba pozvati osoblje iz službi za hitne slučajeve zbog korisnika droge koji se ne osjećaju dobro.

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

Bez obzira na ograničeno razumijevanje akutne toksičnosti mnogih vrsta NPS-a, poteškoće u identifikovanju konzumiranih supstanci (tj. kroz samoprijavlivanje ili toksikološki skrining) i visok stepen korištenja više supstanci, od osoblja koje radi u okruženjima hitnih slučajeva traženo je da razviju liječenje i protokole najbolje prakse u svrhu odgovaranja na slučajeve povezane s NPS-om. Kliničko upravljanje je generalno orijentisano pružanju simptomatske njege u onolikoj mjeri u kojoj je toksičnost NPS-a slična toksičnosti bolje okarakterisanih ekvivalentnih droga (vidjeti polje o Smjernicama projekta NEPTUNE, str. 16.; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.). Međutim, iznimke koje ilustruju razlike u kliničkom shvatanju su primjetne. Na primjer, disocijativni metoksetamin, za razliku od popularnijeg ketamina, povezuje se s cerebelarnom toksičnošću (Shields i dr., 2012.) dok su slučajevi povezani sa sintetičkim kanabinoidnim agonistima (SCRAs), za razliku od kanabisa, uključivali ishemijski moždani udar i akutno oštećenje bubrega (Lovett i dr., 2015.). Nacionalni centri za kontrolu trovanja su korisni izvori stručnosti i savjeta te za sve učestalije susretanje s NPS-om mogu da pruže evaluaciju rizika od konkretne izloženosti i savjete o potrebnosti upućivanja u bolnicu i specifičnom upravljanju (Wood i dr., 2014.b).

Iako se u većini slučajeva osobe otpuštaju u roku od nekoliko sati nakon javljanja, u tom periodu bi zdravstveni radnici mogli da obave skrining, pruže kratke savjete i upute na podršku zajednice (EMCDDA, 2016.b). U zauzetom okruženju hitnih slučajeva to neće uvijek biti moguće, ali

Nacionalna informativna služba za pitanja trovanja iz Ujedinjenog Kraljevstva

Odobrena od strane Ministarstva zdravlja ujedinjenog Kraljevstva i pokrenuta od strane Javnog zdravstva Engleske, Nacionalna informativna služba za pitanja trovanja (NPIS) obezbjeđuje stručne savjete o svim aspektima (npr. dijagnoza, liječenje i njega) akutnog i hroničnog trovanja usljed izlaganja nizu supstanci, uključujući ustaljene droge i NPS. Informacije se pružaju preko NPIS-ovog mrežnog resursa TOXBASE i putem telefona. Ova služba zdravstvenim radnicima pruža brze savjete zasnovane na dokazima s ciljem lakšeg kliničkog upravljanja bolesnicima i drugima za koje se sumnja ili je potvrđeno da su otrovani te onima koji su (ili mogu biti) izloženi lijekovima ili drugim potencijalnim otrovima tokom trudnoće. U slučajevima niske toksičnosti, NPIS daje savjete s ciljem minimiziranja nepotrebnih posjeta i prijavljivanja u bolnice.

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

istaknuto mjesto akutne njege može značiti da su korisnici suretljivi za takve intervencije te da možda inače ne bi došli u kontakt sa službama za tretiranje ovisnosti o drogama. Mogućnosti za hitnu njegu i podršku nisu ograničene samo na bolničko okruženje. Medicinska pomoć na licu mjesta igra važnu ulogu u multidisciplinarnim odgovorima na terenu u festivalskim okruženjima i okruženjima noćnog života (vidjeti dio o „Okruženjima noćnog života“, str.9.), a izrađene su i smjernice kojima je svrha da poboljšaju predbolničko upravljanje i da identifikuju osobe kojima je potrebna neodložna bolnička evaluacija od strane zdravstvenih radnika koji se bave ovisnostima povezanim s okruženjima noćnog života (Euro-DEN, 2015.).

Okruženja specijalističkog liječenja

Zbog različitih načina konzumiranja NPS-a i tržišta za NPS, trenutno na nivou EU-a nema uporedivih evaluacija ovog problema, visoke rizičnosti korištenja NPS-a ili javljanja službama za liječenje u kojima je NPS, pored sintetičkih katinona, identifikovan kao primarno problematična droga. Međutim, EMCDDA izvještava o potrebi za liječenjem ograničenog broja relevantnih droga u pogledu novih trendova i novih droga u nekim zemljama. Općenito, potražnja za specijalističkim liječenjem i dalje je na niskom nivou i predstavlja manje od 2 % svih klijenata koji su pristupili liječenju u Evropi. Samo su Ujedinjeno Kraljevstvo (1266 klijenata) i Poljska (321 klijent) prijavile primjetan broj zahtjeva za liječenje u vezi s problemima povezanim sa sintetičkim katinonima, što u ove dvije države čini između 10 % i 30 % svih klijenata koji su pristupili liječenju problema povezanih sa stimulantima. Zahtjevi za liječenje povezano s gama-hidroksibutiratom (GHB) i gama – butirolaktonom (GBL) zapaženi su najviše u Holandiji i Ujedinjenom Kraljevstvu, a broj zahtjeva za liječenje povezano s ketaminom je nizak u cijeloj Evropi (EMCDDA, 2016.d; vidjeti tabelu 1.). S iznimkom grupa identifikovanih na drugim mjestima u izvještaju, trenutno nije poznato da li se populacija korisnika NPS-a koja se javila evropskim službama za liječenje razlikuje od baze klijenata za tradicionalno liječenje, te time opravdava drugačije odgovore. Korisnici NPS-a zato mogu tražiti podršku za dodatne potrebe povezane s (između ostalog) korištenjem više droga, fizičkim ili mentalnim lošim zdravstvenim stanjem, uvredljivim ponašanjem, stambenim problemima i problemima u zapošljavanju, ponašanjem ovisnika koji ubrizgavaju droge i seksualnim zdravstvenim problemima.

Strukturirani odgovori na liječenja ovisnosti o drogama (unutar zajednice ili u ustanovi) povezani s NPS-om se ne bi trebali značajno razlikovati od onih koje se nude klijentima koji koriste drogu slične vrste te se općenito preporučuje da se pridržava postojećih visokokvalitetnih smjernica i standarda kvalitete za liječenje ovisnosti o drogama koji su

zasnovani na dokazima, (npr. Vijeće Evropske unije, 2015.; EMCDDA, 2016.a; UNODC i WHO, 2008.; WHO, 2010.). Za razliku od droga kao što su opijati, za NPS trenutno ne postoje održavajuće ili zamjenske farmakoterapije te, uz iznimku GHB-a/GBL-a (Kamal i dr., 2013.; Smjernice britanske elektronske baze podataka TOXBASE, vidjeti polje o „Nacionalnoj informacijskoj službi za otrove“, str. 13. i polje o „Liječenju GBH-a u institutu Novadic-Kentron“, str. 17.), postoji mali broj preporuka za specifično farmakološko upravljanje odvikavanjem. Međutim, farmakoterapije mogu biti pogodne za olakšavanje simptoma nakon prekida uzimanja.

Smjernice projekta NEPTUNE (Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.; vidjeti polje o Smjernicama projekta NEPTUNE, str. 16.) ukazuju da priroda i intenzitet ponuđenog liječenja trebaju da odgovaraju ozbiljnosti problema povezanih s NPS-om, uz evaluaciju zdravstvenih i drugih posljedica korištenja. Neki klijenti koji pristupe službama za liječenje mogu imati koristi od kratkih intervencija niskog intenziteta zasnovanih na općim ili prilagođenim savjetima (npr. korištenjem modela FRAMES), a čak i oni kod kojih se manifestuje šteta povezana s NPS-om mogu imati više koristi od pristupa samopomoći nego od upućivanja na strukturiranu intervenciju. Kada se ustanovi problematično ili visokorizično korištenje NPS-a, mogu biti učinkoviti bihejvioralni i psihosocijalni pristupi za pojedince/grupe (npr. kognitivna bihejvioralna terapija, motivacijsko intervjuiranje, jačanje zajednice i upravljanje nepredviđenim okolnostima) ili formaln psihološke terapije pružene u okviru pristupa liječenja koje se odvija po fazama ili koracima. (EMCDDA, 2016.a; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.) Zato su od ključne važnosti temeljna procjena korištenja NPS-a, posljedice korištenja i s tim povezane potrebe. Ovisno o individualnim potrebama, preporučuju se i tehnike za sprječavanje ponovnog korištenja.

Strukturirane barijere i nedostaci u sistemu liječenja mogu spriječiti korisnike NPS-a da pristupe službama i dobiju odgovarajuće liječenje. Mnogi od ovih faktora će vjerojatno biti slični onima koji se odnose na traženje liječenja za druge droge (WHO, 2010.), mada su neki specifični samo za NPS. Nekoliko zemalja EU-a prijavilo je porast zahtjeva za liječenje NPS-a, a nedostaju im smjernice i protokoli nacionalnog tretmana. Slabo obezbjeđenje liječenja može predstavljati slabo sprječavanje korištenja NPS-a, nizak stepen problematičnog korištenja i/ili slabo identifikovanje korištenja i potrebe za liječenje (uključujući manji stepen izvještavanja o korištenju NPS-a od strane korisnika, nedostatak odgovarajućih instrumenata za skrining i nisku profesionalnu svijest o NPS-u). Rezultati francuske online ankete provedene u 2014. u okviru evropskog projekta I-TREND pokazali su da se pojava neželjenih reakcija povezanih s NPS-om tokom posljednje upotrebe manifestovala kod 4 od 10 korisnika (Cadet-Taiou, 2016.).

TABELA 1.

Svi klijenti u 28 država članica te u Turskoj i Norveškoj koji su pristupili specijalističkom liječenju problema povezanih s NPS-om koji koriste kao primarnu drogu (podaci iz 2014. ili najnoviji dostupni podaci)

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

Izvor: EMCDDA-ov Statistički bilten za 2016., tabele s podacima o zahtjevima za liječenje (<http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>).

Međutim, pomoć zdravstvenih radnika je zatražilo manje od 4 % njih. Postojeće službe za liječenje koje su se tradicionalno fokusirale na korisnike opijata ili kokaina nisu nužno orijentisane na zadovoljavanje stvarnih ili subjektivno percipiranih potreba korisnika NPS-a. U cilju rješavanja ovog problema, u nekoliko država EU-a su razvijene nove službe koje odgovaraju naročito na potrebe novih grupa klijenata (npr. muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima, korisnici klupskih droga; vidjeti polje o „Klinici za korisnike klupskih droga“ str. 17.) koji koriste NPS i druge droge. Iako se faktori koji se odnose na klijente mogu razlikovati u različitim državama (npr. korištene supstance, demografija, ruralitet i pristup službama), moguće je prevazići zajedničke strukturalne barijere. To obuhvata naredno: osiguravanje bolje kompetentnosti osoblja tako da razviju vještine potrebne za skrining, evaluaciju i liječenje problema povezanih s NPS-om, pružanje podrške za razvoj stručnosti

iz oblasti NPS-a (npr. obučavanje o mnogobrojnim vrstama droga, efekata i štete), razvoj kulturnih kompetencija za rad sa širokim spektrom grupa klijenata; identifikovanje jednostavnih puteva prema specijalističkoj podršci za složene slučajeve; i formiranje ((inter)nacionalnih) mreža za razmjenu dokaza, razvijanje smjernica i potpomaganje profesionalnog usavršavanja (PHE, 2014.).

Okruženja niskog praga zahtjeva

Službe za pružanje usluga niskog praga zahtjeva svakodnevno pružaju podršku korisnicima droga i često provode aktivnosti vezane uz reduciranje štete. Učestvovanje u ovim uslugama tipično iziskuje manju motivaciju klijenata, nego učestvovanje u strukturiranom liječenju ovisnosti o drogama i često su pristupačne

Smjernice projekta NEPTUNE iz Ujedinjenog Kraljevstva

Materijal za smjernice projekta NEPTUNE izrađen je u svrhu poboljšanja kliničke prakse za upravljanje štetama koje su rezultat korištenja klupskih droga i NPS-a. Namijenjene su kliničkim radnicima koji su direktno izloženi radeći u različitim okruženjima, uključujući službe za liječenje ovisnosti o drogama i oporavak, odjele za hitne slučajeve, službe zadužene za seksualno zdravlje, primarnu brigu i mentalno zdravlje. Cilj im je da podignu samopouzdanje, kompetenciju i vještine kliničkih radnika i drugih profesionalaca u svrhu otkrivanja, procjene i upravljanja akutnim i hroničnim štetama povezanim s korištenjem klupskih droga i NPS-a.

NEPTUNE se naročito bavi raznolikim novim kontekstima i shemama korištenja, rizicima i štetama koje nanose klupske droge (npr. posjećivanje klubova, festivali, seksualna ponašanja).

Da bi podržao ovaj proces, projekt NEPTUNE je izradio veliki broj dokumenata:

Smjernice za kliničko upravljanje akutnim i hroničnim štetama uzrokovanim klupskim drogama i NPS-om

Ove smjernice su zasnovane na sistematičnom pregledu i kritičkom ocjenjivanju literature na engleskom jeziku. Tamo gdje nije bilo dokaza, klinički konsenzus je tražen od multidisciplinarnih grupa stručnih savjetnika za projekat.

U cilju bavljenja sve većim brojem klupskih droga i NPS-om, projekt NEPTUN je usvojio naredni pristup:

- Klupske droge i NPS klasirane su na osnovu njihovih primarnih efekata kao depresivi, stimulant i halucinogeni. Pored toga, sintetički kanabinoidni agonisti (SCRA) su tretirani kao posebna kategorija, uglavnom zbog razloga koji se odnose na njihovu dostupnost i kliničko upravljanje.
- Smjernice se naročito fokusiraju na često korištene klupske droge i NPS, uključujući, između ostalog, GHB, ketamin, metamfetamin, mefedron, MDMA, SCRA i veliki broj halucinogena.

Smjernice projekta NEPTUNE koriste narednu dosljednu strukturu:

- kvalitet dokaza za istraživanja;
- kratki sažetak farmakoloških svojstava;

- prevalentnost i šabloni korištenja;
- putevi unošenja i učestalost doziranja;
- željeni efekti rekreacionog korištenja;
- akutne štete i upravljanje akutnim štetama;
- štete kod hroničnog korištenja i upravljanje štetama uzrokovanim hroničnim korištenjem;
- javno zdravlje i sigurnost, smanjenje štete i oporavak.

Moduli elektronskog učenja i drugih kliničkih alata

Smjernice zasnovane na dokazima od ključne su važnosti, ali nisu dovoljni sami po sebi. Projekt NEPTUNE je svoje smjernice pretočio u alate koji su kliničkim radnicima dostupni, pogodni i laki za upotrebu.

Mrežni moduli

U saradnji s Kraljevskim koledžom psihijatra (Royal College of Psychiatrists), NEPTUNE razvija set alata za elektronsko učenje zasnovanih na iskustvu koledža u razvijanju kontinuiranog profesionalnog usavršavanja:

Modul 1. Uvod u klupske droge i NPS

Modul 2. Akutne štete i upravljanje

- 2a. Depresiv i sintetički kanabinoidni agonisti receptora
- 2b. Stimulanti i halucinogeni

Modul 3. Kronične štete i upravljanje

- 3a. Depresiv i sintetički kanabinoidni agonisti receptora
- 3b. Depresiv i sintetički kanabinoidni agonisti receptora

Klinički alati

Sve se više razvija njega povezana s kliničkim upravljanjem štetama uzrokovanim nekim klupskim drogama i NPS-om. Važne tačke u razvoju su algoritmi ili liste za provjeravanje koji pružaju strukturiran način za poboljšanje procesa pouzdane njege. U tom smislu, postoji mal, direktan skup praksi zasnovanih na dokazima koje, kada se provedu kolektivno i pouzdano, daju bolje rezultate.

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

pojedincima ili grupama koje nisu spremne ili nisu u mogućnosti da pristupe specijaliziranim službama. Pored toga što pružaju niz aktivnosti vezanih uz reduciranje štete i neke vrste propisanih režima (npr. promjena igala, savjeti i informacije, opioidni supstitucijski tretman), službe za pružanje usluga niskog praga zahtjeva mogu pomoći i u vezi sa stambenim pitanjem, higijenom i seksualnim zdravljem (Edland-Gryt i Skatvedt, 2013.). Ove vrste službi proaktivno kontaktiraju skrivene populacije korisnika droge radom na terenu, telefonskim linijama za pomoć, internetskim platformama (vidjeti dio o „Internetu i digitalnim uređajima“) ili smještajem uz zdravstvene službe iz zajednice. Iako po svojoj prirodi službe za pružanje usluga niskog praga zahtjeva zahtijevaju malu ili nikakvu formalnu procjenu klijenata prije nego što im dopuste da prime pomoć, važno je da se ispita karakter korištenja NPS-a i povezano ponašanje uzrokovano korištenjem droge (npr. ubrizgavanje), kako bi se pružili odgovarajući savjeti za reduciranje štete i po potrebi, uputi specijaliziranim službama. Zbog nedostatka podataka o korištenju, prirodi, štetama i efektivnosti odgovora niskog praga zahtjeva za korištenje NPS-a, postojeći efikasni pristupi za smanjenje korištenja

Klinika za klupske droge iz Ujedinjenog Kraljevstva

Klinika za klupske droge osnovana je u Londonu 2010. i fokusirana je na korisnike klupskih droga (npr. MDMA, metamfetamin, GHB/GBL, ketamin, NPS) koji se ne uklapaju u profil "tipičnih" klijenata koji se liječe od ovisnosti o drogama ili koji se dobrovoljno ne javljaju tradicionalnim službama za suzbijanje ovisnosti o drogama. Pored pružanja ambulantnih i patronažnih usluga u zajednici, klinika poduzima aktivnosti angažiranja na internetu te na univerzitetima, u klubovima, klinikama zaduženima za seksualno zdravlje, okruženjima liječenja mentalnog zdravlja, bolničkim sobama za hitne slučajeve i zatvorima. Klinika vodi dobro umrežen multidisciplinarni tim i, premda nudi tradicionalne interventne pristupe problemima u vezi s drogom, uključujući prevenciju relapsa, razvila je vještine i kulturološke kompetencije potrebne za odgovore na pitanja novih droga i dosezanja do novih grupa klijenata. Na primjer, klinika nudi program detoksikacije od GHB-a/GBL-a; upravlja komorbiditetima u vezi s drogom, kao što su (akutna) psihotička stanja povezana s korištenjem sintetičkih kanabinoidnih agonista receptora te također posjeduje specijalizovane vještine u pogledu kemijskog seksa i korištenja halucinogena i ketamina.

Vidi: clubdrugclinic.cnwl.nhs.uk

droga i povezanih šteta u ovom okruženju mogu biti prilagođeni tako da se u njih uključi i NPS.

Općenito, aktivnosti niskog praga i reduciranja štete uzrokovane NPS-om odražavat će aktivnosti koje su provedene za korisnike ustaljenih droga, ali postoje i dodatna razmatranja u vezi s ubrizgavanjem. Osobe koje ubrizgavaju NPS mogu biti pod većim rizikom od štete zbog izloženosti novim drogama nejasnih psihofarmakoloških i toksikoloških profila. Na primjer, u određenom broju evropskih zemalja prijavljena je pojava ubrizgavanja stimulatora NPS-a, kao što su sintetički katinoni mefedron, među nekim postojećim klijentima za liječenje ovisnosti i korisnicima opioida ubrizgavanjem (EMCDDA, 2015.b, 2015.d, 2015.e; Van Hout i Bingham, 2012.). To je možda dovelo do povećanog broja zahtjeva za liječenje

Liječenje ovisnosti o GHB-u na institutu Novadic-Kentron u Holandiji

Novadic-Kentron (NK) je institut za liječenje ovisnosti u North Brabantu u Holandiji, s profesionalnim multidisciplinarnim timovima koju pružaju ambulantne i bolničke usluge liječenja za oko 10 000 klijenata godišnje. Pored tretmana detoksikacije, psihijatrijskog i psihološkog savjetovanja te smanjenja štete, NK pruža i programe za prevenciju i podizanje svijesti, baveći se kako ovisnostima o supstancama tako i bihevioralnim ovisnostima u različitim okruženjima, kao što su škole, klubovi, stambene zone i zatvori. NK tretira ovisnosti primjenom pristupa za mentalne bolesti prema bio-psihosocijalnom modelu. Ovo načelo je izraženo u viziji liječenja pristupom jačanja zaštitnih faktora u zajednici (*Community Reinforcement Approach*) i razrađeno u različitim programima medicinske njege zasnovanim na dokazima. Ovaj pristup je potkrijepljen najnovijim raspoloživim znanjem i rezultatima istraživanja samog instituta, koji uključuju nove pristupe liječenju kockanja, ovisnosti o internetu i djelotvorne detoksikacije te liječenje ovisnosti o GHB-u/GBL-u. Program detoksikacije se pruža titracijom i postupnim smanjivanjem doze farmaceutskog GHB-a u prosječnom periodu od 10 dana. Postupak detoksikacije od GHB-a slijedi standardan protokol zasnovan na praksi Kamala i dr. (2013.). Ovaj detoksikacijski pristup primijenjen je na približno 800 klijenata uz zadovoljavajuće rezultate i primijenjen je na državnom nivou u općim bolnicama (sobe za hitnu pomoć) i ustanovama za mentalno zdravlje i liječenje ovisnosti.

Vidi: www.novadic-kentron.nl

u zemljama kao što su Ujedinjeno Kraljevstvo (Vels i Škotska), Irska, Mađarska i Rumunija (EMCDDA, 2015.b, 2015.d; Van Hout i Bingham, 2012.). U nekoliko zemalja Evropske unije prijavljena je pojava bakterijskih infekcija na mjestima uboda te oštećenje tkiva, prijenos krvlju prenosivih virusa (HIV, HCV) i povećan rizik od ubrizgavanja (npr. brza tranzicija između ubrizgavanja različitih vrsta NPS-a, razmjena pribora, preuzimanje seksualnog rizika, veća učestalost ubrizgavanja i započinjanje s ubrizgavanjem NPS-a) koji su povezani s ubrizgavanjem NPS-a (Botescu i dr., 2012.; EMCDDA, 2015.b, 2015.d, 2015.e; Giese i dr., 2015.; Karila, 2015.; PHE, 2015.; Rácz i dr., 2015; Sande, 2016.; Scottish Drugs Forum i NHS Lothian, 2015.; Van Hout i Bingham, 2012., Gyarmathy i Sárosi, 2015.). Iako ubrizgavanje NPS-a u velikoj mjeri može biti lokalizovana pojava, sve je više dokaza koji ukazuju da su ova ponašanja postala ukorijenjena u kohornim grupama nekih država EU-a (Péterfi i dr., 2014.).

Premda se za većinu osoba koje ubrizgavaju NPS smatra da imaju historiju ubrizgavanja opijata ili amfetamina te da možda već posjeduju neko znanje o smanjenju štete, ne treba pretpostaviti da je to dovoljno za zaštitu od novih šteta povezanih s ubrizgavanjem NPS-a. Iako nedostaje dokaza o djelotvornosti pristupa za reduciranje štete, kao što su promjena igala i šprica u svrhu smanjenja rizičnog ubrizgavanja i infekcija kod korisnika NPS-a, važno je osobama koje ubrizgavaju NPS obezbjediti prezervative i sterilnu opremu/pribor za ubrizgavanje te informacije o sigurnom ubrizgavanju (EMCDDA, 2016.a). Međutim, programe promjene igala i šprica treba prilagoditi različitim praksama ubrizgavanja koje primjenjuju korisnici stimulirajućih droga (npr. veća učestalost ubrizgavanja). Na primjer, fondacija Alternativa iz Mađarske pruža cijeli niz usluga niskog praga zahtjeva u svrhu smanjenja štete kao odgovor na dokaze o sve većem broju korisnika NPS-a ubrizgavanjem (Csák, 2015.).

Iako njihova djelotvornost nije procijenjena, veliki broj pristupa koji uključuju rad na terenu, kao što su obezbjeđivanje sterilne opreme za ubrizgavanje i širenje informacija o odgovarajućim tehnikama ubrizgavanja (npr. korištenje antibakterijskih krema i masti, rotiranje mjesta uboda, osnovna higijena, briga o venama i ranama), daju korisne rezultate povezane sa smanjenjem infekcija na mjestu uboda kod osoba koje ubrizgavaju stimulirajuće droge (EMCDDA, 2016.a). Također postoje dokazi da su opioidni supstitucijski tretmani i programi promjene igala djelotvorni kod osoba koje ubrizgavaju opioide (koji možda ubrizgavaju i NPS) i da smanjuju rizično ponašanje tijekom konzumiranja droge, smrtnost te sprječavaju infekcije kao što su HIV i HCV (EMCDDA, 2016.a). Otkrivanje krvlju prenosivih virusa kroz proaktivno testiranje sasušene krvi također se primjenjuje u velikom broju okruženja, na primjer u službama niskog praga zahtjeva za korisnike droga te

Družba 2000 iz Škotske

Družba 2000 je služba za seksualno zdravlje i drogu koja pruža niz usluga niskog praga zahtjeva za smanjivanje štete korisnicima, kako od ustaljenih tako i novih droga, putem različitih timova osoblja, uključujući vršnjačke radnike. Ona je primjer službe koja pruža usluge niskog praga zahtjeva koja nudi obiman paket usluga koje su prilagođene tako da odgovore na NPS. Usluge uključuju pružanje informacija i savjeta preko telefonske linije za pomoć i patronaže, rada na terenu (uključujući krizni rad na festivalima – vidi str. 9. za dodatne informacije o odgovorima na NPS povezanim s noćnim životom), konsultovanja, samoocjenjivanja, komplementarne terapije, podrške oporavku, obuke i izrade školskog nastavnog plana i programa u vezi s NPS-om (Crawshaw, 2015.).

Vidi: www.crew2000.org.uk

u centrima za beskućnike (EMCDDA 2015.d; Scottish Drugs Forum i NHS Lothian, 2015.; Scottish Drugs Forum i NHS Greater Glasgow i Clyde, 2015.).

Sheme vršnjačkih edukatora nude fleksibilan pristup promjenama situacija povezanih s drogom, grupama korisnika i tržištu droga te posjeduju veliki potencijal za prosljeđivanje personalizovanih poruka i pomoći, što bi moglo predstavljati važan element u odgovaranju na NPS.

Jedan od primjera u kojem se posebne kompetencije osoblja službi niskog praga zahtjeva već koristi u svrhu smanjivanja štete povezane s NPS-om je lokalni projekat PASS. U njemu vršnjačko i (drugo) osoblje službi niskog praga zahtjeva saraduju kao partneri Lokalnog panela o novonastalom trendu novih droga u svrhu identifikovanja novih supstanci, rizičnih grupa i okruženja te u svrhu rangiranja rizika. Panel zatim donosi odluke o relevantnim intervencijama, u skladu s vrstom i stepenom rizika (www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit).

Povrh toga, ustanove za nadziranje korištenja droga u 58 evropskih gradova imaju potencijal da postanu mjesta "ranog upozoravanja" u svrhu prikupljanja uzoraka novih supstanci (i uz pomoć analiziranja sadržaja sa korištenih šprica koje su vraćene službama) i analiziranja njihovog sastava i jačine, tako da se relevantne informacije o riziku mogu prosljediti korisnicima droga. Brzo obezbjeđivanje informacija o sastavu droge bi moglo da postigne važan napredak u zaštiti korisnika. Prostori za konzumiranje droge pružaju korisnicima i "okruženje za učenje" u kojem osoblje može procijeniti rizična ponašanja i štete povezane s NPS-om te razviti načine za prijenos poruka o "sigurnijem korištenju".

U Ujedinjenom Kraljevstvu se na ubrizgavanje NPS-a i povezane štete reagira revidiranjem sistema nadzora za infekciju krvlju prenosivih virusa među osobama koje ubrizgavaju droge (PWID) i razvijanjem proaktivne pomoći zajednice pojedincima koji nisu u kontaktu s uslugama kao što su programi za igle i šprice (PHE, 2015.). Veća dostupnost i osiguranje sterilne opreme za ubrizgavanje i mogućnosti za testiranje na krvlju prenosive viruse u specijalističkim službama i okruženjima zajednice, predstavljaju prioritet te podižu svijest o rizicima ubrizgavanja, i naročito o koinfekciji s HIV-om (PHE, 2015.). Objavljene smjernice također sadrže savjete o smanjenju općeg rizika/štete od ubrizgavanja, ali uključuju i posebne stavke o titraciji doze, korištenju rastvora kao što su limunska kiselina, i alternativnim načinima primjene (NHS Greater Glasgow i Clyde and Scottish Drugs Forum, 2014.).

Zatvori i okruženja pritvora

Zatvorenici su visokorizična grupa korisnika droga i prijavljuju veći postotak konzumiranja tokom života te štetnije sheme korištenja u odnosu na opću populaciju (EMCDDA, 2015.b). Nezakonite droge su u velikom obimu dostupne u zatvorima, a neke osobe nastavljaju ili čak počinju s uzimanjem droga tokom boravka u zatvoru (EMCDDA, 2015b). Kod zatvorske populacije koja konzumira droge uobičajena je dvojna dijagnoza psihopatologije i koegzistencija složenih potreba (Department of Health, 2009). Zatvorenici su također i visokorizična grupa korisnika NPS-a (DrugScope, 2015.; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.). Ipak, i dalje nedostaju dokazi o obimu, prirodi i štetama povezanim s korištenjem NPS u evropskim zatvorima. Pored toga, za ovaj izvještaj je jedino bilo moguće pronaći specijalističku smjernicu iz Ujedinjenog Kraljevstva.

Podaci o korištenju NPS-a u zatvorima i okruženjima pritvora u Evropi su oskudni. Podaci o korištenju NPS-a među zatvorenicima u Portugalu otkrili su 4,1 % prevalencije korištenja ikada u životu i 1,6 % prevalencije korištenja za vrijeme boravka u zatvoru (Torres i dr., 2015.). S druge strane, mađarska studija je pokazala da je mefedron najčešće prijavljivana vrsta NPS-a, kojeg je koristilo 12,6 % zatvorenika najmanje jednom u životu (Ritter, 2013.). Slično tome, latvijska studija je pokazala da je jedan od četiri zatvorenika (25 %) nekada u svom životu koristio/la NPS. U 92 % slučajeva korištene su biljne mješavine za pušenje (kao što je Spice) (Klave i dr., 2014.). Stručno mišljenje iz zemalja kao što su Njemačka, Holandija i Ujedinjeno Kraljevstvo ukazuje da se u zatvorima koristi vrsta NPS-a, poput pregabalina i GHB (ACMD, 2016.; Montanari i Royuela, 2015.). U Ujedinjenom Kraljevstvu je u zatvorima u naročitom porastu upotreba sintetičkih kanabinoidnih agonista (SCRA) (naročito u zatvorima za muškarce) (Centar za socijalnu pravdu, 2015.;

Inspektorat za zatvore NJV, 2015.a; RAPt, 2015.; Abdulrahim i Bowden-Jones, 2015.; PHE, 2015.). Na primjer, broj ovih supstanci koje su oduzete zatvorenicima je u Ujedinjenom Kraljevstvu porastao sa 10 u 2010. na 737 u 2014. godini (DrugScope, 2015.; PHE, 2015.; Centar za socijalnu pravdu, 2015.). Nedavno izvršene procjene u Ujedinjenom Kraljevstvu ukazuju da je 6 % zatvorenika prijavilo korištenje sintetičkih kanabinoidnih agonista, Spice ili Black Mamba, prije služenja zatvorske kazne i 10 % tokom boravka u zatvoru, što SCRA čini drugom najčešće prijavljivanom drogom koja se konzumira u zatvorima (poslije kanabisa, 13 %) (Inspektorat za zatvore NJV, 2015b; PHE, 2015.). Hospitalizacije, napadaji, psihotične epizode, nasilje, zaduživanje, nasilje i zastrašivanje su prijavljeni kao povezani s korištenjem i distribucijom takvih supstanci (Brown i Thomas, 2015.; Ombudsman za zatvore i uslovnu kaznu, 2015.a, 2015.b; RAPt, 2015.; Inspektorat za zatvore NJV, 2015.b; PHE, 2015.). Pored toga, u zatvorima u Ujedinjenom Kraljevstvu je u periodu između 2012. i 2014. zabilježeno ukupno 19 smrtnih slučajeva za koje se sumnja da su povezani s korištenjem NPS-a (Ombudsman za zatvore i uslovnu kaznu, 2015.a, 2015.b). Sve u svemu, diljem Evrope nedostaje zvaničnih istraživanja o ovoj problematici, a dostupne informacije i dalje dolaze iz nepouzdanih izvještaja.

Konzumiranje NPS-a u pritvorskim okruženjima predstavlja izazove zdravstvenom izatvorskom osoblju, kojima može biti teško da rade s pojedincima koje imaju složene potrebe i da im pomognu u stupanju u kontakt s timovima zaduženima za mentalno zdravlje i suzbijanje korištenja supstanci (PHE, 2015.). U zatvorima u Ujedinjenom Kraljevstvu realizovan je veliki broj intervencija, ali su one uglavnom imale regulatorni karakter. Fokusirale su se na nabavku i oslanjajule na preduzimanje kaznenih mjera, uključujući presuđivanja i gubitak povlastica, uz korištenje pasa za otkrivanje droge i ciljane pretrese (Ministarstvo pravde, 2015.; Inspektorat za zatvore NJV, 2015.a, 2015.b). Novo zakonodavstvo u Ujedinjenom Kraljevstvu (Zakon o psihoaktivnim supstancama iz 2016.) također dopušta produžetak zatvorske kazne za pojedince koje se proglašavaju krivim za krivična djela posjedovanja i nabavke NPS-a u zatvorima (Ministarstvo unutrašnjih poslova, 2015.). Poteškoće u forenzičkom i toksikološkom testiranju većine vrsta NPS-a otežava njihovo nadziranje i reguliranje (Centar za socijalnu pravdu, 2015.; RAPt, 2015.; Inspektorat za zatvore NJV, 2015.a) i može doprinijeti interesovanju osuđenika za korištenje ovih supstanci.

U nekim zatvorima u UK-u počinju se javljati zdravstveni i intervencijski odgovori, ali njihova primjena je i dalje ograničena. U nekim zatvorima je uvedeno profesionalno vodstvo vezano uz NPS kako bi se razvile strategije za odgovore na korištenje NPS-a. Uspostavljene su radne grupe za NPS koje sačinjava zatvorska uprava, timovi za zdravstvenu zaštitu i zloupotrebu droga u svrhu razmjene znanja i iskustava te poticanje saradnički rad (RAPt, 2015.). Također su pokrenute neke aktivnosti vezane uz

Objavljene smjernice za odgovore na korištenje NPS-a u zatvorima ⁽¹⁾

- Prevalentnost korištenja NPS-a, efekti i štete trebaju da budu procijenjeni unutar zatvorskih sistema i korišteni za osmišljavanje adekvatnih odgovora.
- Treba da se uspostave integrirani i zajednički pristupi koji uključuju zatvorsko, zdravstveno i psihosocijalno osoblje.
- Osoblje zatvorskih zdravstvenih službi treba da posjeduje osnovne profesionalne kompetencije u vezi s drogom koje će da im pruže samopouzdanje pri bavljenju s pojedinačnim korisnicima i pri pružanju savjeta i liječenja povezanih s glavnim NPS grupama. To osoblje treba da bude obučeno i podržano u prepoznavanju i upravljanju efektima NPS-a ili efektima kombiniranja NPS-a s drugim drogama ili propisanim lijekom.
- Obuke i podizanje svijesti o NPS-u treba da budu organizirane za osuđenike, uključujući pružanje informacija o sigurnijem korištenju, interakciji NPS-a s propisanim lijekom i drugim nezakonitim drogama te o radnjama koje treba da se poduzmu u hitnim slučajevima.
- Treba da se omoguće odgovarajuće intervencije za podršku i liječenje osoba koje su razvile probleme povezane s NPS-om. Potrebno je pružiti personalizovanu i responsivnu njegu i prilagoditi trenutne pristupe postojećim drogama.
- Savjeti za smanjivanje štete i odgovarajuće psihosocijalne intervencije treba da budu na raspolaganju osobama za koje je ustanovljeno da je korištenje NPS-a problematično.
- Prilikom tretmana korištenja NPS-a treba da se pozove na Kliničke smjernice (kao što su smjernice projekta NEPTUNE, vidi polje na str. 16.).
- Intervencije treba da se rukovode dokazima i savjetima nacionalnih informativnih službi za pitanja trovanja, čiji je cilj obezbjeđivanje podrške upravljanju osobama primljenim u bolnice usljed sumnji na izloženost otrovima (vidi polje o „Nacionalnim informativnim službama za pitanja otrova“).
- Treba da se odredi prag za pozive hitnim službama i/ili upućivanje pogođenih osoba u bolnicu.
- Na zaduživanje i zlostavljanje treba odgovoriti istragom o incidentima, suočavanjem s počiniteljima i pružanjem individualiziranih dugoročnih rješenja, uz podršku i zaštitu žrtvama te razmatranje uticaja zlostavljanja povezanog s NPS-om na rizik od samoubistva i samopovređivanja.

(¹) PHE, 2014., 2015.; Ombudsmen za zatvore i uslovnu kaznu, 2015.a, 2015.b.

komunikaciju i podizanju svijesti o NPS-u u zatvorima, sa svrhom informiranja pojedinaca u zatvorima, osoblja i posjetilaca o rizicima povezanim s korištenjem NPS-a, ali nisu ponudene informacije o prirodi i efektivnosti tih aktivnosti (Ombudsman za zatvore i uslovnu slobodu, 2015.a, 2015.b; RAPt, 2015.). Vidjeti polje na str. 12. za sažetak o Smjernicama UK-a o odgovorima na NPS u zatvorima.

Uz nedostatak podataka o korištenju, prirodi, štetama i efektivnosti odgovora na NPS-a među zatvorskom populacijom, postojeći efektivni pristupi za reduciranje korištenja droga i povezanih šteta za ovu populaciju mogu biti prilagođeni tako da uključe NPS. Za korisnike NPS-a koji eventualno koriste i opioide te ubrizgavaju NPS, dokazi podržavaju primjenu opioidnog supstitucijskog tretmana sa svrhom smanjenja smrtnosti i rizičnih ponašanja ubrizgavanja droge u zatvorima te nastavak tretmana nakon reintegriranja u zajednicu po izlasku iz zatvora (EMCDDA, 2016.c). Pored toga, zaključeno je da je psihosocijalno liječenje efikasno u reduciranju ponovnog vraćanja u zatvor (EMCDDA, 2016.c). Među zatvorskom populacijom su registrirani visoki procenti korištenja droge ubrizgavanjem,

HCV-a i drugih zaraznih bolesti, što znači da je važno procijeniti zdravstveno stanje prilikom dolaska u zatvor (EMCDDA, 2015.b). Snabdjevanje čistih igala i šprica je važno za one koji možda ubrizgavaju NPS ili za korisnike NPS koji možda ubrizgavaju druge droge. Međutim, ostaje nejasno da li takvi odgovori pomažu pri sprječavanju rizičnih navika i zaraznih bolesti u zatvoru (EMCDDA, 2016.c). Interagencijsko partnerstvo između zatvorskih zdravstvenih službi i pružalaca tih usluga u zajednici je također važno za zdravstveno obrazovanje i intervencije liječenja u zatvoru te u obezbjeđivanju kontinuirane njege tijekom ulaska u zatvor i izlaska iz njega (EMCDDA, 2014.d, 2015.c).

Internet i digitalni uređaji kao platforme za realizovanje zdravstvenih i intervencijskih odgovora

Posljednjih godina su internet i digitalni uređaji poput aplikacija za pametne telefone postali sve popularniji kao sredstvo za pružanje zdravstvenih intervencija. Iako su

dokazi o efikasnosti takvih pristupa trenutno u općem smislu ograničeni (npr. Free i dr., 2013.), službe zadužene za seksualno zdravlje i suzbijanje korištenja droga diljem Evrope su počele koristiti tehnologiju kao produžetak postojećih komunikacijskih platformi za odgovaranje na korištenje supstanci i povezane štete. Takve platforme predstavljaju dodatne prilike za pružanje informacija o drogama te za programe prevencije, terenske službe i programe liječenja (EMCDDA, 2015.b; ECDC, 2015.). Dopuštaju i anonimnost u pristupu informacijama ili privatno traženje pomoći od zdravstvenih radnika te obezbjeđuju jednostavan pristup (za neke) i dopuštaju personalizovanje poruka za pojedince (Champion i dr., 2015.). S obzirom na sve veći pristup internetu i značajnu ulogu koju internet igra u nabavci i prodaji NPS-a, obezbjeđivanje informacija i prilike za online prevenciju i intervenciju čine se adekvatnim odgovorom za određene grupe korisnika.

Dok su neke službe premjestile zdravstvene odgovore i odgovore intervencija u virtualne prostore kako bi povećale njihovu dostupnost novim i postojećim ciljanim grupama (EMCDDA, 2015.b), važno je znati da uslijed strukturalnih barijera (kao što su digitalne barijere) neke grupe (npr. beskućnici, zatvorenici, osobe koje ubrizgavaju droge) možda nemaju odgovarajući pristup tim uređajima. U tom smislu, iako internet i digitalne platforme mogu pružiti važnu dodatnu mogućnost za angažiranje i usmjeravanje na neke grupe, one ne trebaju zamijeniti postojeće platforme bez pažljivog razmatranja.

Trenutno nema dokaza na osnovu kojih bi se dale preporuke za specifične mrežne preventivne i intervencijske odgovore zasnovane na NPS-u. Ipak, postoje primjeri službi koje koriste ove platforme za doseganje, angažiranje i informiranje korisnika. Time su obuhvaćene inicijative koje predvodi korisnik droge koji daje savjete i informacije u vezi s NPS-om, što u nekim slučajevima uključuje službe za testiranje droge/provjeru droge koje vrše mrežnu distribuciju rezultata testiranja i poruka o reduciranju štete (npr. DIMS, WEDINOS, vidjeti testiranje droge u dijelu „Okruženja noćnog života“). Na primjer, DrugLijn iz Belgije obezbjeđuje povjerljive, neosuđujuće informacije i savjete (npr. efekti, rizici, smanjenje štete), konsultacije i izvještaje za javnost o velikom broju supstanci, uključujući NPS, anonimno putem interneta (e-mail, privatno dopisivanje, Skype) i putem tradicionalnih telefonskih linija za pružanje pomoći. Ovaj projekat igra ulogu i u praćenju korištenja NPS-a prijavljivanjem novih supstanci ili ponašanja izazvanih korištenjem novih supstanci, EU Sistemu ranog upozoravanja preko belgijske informacijske mreže o drogama i ovisnosti o drogama Reitox. Njome se osiguravaju i mrežni instrumenti za rano interveniranje kao što su testovi znanja, upitnici za samoocjenjivanje i mrežni moduli samopomoći. Korisnici koji imaju pristup toj usluzi

traže savjete o NPS-u u manjoj mjeri nego o drugim supstancama, ali se različiti savjeti u povezani s NPS-om ipak traže, uključujući informacije o zakonskom statusu, komplikacijama nakon korištenja, kratkoročnim i dugoročnim efektima te informacije o otkrivanju supstanci NPS-a prilikom testiranja krvi i urina (Evenepoel, 2015.).

Internet i digitalne aplikacije koriste i službe zadužene za seksualno zdravlje u državama kao što su Francuska i Ujedinjeno Kraljevstvo (npr. 56 Dean Street, vidjeti polje na str. 11.) kako bi angažirali MSM-ovce koji učestvuju u kemijskom seksu u službe zadužene za seksualno zdravlje i suzbijanje korištenja supstanci. Iako se obezbjeđivanjem informacija može povećati znanje o štetama uzrokovanim drogama, takvi pristupi iziskuju oprez kako se korištenje ili štetna ponašanja ne bi normalizirali (Brewer, 2003.).

Uticaj i efektivnost internetskih i digitalnih pristupa u određivanju, angažiranju i promjeni ponašanja korisnika NPS-a su nepoznati. Do sada nema objavljenih evaluacija intervencijskih i preventivskih programa koji su orijentisani specifično na NPS, a koji obuhvataju pristupe zasnovane na internetu (Champion i dr., 2015.). Međutim, edukacije za razvitak svjesnosti o zlouporabi droge, Modul za ekstazi i nove droge, smještene u Australiji, su prvi primjer univerzalnog školskog programa prevencije uz pomoć interneta kojemu je svrha bavljenje problematikom korištenja ekstazija i NPS-a među osobama u dobi od 15 do 16 godina. Ovaj program se ranije pokazao efikasnim u smanjivanju konzumiranja alkohola, duhana i kanabisa među mladima i taj model je proširen i primijenjen na prevenciju korištenja NPS-a u ovoj starosnoj grupi. Međutim, taj program se trenutno testira pa se njegovo praktikovanje još uvijek ne može preporučiti (Champion i dr., 2013., 2015.).

Zaključak

Tržište NPS-a je složeno i ubrzano pojavljivanje novih proizvoda predstavlja izazov razvoju podržavajućih zdravstvenih intervencijskih odgovora. Značajan godišnji broj otkrivanja novih vrsta NPS-a od strane EU Sistema ranog upozoravanja može ukazivati na to da se službe namijenjene korisnicima trebaju kontinuirano razvijati. Međutim, iako postoji opasnost da bi se novi proizvodi nepredvidivih toksičkih profila mogli pojaviti na tržištu te iako je važno redovno osvježavati znanje i vještine u vezi potreba korisnika NPS-a, postojeći dokazi preuzeti iz istraživanja (iako ograničenog karaktera), stručno mišljenje i smjernice, ukazuju da je moguće razviti i obezbjeđiti obiman zdravstveni odgovor na štete povezane s korištenjem NPS-a.

Ograničeno iskustvo i dokazi pri odgovaranju na haotično korištenje NPS-a ili upravljanje haotičnim korištenjem NPS-a te dijagnoza i prognoza akutnih somatskih šteta uzrokovanih NPS-om, povremeno mogu otežati razlikovanje između povremenog problematičnog korištenja i dublje ukorijenjenog problema s drogom. Važno je primijetiti da se problematično korištenje ne mora nužno identifikovati s NPS-om kao takvim, nego s intenzitetom korištenja. Također, važno je primijetiti da postoji opasnost od etiketiranja jedinog štetnog događaja kao ukorijenjenog i trajnog problema s drogom. Zato upravljanje akutnom zdravstvenom zaštitom (npr. u okruženju hitnih slučajeva) i kratke intervencije mogu biti dovoljni za eksperimentalne ili povremene korisnike koji dožive akutni štetni događaj. Aktivnosti usesredene na zaštitu korisnika, kao što su testiranje droge i intervencije za reduciranje štete pružaju prilike za smanjivanje i sprječavanje štetnih događaja kod rekreacijskih ili povremenih korisnika. Dugoročno problematično korištenje, s druge strane, zahtijeva odgovarajuću kliničku procjenu i njegu, kao što je to slučaj kod svakog drugog problematičnog korištenja droga i/ili ovisnosti o drogama.

Zato se pristupi koji su ustanovljeni i preporučeni u ovom izvještaju u velikoj mjeri temelje na postojećim odgovorima na korištenje droga. Ti pristupi su prilagođeni tako da osiguraju odražavanje jedinstvenih potreba grupe korisnika, strukturalnog, kulturnog i društvenog konteksta korištenja, novih prilika za interakciju s grupama korisnika i pružanja usluga te potreba za razvojem posebnih kulturnih kompetencija kod osoba koje pružaju takve usluge. Međutim, važno je primijetiti da za postojeće odgovore na korištenje droga koji uključuju prevenciju, liječenje i smanjenje šteta još uvijek nema jakih dokaza o efektivnosti. Zato se s prilagođavanjem ovih intervencija kojima je svrha odgovaranje na NPS mora nastaviti raditi oprezno i uz snažan evaluacijski okvir. Iako se ovaj izvještaj fokusirao na ograničen broj izabranih okruženja i odgovora, vjerojatno druge postojeće vrste intervencija za korištenje droga mogu da se uspješno prilagode grupama koje koriste NPS. Međutim, iako treba podsticati inovacije, prilagođavanjem uvijek treba da se upravlja, prati i evaluira pažljivo. Također, pristupi koji su se već pokazali neefikasnim ili nedjelotvornim pri pružanju pomoći vjerojatno neće moći da se poboljšaju prilagođavanjem.

Pored specifičnih preporuka iz ovog izvještaja, treba razmotriti i naredne opće preporuke:

- Nedostatak profesionalnog iskustva s NPS-om i nedostatak znanja o farmakološkim svojstvima NPS-a ne znači nužno da ne postoje vještine za obezbjeđenje podrške korisnicima ovih droga. Profesionalno kompetentno osoblje vjerojatno već posjeduje vještine potrebne za podršku zdravstvenih odgovora na korištenje NPS-a.

- Iako je određena doza (nove) specijaliziranosti potrebna za neke vrste odgovora (npr. detoksikacija od GHB-a, podrška učesnicima u kemijskom seksu), pristupi za NPS trebaju se zasnivati na postojećim smjernicama i već dokazanim pristupima. U slučaju kada je potrebno prilagođavanje, ono se treba temeljiti na odgovaranju na konkretne potrebe ciljane populacije i/ili pojavi novih tipova ponašanja (npr. ubrizgavanje NPS-a). Međutim, time se podrazumijeva da su postojeći odgovori na korištenje droga već efikasni i obezbjeđeni u skladu s visokim standardom. Međutim, jasno je da to nije uvijek slučaj, pa u praksi treba da se oslanja na najbolje dostupne dokaze, kao što je preporučeno u postojećim smjernicama zasnovanim na dokazima.
- Multidisciplinarni pristupi kojima odgovaraju na zdravstvene potrebe kao dio šireg pristupa mogu biti korisni (npr. kemijski seks). Združeni rad svih službi smatra se važnim, ali to je često veoma teško ostvariti.
- Profesionalno umrežavanje je važno, ali postoje ograničenja u vezi s prenosivošću i mogućnošću generaliziranja pristupa preko državnih granica, kako zbog različitih političkih ograničenja tako i zbog različitog ponašanja i karakteristika korisnika.
- Kulturna kompetencija i shvatanje načina na koji (pod)kulturološka pitanja utiču na sheme korištenja droga i povezanim problemima, vjerojatno će poboljšati angažman i prihvatanje službe. Službe moraju biti dostupne i susretljive, a osoblje bi moglo trebati obuku za razvijanje potrebnih kulturnih kompetencija za rad s različitim grupama korisnika NPS-a.

Učesnici u konsultacijama

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

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

Christopher Yates, Odjel za urgentnu medicinu, Klinička jedinica za toksikologiju, Bolnica Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Španija.

David Stuart, Bolnica Chelsea i Westminster, fondacija nacionalne zdravstvene službe, 56 Dean Street (GUM/HIV), Ujedinjeno Kraljevstvo.

Emma Crawshaw, Crew 2000, Škotska, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Fred Bladou, Aides, Francuska.

Irina Dinca, Evropski centar za kontrolu bolesti, Švedska.

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

Kieran Lynch, Javno zdravlje Engleska, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Maria Carmo Carvalho, APDES, CHECK!N, Fakultet za obrazovanje i psihologiju, Katolički univerzitet Porto, Portugal.

Owen Bowden-Jones, Klinika za klupsku drogu i Službe za procjenu i primarne službe u zajednici, Imperijalni koledž London, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Rainer Schmid, Toksikolog, Univerzitet u Beču, Projekat checkit, Austrija.

Rama Kamal, Novadic-Kentron Mreža za liječenje ovisnosti, Vught, Holandija.

Robert Csák, Alternatíva fondacija, Mađarska.

Tom Evenepoel, Druglijn, Belgija.

Koordinatori konsultacija

Alessandro Pirona, EMCDDA.

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

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

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

Predstavnici EMCDDA-a

Alessandra Bo

Dagmar Hedrich

Gregor Burkhart

Isabelle Giraudon

Jane Mounteney

Marica Ferri

Nadine van Gelder

Roland Simon

Primjeri projekata

Službe niskog praga zahtjeva

Crew2000 (www.crew2000.org.uk)

Škotski forum za droge (www.sdf.org.uk)

Fondacija Alternatíva (<https://www.facebook.com/altalap>)

Seksualno zdravlje

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

Dom zdravlja za seksualne probleme Burrell Street (www.burrellstreet.co.uk)

Aides (www.aides.org/en)

Zatvor

Javno zdravlje Engleska (2015), *Nove psihoaktivne supstance (NPS) u zatvorima: Alat za zatvorsko osoblje*
Javno zdravlje Engleska, London (www.nta.nhs.uk/uploads/nps-manual-final.pdf)

Hitni slučajevi i liječenje

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

Škole

Evropski standardi kvaliteta za prevenciju ovisnosti o drogama (prevention-standards.eu)

Provjera droga

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

checkit! (www.checkyourdrugs.at/)

WEDINOS (Velški projekt o novim drogama i identifikovanju novih supstanci (www.wedinos.org))

Institut Trimbos (Holandski institut za mentalno zdravlje i ovisnosti) (www.trimbos.org)

Literatura

- 56 Dean Street (2014.), *ChemSex and hepatitis C: A guide for healthcare providers*, Roche products Ltd, London.
- Abdulrahim, D. i Bowden-Jones, O., u ime ekspertske grupe projekta NEPTUNE (2015.), *Guidance on the management of acute and chronic harms of club drugs and novel psychoactive substances*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London.
- Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M. i Bowden-Jones, O. (2016.), *Club drug use among lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London.
- ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) (2016.), 'Pregabalin and gabapentin advice', pismo britanskoj zastupnici Karen Bradley, 14. januara. ACMD. Dostupno online na: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/491854/ACMD_Advice_-_Pregabalin_and_gabapentin.pdf (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Bladou, F. (2015.), 'Chemsex: NPS in a sexual context – gay community', prezentacija na stručnom skupu EMCDDA-e 'Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance', 28.–29. oktobra 2015., EMCDDA, Lisabon. Dostupno online na: www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Botescu, A., Abagiu, A. Mardarescu, M. i Ursan, M. (2012.), *HIV/AIDS among injecting drug users in Romania: Report of a recent outbreak and initial response policies*, EMCDDA, Lisabon.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. i dr. (2015.a), "'Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London', *International Journal of Drug Policy* 26(12), str. 1171.–1176. Dostupno online na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013> (pristupljeno 6. juna 2016.).
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., i Weatherburn, P. (2015.b), '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), str. 564.–568., doi: 10.1136/sextrans-2015-052052.
- Bracchi, M., Stuart, D., Castles, R. i dr. (2015.), 'Increasing use of "party drugs" in people living with HIV on antiretrovirals: A concern for patient safety', *AIDS* 29 (13), str. 1585.–1592.
- Brewer, N. T. (2003.), 'The relation of internet searching to club drug knowledge and attitudes', *Psychology and Health* 18(3), str. 387.–401.
- Brotherhood, A. i Sumnall, H. R. (2011.), *European Drug Prevention Quality Standards*, EMCDDA, Lisabon.
- Brown, A. i Thomas, S. (2015.), 'Safety in prisons: HM Chief Inspector's warning on the way out', Making Every Adult Matter. Available online at: meam.org.uk/safety-in-prisons-hm-chief-inspectors-warning-on-the-way-out/ (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Brunt, T. i Niesink, R. (2011.), 'The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: Implementation, results, and international comparison', *Drug Testing and Analysis*, maj.
- Cadet-Tairou, A. (2016.), 'Profils et pratiques des usagers de nouveaux produits de synthèse' Tendances, (108), OFDT, Pariz. www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-de-nouveaux-produits-de-synthese-tendances-108-avril-2016/
- Castaneto, M. S., Gorelick, D. A., Desrosiers, N. A. i dr.. (2014.), 'Synthetic cannabinoids: Epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications', *Drug and Alcohol Dependence* 144, str. 12.–41.
- Castro, D.R., Fournier, S., Quatremère, G. i dr. (2013.), *Slam. première enquête qualitative en France*, AIDES, Francuska.
- Centre for Social Justice (2015.), *Drugs in prison*, Centre for Social Justice, London.
- Champion, K. E., Newton, N. C., Barrett, E. L. i 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, str. 115.–123.
- Champion, K. E., Teesson, M. i Newton, C. (2015.), 'Development of a universal internet-based prevention program for ecstasy and new psychoactive substances', *Open Journal of Preventive Medicine* 5, str. 23.–30.
- Charlois, T. (2009.), 'Safer nightlife in Europe', 5. sjednica mreže EXASS, Budimpešta.
- Vijeće Evropske unije (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, Vijeće Evropske unije, Bruxelles.

- Crawshaw, E. (2015.), 'Health and drug responses to NPS', prezentacija na stručnom skupu EMCDDA-e 'Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance', 28.–29. oktobra 2015., EMCDDA, Lisabon. Dostupno na internetskoj stranici: www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Csák, R. (2015.), 'Low threshold services for injecting NPS users', prezentacija na stručnom skupu EMCDDA-e 'Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance', 28.–29. oktobra 2015., EMCDDA, Lisabon. Dostupno online na: www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Daskalopoulou, M, Rodger, A., Thornton, A. i dr. (2014.a), '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), str. 93.–94.
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N. i dr. (2014.b), '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, oktobar.
- Department of Health (2009.), *A guide for the management of dual diagnosis in prison*, Department of Health, London.
- Dines, A. M., Wood, D. M., Yates, C., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Giraudon, I., Sedefov, R., Dargan, P. I. i istraživačka grupa Euro-DEN. (2015.), 'Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)'. *Clinical Toxicology* Vol. 53 (9), str. 893.-900. Dostupno na internetskoj stranici: <http://doi: 10.3109/15563650.2015.1088157>.
- DrugScope (2015.), *Down a stony road: The 2014 DrugScope street drug survey*, DrugScope, London.
- ECDC (Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti) (2015.), *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*, ECDC, Stockholm.
- Edland-Gryt, M. i Skatvedt, A. H. (2013.), 'Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders', *International Journal of Drug Policy*, 24, str. 257.–264.
- EMCDDA (Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama) (2001.), *An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2006.), *Developments in drug use within recreational settings*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2012.), *Responding to drug use and related problems in recreational settings*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2014.a), *Synthetic cannabinoids in Europe*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisabon.
- EMCDDA (2014.b), *European drug report 2014: Trends and developments*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2015.a), *New psychoactive substances in Europe: Innovative legal responses*, EMCDDA Legal responses, EMCDDA, Lisabon.
- EMCDDA (2015.b), *European drug report 2015: Trends and developments*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2015.c), *New psychoactive substances: An update from the EU Early Warning System*, EMCDDA, Lisabon.
- EMCDDA (2015.d), *Drug-related infectious diseases in Europe: Update from the EMCDDA expert network*, EMCDDA Rapid communication, EMCDDA, Lisabon.
- EMCDDA (2015.e), *Injection of synthetic cathinones*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisabon.
- EMCDDA (2015.f), *Prevention of addictive behaviours*, EMCDDA Insights 18, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2016.a), 'Best practice: What works for drug interventions?' Dostupno online na: www.emcdda.europa.eu/best-practice (pristupljeno 23. februara 2016.).
- EMCDDA (2016.b), *Brief interventions for individuals with substance-related problems: A review of effectiveness*, EMCDDA Papers, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA (2016.c), 'Best practice: What works for prisons?' Available online at: www.emcdda.europa.eu/best-practice (pristupljeno 23. februara 2016.).
- EMCDDA (2016.d), *European drug report 2016: Trends and developments*, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.
- EMCDDA i Europol (2016.), *EU drug markets report: Strategic overview*, zajednička publikacija EMCDDA-e i Eurola, Ured za publikacije Evropske unije, Luksemburg.

- EMIS Network (2010.), *The European men-who-have-sex-with-men internet survey: Findings from 38 countries*, Stockholm: Evropski centar za prevenciju i kontrolu bolesti.
- Euro-DEN (2015.), 'Guidelines on when to call the emergency services 112 for unwell recreational drug users', Lisabon: EMCDDA.
- Evropska komisija (2014.), *Flash Eurobarometer 401: Young people and drugs report*, Evropska komisija, Bruxelles.
- Evenepoel, T. (2015.), 'Drug helplines, online health and NPS', prezentacija na stručnom skupu EMCDDA-e 'Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance', 28. - 29. oktobra 2015., EMCDDA, Lisabon. Dostupno online na: www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E. i Buscemi, D. (2014.), 'Universal school-based prevention for illicit drug use', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2(12), art. br.: CD003020, doi: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.
- Free, C., Phillips, G., Galli, L. i dr. (2013.), 'The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: A systematic review', *PLoS Med* 10(1), e1001362, doi: 10.1371/journal.pmed.1001362.
- Giese, C., Igoe, D., Gibbons, Z. i dr. (2015.), 'Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland', *Eurosurveillance* 20(40), doi: 10.2807/1560-7917.ES.2015.20.40.30036.
- Grossman, Z., Avidor, B., Mor, Z. i dr. (2015.), 'A population-structured HIV epidemic in Israel: Roles of risk and ethnicity', *PLoS ONE* 10(8), e0135061, doi: 10.1371/journal.pone.0135061.
- Gyarmathy, V. A. i Sárosi, P. (2015.), 'Hepatitis C prevalence among people who inject drugs in Hungary', *The Lancet Infectious Diseases* 15 (11), doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00358-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00358-8).
- HM Inspectorate of Prisons (2015.a), *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales annual report 2014–15*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- HM Inspectorate of Prisons (2015.b), *Changing patterns of substance misuse in adult prisons and service responses: A thematic review by HM Inspectorate of Prisons*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- Holt, M. (2014.), 'Sex, drugs, and HIV: Let's avoid panic', *The Lancet* 1(1), e4–e5. Dostupno na internetskoj stranici: thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018%2814%2970007-4/fulltext (pristupljeno 6. juna 2016.).
- Home Office (2015.) *Psychoactive Substances Bill 2015*, Home Office, London.
- Kamal, R., Dijkstra, B. A. G., Van Iwaarden, J. A., Van Noorden, M. S. i 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, Holandija. Dostupno na internetskoj stranici: www.nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/RS%20%282013%29%20Practice-based%20aanbevelingen%20voor%20GHB%20detoxificatie.pdf (pristupljeno 23. februara 2016.).
- Karila, I., Megarbane, B., Cottencin, O. i Lejoyeux, M. (2015.), 'Synthetic cathinones: A new public health problem', *Current Neuropharmacology* 13(1), str. 12.–20., doi: 10.2174/1570159X13666141210224137.
- Klave, E., Bebriša, I., Žabko, O., Šūpule, I. i Jansone, L. (2014.), *Drug use in prisons in 2014*, Centar za prevenciju i kontrolu bolesti, Riga.
- Lovett, C., Wood, D. M. i Dargan, P. I. (2015.), 'Pharmacology and toxicology of the synthetic cannabinoid receptor agonists', *Réanimation* 24, str. 527.–541.
- McCall, H., Adams, N., Mason, D. i Willis, J. (2015.), 'What is chemsex and why does it matter? It needs to become a public health priority', *BMJ* 351:h5790, doi: 10.1136/bmj.h5790.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. i Glanz, K. (1988.), 'An ecological perspective on health promotion programs', *Health Education Quarterly* 15, str. 351.–377.
- Ministry of Justice (2015.), *New crackdown on dangerous legal highs in prison*, Ministry of Justice, London.
- Montanari, L. i Royuela, L. (2015.), 'Responses to NPS use in prison', objedinjene informacije iz nacionalnih fokalnih tačaka uključenih u prezentaciju ekspertske grupe, EMCDDA, Lisabon.
- NHS Greater Glasgow and Clyde i Scottish Drugs Forum (2014.), *Safer injecting basics for new psychoactive substances*, NHS Greater Glasgow and Clyde i Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- Papanti, D., Schifano, F., Botteon, G. i dr. (2013.), "'Spicephrenia": A systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report', *Human*

- Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 28, str. 379.–389., doi: 10.1002/hup.2312.
- | Péterfi, A., Tarján, A., Horváth, G. C., Csesztregi, T. and Nyírády, A. (2014.), 'Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: A shift to synthetic cathinones', *Drug Testing and Analysis* 6, str. 825.–831.
 - | PHE (Public Health England) (2014.), *New psychoactive substances: A toolkit for substance misuse commissioners*, PHE, London.
 - | PHE (2015.), *Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex*, PHE, London.
 - | Pirona, A., Hedrich, D., Montanari, L. i dr. (2016.), 'New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe', *International Journal of Drug Policy* (u štampanom obliku).
 - | Prisons and Probation Ombudsman (2015a), 'New psychoactive substance a factors in some prisoner deaths, says Ombudsman'. Dostupno online na: www.ppo.gov.uk/ppo-publishes-bulletin-on-prisoner-deaths-connected-to-suspected-use-of-nps/ (pristupljeno 6. juna 2016.).
 - | Prisons and Probation Ombudsman (2015.b), 'New psychoactive substances', *Learning Lessons Bulletin: Fatal incident investigations*, 9, Prisons and Probation Ombudsman.
 - | Rácz, J., Gyarmathy, V. A. i 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, str. 13.–16.
 - | RAPt (Rehabilitation for Addicted Prisoners Trust) (2015.), *Tackling the issue of new psychoactive substances in prisons*, RAPt Research and Policy Briefing Series, RAPt, London.
 - | Rawdah, W., Mulka, L. Youssef, E., Tooke, B. i Richardson, D. (2015.), 'Drug and alcohol misuse is associated with STIS in men who have sex with men (MSM)', *Sexually Transmitted Infections* 91, A89, doi: 10.1136/sextrans-2015-052126.265.
 - | Ritter, I. (2013.), 'Fertőzések és félelmek a büntetés-végrehajtási intézményekben', OKRI, unpublished thesis, Madarska.
 - | Ruf, M., Lovitt, C. i 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, str. 95.–97., doi: 10.1136/sti.2005.018317.
 - | Sande, M. (2016i), '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, str. 65.–73., Dostupno na internetskoj stranici: <http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.005>
 - | Scottish Drug Forum i NHS Greater Glasgow and Clyde (2015i), *Safer injecting practices for new psychoactive substances*, Scottish Drug Forum i NHS Greater Glasgow and Clyde.
 - | Scottish Drugs Forum i NHS Lothian (2015.), *Infections in people who use drugs: Staphylococcus aureus and Group A Streptococcus*, Scottish Drugs Forum, Glasgow.
 - | Shields, J. E., Dargan, P. I., Wood, D. M. i dr. (2012.), 'Methoxetamine associated reversible cerebellar toxicity: Three cases with analytical confirmation', *Clinical Toxicology* 50(5), str. 438.–440.
 - | Schmid, R. (2015.), 'The checkit! drug prevention approach', prezentacija na stručnom skupu EMCDDA-e 'Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance', 28.–29. oktobra 2015., EMCDDA, Lisabon. Dostupno na internetskoj stranici: www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses (pristupljeno 23. februara 2016.).
 - | Stephenson, G. i Richardson, A. (2014.), *New psychoactive substances in England: A review of the evidence*, Home Office, London.
 - | Stuart, D. (2013.), 'Sexualised drug use by MSM: Background, current status and response', *HIV Nursing*, Proljeće.
 - | Stuart, D. (2015.), '56 Dean Street's chemsex response', prezentacija na stručnom skupu EMCDDA-e 'Zdravstveni odgovori na nove psihoaktivne supstance', 28.–29. oktobra 2015., EMCDDA, Lisabon. Dostupno na internetskoj stranici: www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses (pristupljeno 23. februara 2016.).
 - | Sumnall, H. R., McVeigh, J. i Evans-Brown, M. (2013.), 'Epidemiology of use of NPS', in Dargan, P. I. i Wood, D. M. (eds), *Novel psychoactive substances: Classification, pharmacology and toxicology*, Academic Press, London, str. 79.–104.
 - | TEDI (Trans European Drug Information) (2013.), *2nd TEDI Trend Report*, Nightlife Empowerment and Well-Being Information Project (NEWIP).

- | Torres, A. C., Mendes, R. V. i dr. (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.
- | Ujedinjene nacije (2014.), *2014 global synthetic drugs assessment amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*, Ujedinjene nacije, Ženeva.
- | UNODC (Ured Ujedinjenih nacija za droge i kriminal) i SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) (2008.), *Principles of drug dependence treatment*, SZO, Ženeva.
- | UNODC (2013.), *International standards on drug prevention*, UNODC, Beč.
- | Valente, H., Martins, D. i Moura, H. (2015.), 'Drug checkling: Shedding light on the "black market"', prezentacija na konferenciji Club Health, Lisabon.
- | Van Hout, M. C. i 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, str. 188.–197. Wedinos (2016), *PHILTRE Annual Report 2014-15*. Dostupno online na: http://www.wedinos.org/resources/downloads/WN_Annual_Report_1415_final.pdf (pristupljeno 7. juna 2016.).
- | SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) (2010.), *Atlas on substance use 2010: Resources for the prevention and treatment of substance use disorders*, SZO, Ženeva.
- | Wood, D. M., Heyerdahl, F., Yates, C. B. i dr. (2014. a), 'The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)', *Clinical Toxicology* 52(4), str. 239.–241.
- | Wood, D. M., Hill S. L., Thomas, S. H. L. i Dargan, P. I. (2014. b), 'Using poisons information service data to assess the acute harms associated with novel psychoactive substances', *Drug Testing and Analysis* 6, str. 850.–860.

KAKO DA SE DOĐE DO PUBLIKACIJA EU-a

Besplatne publikacije:

Jedan primjerak:
putem Knjižare EU-a (<http://bookshop.europa.eu>).

Više od jednog primjerka ili posteri/mape:
od predstavništava Evropske unije
(http://ec.europa.eu/represent_en.htm),
od delegacija ne-članica Evropske unije
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm).
kontaktiranjem službe Europe Direct
(http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm)
ili pozivom na broj 00 800 6 7 8 9 10 11
(besplatan telefonski broj iz svih dijelova EU-a) (*).

Publikacije koje se plaćaju:

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

(*) Informacije su besplatne, kao i većina poziva (premda neki operateri, telefonske govornice i hoteli mogu da naplate svoje usluge).



O EMCDDA-u

Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) centralni je izvor i zvanični organ za bavljenje pitanjima droga u Evropi. Centar već više od 20 godina prikuplja, analizira i distribuira naučno potkrijepljene informacije o drogama i ovisnosti o drogama i njihovim posljedicama, pružajući svom auditoriju sliku pojave droga zasnovanu na dokazima, na evropskom nivou.

Publikacije EMCDDA-a su glavni izvor informacija za široki spektar auditorija, uključujući kreatore politika i njihove savjetnike, profesionalce i istraživače koji djeluju na polju droga; i, u širem smislu, medija i opće javnosti. Sa sjedištem u Lisabonu, EMCDDA je jedna od decentraliziranih agencija Evropske unije.

