



Prakse smanjenja štete za nove psihoaktivne supstance

Izveštaj o analizi

Mart 2025

Autori

Mihaela Blejan, ARAS - Asociația Română Anti-SIDA, Bukurešt, Rumunija

Monica Dan, ARAS - Asociația Română Anti-SIDA, Bukurešt, Rumunija

Adriana Curado, GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisabon, Portugal

Vlatko Dekov, Healthy Options Project - Skopje, Severna Makedonija

Nina Šašić, Nevladina Organizacija Re Generacija, Beograd, Srbija

Citirati kao

Blejan, M., Dan, M., Curado, A., Dekov, V. i Šašić, N. (2025). *Prakse smanjenja štete kod upotrebe novih psihoaktivnih supstanci (NPS) Izveštaj o analizi*. NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD), Erasmus+.

1.	SAŽETAK	5
1.1.	Ključni nalazi	5
1.2.	Sledeći koraci.....	5
2.	UVOD	6
2.1.	Ciljevi	6
2.2.	Obim izveštaja.....	6
3.	METODOLOGIJA.....	7
4.	REZULTATI.....	8
4.1.	Nalazi iz preglednog (desk) istraživanja	8
4.1.1.	Definicija i karakteristike NPS	8
4.1.2.	Prevalencija NPS i trendovi.....	9
4.1.3.	Međunarodna kontrola droga i pravna klasifikacija NPS	10
4.1.4.	Zdravstveni rizici i posledice.....	11
4.1.5.	Okvir politika prema drogama u Evropi	11
4.1.6.	Pravni okvir EU za NPS.....	11
4.1.7.	Nacionalne politike kontrole droga	12
4.1.8.	Nacionalni regulatorni pristupi NPS	13
4.1.9.	Uticaj pravnog okvira na politike smanjenja štete	14
4.1.10.	Pregled usluga smanjenja štete od NPS.....	17
4.1.11.	Usluge testiranja droga (<i>drug checking</i>).....	17
4.1.12.	Usluge <i>online</i> informisanja i savetovanja	18
4.1.13.	Sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR).....	20
4.1.14.	Farmakološke intervencije	21
4.1.15.	Programi zamene igala i špriceva	22
4.1.16.	Psihosocijalne intervencije.....	22
4.1.17.	Integrisane usluge	22
4.1.18.	Diskusija.....	23
4.2.	Rezultati konsultacija sa stručnjacima	23
4.2.1.	Razumevanje NPS u kontekstu usluga smanjenja štete	24
4.2.2.	Prevalencija upotrebe NPS	24
4.2.3.	Vrste NPS koje se koriste	25
4.2.4.	Rizici i štetnost povezani sa NPS	26
4.2.5.	Izazovi za stručnjake	27
4.2.6.	Strategije za smanjenje štete koje su na snazi	27
4.2.7.	Najbolje prakse za korisnike NPS.....	29

4.2.8.	Smernice za intervencije sa korisnicima NPS	31
4.2.9.	Ključni izazovi u smanjenju štete od NPS.....	31
4.2.10.	Obuka i resursi.....	34
4.2.11.	Diskusija.....	36
5.	ZAKLJUČCI	37
6.	PREPORUKE	38
6.1.	Politički i pravni okvir	38
6.2.	Razvoj usluga smanjenja štete	38
6.3.	Izgradnja kapaciteta i stručno usavršavanje.....	39
6.4.	Ostvarivanje kontakta sa zajednicom i uključivanje vršnjaka	39
6.5.	Digitalni sistemi i sistemi ranog upozoravanja	39
7.	REFERENCE.....	40

1. SAŽETAK

Ovaj izveštaj o analizi deo je projekta **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)**, Erasmus+ inicijative koja za cilj ima jačanje kapaciteta za smanjenje štete širom Evrope kao odgovor na rastuće prisustvo novih psihoaktivnih supstanci (NPS).

Izveštaj je zasnovan na kvalitativnom istraživanju sprovedenom u osam evropskih zemalja – četiri članice konzorcijuma (Portugal, Rumunija, Srbija, Severna Makedonija) i četiri zemlje sa *benchmark* uslugama (usluge koje predstavljaju standard, referentnu tačku prema kojoj se mere slične, prim. prev.) smanjenja štete (Španija, Slovenija, Ujedinjeno Kraljevstvo, Švajcarska). Kombinuje **pregledno (desk) istraživanje** politika, epidemioloških podataka i podataka na nivou usluga sa **fokus grupama i intervjuima** koji uključuju stručnjake koji rade direktno s korisnicima u oblasti smanjenja štete, zdravstvene zaštite i terenskog rada.

1.1. Ključni nalazi

- **Upotreba NPS ostaje neravnomerno dokumentovana**, sa značajnim prazninama u podacima i niskom vidljivošću u mnogim zemljama. Iako se prevalencija čini ograničenom, njihovo prisustvo u vidu primesa i njihova povezanost sa visokorizičnim obrascima upotrebe su u porastu.
- **Pravne i političke barijere** i dalje ometaju razvoj usluga smanjenja štete u nekoliko zemalja. Kriminalizacija upotrebe i posedovanja droga ostaje strukturna prepreka.
- **Usluge testiranja droga (*drug checking*)**, iako prepoznate kao ključni alat za smanjenje štete kod NPS, dostupne su samo u jednom delu zemalja. U drugima su zakonski ograničene ili ih uopšte nema.
- **Zdravstveni radnici često nisu spremni** da se nose sa štetnim dejstvima povezanim sa NPS, usled nedostatka specifične obuke, kliničkih smernica ili ažuriranih toksikoloških podataka.
- **Inovativne prakse smanjenja štete**, naročito one koje integrišu testiranje droga (*drug checking*), *online* informativne usluge i terenski (*outreach*) rad vođen od strane vršnjaka, dale su snažne rezultate u zemljama poput Švajcarske, Španije i Ujedinjenog Kraljevstva.

1.2. Sledeći koraci

Ovaj izveštaj će informisati razvoj:

- **Online platforme za obuku** stručnjaka.
- **Usluga online podrške zasnovanih na zajednici** za ljude koji koriste NPS.

- **Napora za zagovaranje u javnim politikama** u partnerskim zemljama i na EU forumima.

Podsticanjem prekogranične saradnje i razmene znanja, NEHRD ima za cilj da izgradi responzivniji, inkluzivniji i efikasniji ekosistem za smanjenje štete širom Evrope.

2. UVOD

NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD) projekat je inicijativa finansirana od strane Erasmus+ programa koja ima za cilj unapređenje kapaciteta za smanjenje štete među stručnjacima i organizacijama u Evropi. Projekat se fokusira na **inovativne odgovore na nove psihoaktivne supstance (NPS)** kroz razmenu znanja, izgradnju kapaciteta i razvoj usluga *online* podrške.

NEHRD sprovodi između **2024. i 2026. godine** konzorcijum nevladinih organizacija iz četiri zemlje:

- ARAS - Romanian Association Against AIDS (Bukurešt, Rumunija)
- NEVLADINA ORGANIZACIJA RE GENERACIJA (Beograd, Srbija)
- Healthy Options Project Skopje (Skopje, Severna Makedonija)
- GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos (Lisabon, Portugal)

2.1. Ciljevi

Istraživačka komponenta NEHRD-a, koja čini osnovu ovog izveštaja, ima za cilj da:

- **Istraži prakse smanjenja štete** među stručnjacima koji rade sa osobama koje koriste droge (OKKD), sa posebnim fokusom na NPS.
- **Prikupi uvide** od stručnjaka za smanjenje štete u zemljama konzorcijuma i globalno priznatih lidera.
- **Identifikuje prakse, izazove i nedostatke** u pristupima smanjenju štete za korisnike NPS.
- **Benchmark postojeće strategije smanjenja štete** u različitim zakonskim okvirima širom Evrope.
- **Proceni političke i regulatorne okvire** povezane sa NPS i pruži preporuke za poboljšanje.

2.2. Obim izveštaja

Ovaj izveštaj o analizi je namenjen **stručnjacima za smanjenje štete kreatorima politika**. On pruža informacije o:

Zastupljenosti upotrebe NPS među OKKD u različitim evropskim zemljama, uključujući prevalenciju, vrste supstanci, rizike i posledice.



Komparativnoj analizi strategija i smernica za smanjenje štete, s fokusom na **četiri zemlje konzorcijuma** (Portugal, Srbija, Severna Makedonija, Rumunija) i **četiri druge zemlje** sa referentnim uslugama smanjenja štete (Španija, Slovenija, Ujedinjeno Kraljevstvo, Švajcarska).

Pregledu **trenutnih praksi smanjenja štete** koje primenjuju stručnjaci koji rade sa korisnicima NPS.

Izazovima i prazninama u znanju, obuci i dostupnim resursima.

Ispitivanju političkih i pravnih okvira koji se tiču NPS u različitim zemljama.

Preporukama za unapređenje pristupa smanjenju štete za korisnike NPS.

3. METODOLOGIJA

Ova analiza je zasnovana na **kvalitativnom istraživanju** sprovedenom u **osam evropskih zemalja**. Četiri od njih - **Portugal, Rumunija, Srbija i Severna Makedonija** – deo su **konzorcijuma projekta NEHRD** i predstavljaju kontekste u kojima su odgovori na smanjenje štete od **novih psihoaktivnih supstanci (NPS)** u razvoju. Preostale četiri—**Španija, Slovenija, Ujedinjeno Kraljevstvo i Švajcarska**—izabrane su kao **referentne zemlje** sa bolje uspostavljenim sistemima za smanjenje štete.

Istraživanje je kombinovalo dve komplementarne komponente: **desk (pregledno) istraživanje** i niz **fokus grupa i intervju sa stručnjacima**. Pregledno istraživanje je uključivalo **tematsku analizu** nacionalnih politika prema drogama, pravnih i regulatornih okvira, epidemioloških trendova i dostupnosti usluga smanjenja štete povezanih sa NPS u svakoj od ovih osam zemalja. Ovo je omogućilo osnovno razumevanje **strukturnog i političkog okruženja** u kojem smanjenje štete funkcioniše.

Kako bi se analiza obogatila perspektivama praktičara, sprovedena je serija **fokus grupa i intervju sa stručnjacima** sa stručnjacima koji direktno rade na uslugama smanjenja štete. Svaka sesija je trajala približno **90 minuta** i uključivala je učesnike kao što su **lekari, socijalni radnici i terenski (outreach) radnici**. **Kriterijumi za uključivanje** zahtevali su da učesnici budu aktivno angažovani u podršci za osobe koje koriste droge (OKKD), uključujući i one koji koriste NPS, da imaju **iskustva sa pristupima smanjenju štete** i da učestvuju **dobrovoljno i poverljivo**.

Prikupljanje podataka je strukturirano oko dve grupe. Jedna focus grupa je okupila učesnike iz četiri **zemlje konzorcijuma projekta** (Portugal, Rumunija, Srbija, Severna Makedonija), dok je druga uključivala stručnjake iz četiri **referentne zemlje** (Španija, Slovenija). Dva intervju sa stručnjacima su sprovedena odvojeno sa stručnjacima iz Švajcarske i Ujedinjenog Kraljevstva, koji nisu mogli da se pridruže zakazanim sesijama. Svaka od sesija trajala je približno **90 minuta** i ispitivala je teme kao što su trenutni ogovori smanjenja štete na NPS, nedostaci u uslugama, potrebe za obukom i mogućnosti za inovacije.

Svi partneri konzorcijuma bili su uključeni u razvoj istraživačkih alata i doprineli su procesu prikupljanja podataka, koji se odvijao između **novembra i decembra 2024. godine**. Podaci su analizirani tematski, a nalazi iz preglednog istraživanja i terenskog rada su **triangulisani**

kako bi se stvorila sveobuhvatna slika trenutnog stanja smanjenja štete povezane sa NPS u Evropi.

Ovaj pristup je omogućio identifikaciju **ključnih izazova, nedostataka u pružanju usluga i dobrih praksi**, što je činilo osnovu za preporuke navedene u završnom delu izveštaja.

4. REZULTATI

4.1. Nalazi iz preglednog (desk) istraživanja

4.1.1. Definicija i karakteristike NPS

Evropski izveštaj o drogama za 2024. godinu [1] naglašava da se praktično svaka supstanca sa psihoaktivnim svojstvima potencijalno može koristiti kao droga, ističući sve veći obim pejzaža droga. Nove psihoaktivne supstance (NPS), kako ih definiše **Agencija Evropske unije za droge (EUDA)** [2], su narkotičke ili psihotropne droge koje nisu kontrolisane konvencijama UN [3] [4], ali potencijalno nose rizike po javno zdravlje koji su uporedivi sa kontrolisanim supstancama. Ove supstance karakteriše njihovo sintetičko, polusintetičko ili prirodno poreklo i često su dizajnirane da oponašaju efekte kontrolisanih supstanci, a da pritom izbegnu zakonske propise [5]. NPS predstavljaju značajne izazove zbog svojih brzo evoluirajućih hemijskih struktura, što komplikuje napore za njihovo otkrivanje i regulaciju. Često se prodaju kao "legalne droge", što dodatno komplikuje regulatorno okruženje i odgovor javnog zdravlja.

Kancelarija Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (UNODC) klasifikuje NPS u šest glavnih kategorija [6]:

- **Stimulansi** (npr. katinoni, fenetilamini) – Utiču na dopamin, norepinefrin i serotonin.
- **Sintetički kanabinoidi** – Vežu se za kanabinoidne receptore, oponašajući efekte THC-a.
- **Sedativi-hipnotici** – Depresori CNS-a slični benzodiazepinima.
- **Disocijativi** (npr. ketamin) – Utiču na NMDA receptore, izazivajući efekte odvajanja.
- **Halucinogeni** (npr. triptamini, lizergamidi) – Utiču na serotonininske receptore, izazivajući halucinacije.
- **Sintetički opioidi** (npr. fentanili) – Veoma su potentni, izazivaju respiratornu depresiju i rizik od predoziranja.

Glavni izazov je **nedostatak efikasnih toksikoloških testova** za detekciju NPS. Laboratorijske tehnike se moraju kontinuirano razvijati kako bi **pratile promene hemijskog sastava**

4.1.2. Prevalencija NPS i trendovi

Prevalencija i trendovi kad je reč o NPS u Evropi predstavljaju složen i evoluirajući pejzaž. Od 2024. godine, procenjuje se da je **83.4 miliona odraslih u EU koristilo droge tokom svog života** [7], pri čemu prevalencija upotrebe NPS značajno varira u različitim evropskim zemljama. Tržište NPS nastavlja brzo da se razvija, sa preko 950 supstanci koje EUDA prati. Samo u 2023. godini, 26 novih supstanci je po prvi put prijavljeno u Evropi, dok je približno 400 NPS otkriveno u zaplenama u 2022. godini.

Ključni trendovi uključuju sve veći značaj sintetičkih katinona na evropskom tržištu stimulanasa, rastuću zabrinutost zbog novih sintetičkih opioda (posebno nitazena) i kontinuirano pojavljivanje sintetičkih kanabinoida. Bitno je naglasiti da su 6 od 7 novih sintetičkih opioda prijavljenih 2023. godine bili veoma potentni nitazeni, a prijavljeno je i 9 novih kanabinoida, čime je ukupan broj praćenih kanabinoida porastao na 254. Ovi trendovi ističu stalne izazove za napore u oblasti smanjenja štete i potrebu za kontinuiranim oprezom u praćenju i reagovanju na dinamičan pejzaž NPS.

Prevalencija upotrebe NPS značajno varira u različitim evropskim zemljama, pri čemu je dostupnost sveobuhvatnih podataka ograničena. Evo **sažetka dostupnih podataka za odabrane zemlje**.

Istraživanje ESPAD iz 2019. godine [8] pruža jednu od najsveobuhvatnijih procena upotrebe NPS tokom života među **šesnaestogodišnjim učenicima** u odabranim evropskim zemljama:

- Severna Makedonija – 1.0%
- Portugal – 0.9%
- Rumunija – 3.2%
- Srbija – 1.8%
- Slovenija – 4.3%
- Španija – 1.8%

Dodatni podaci iz **istraživanja HBSC iz 2022. godine u Sloveniji** ukazuju da je **2% sedamnaestogodišnjih učenika** prijavilo da je koristilo NPS bar jednom.

Istraživanje iz 2021. godine među univerzitetskim studentima u Sloveniji pokazalo je da je **5.3% (17 od 319)** prijavilo upotrebu NPS. [9]

U **Ujedinjenom Kraljevstvu, 2.6% mladih ljudi uzrasta 16-24 godina** prijavilo je upotrebu NPS u protekloj godini. [10]

Evropsko veb istraživanje o drogama (2021) [11] pruža dodatni uvid u prevalenciju NPS u više zemalja. Među **48,469 ispitanika** koji su prijavili upotrebu bar **jedne ilegalne droge u protekloj godini, 17%** je prijavilo **upotrebu NPS** u poslednjih 12 meseci. U **grupi Zapadnog Balkana** (Albanija, Kosovo, Crna Gora, Severna Makedonija i Srbija), **17%** ispitanika je prijavilo **upotrebu NPS u protekloj godini**.

Nacionalni izveštaj o drogama Rumunije (2019) ističe značajne regionalne varijacije u upotrebi NPS. U Bukureštu je **životna prevalencija upotrebe NPS bila 15.5%**. Nasuprot tome, ostatak Rumunije je prijavio mnogo nižu životnu prevalenciju od 6.5%. [12]

Ove brojke naglašavaju različitu prevalenciju upotrebe NPS u različitim zemljama i starosnim grupama, sa značajnim razlikama između istraživanja opšte populacije i ciljanih istraživanja među studentima ili mladima.

4.1.3. Međunarodna kontrola droga i pravna klasifikacija NPS

NPS se progresivno dodaju na liste kontrolisanih supstanci i na nacionalnom i na međunarodnom nivou. **Pravna klasifikacija supstance**—kao što je njeno uključivanje na liste “visokorizičnih” ili “kontrolisanih” droga—određuje kako se pojedinci koji su uključeni u njeno posedovanje, trgovinu ili srodne aktivnosti tretiraju prema nacionalnom zakonu.

Supstance koje još nisu navedene u listama tri međunarodne konvencije Ujedinjenih nacija o kontroli droga (1961, 1971. i 1988. godine) **smatraju se NPS**, bez obzira na njihov pravni status na nacionalnom nivou. Ovaj međunarodni sistem klasifikacije, koji koordinira **Komisija Ujedinjenih nacija za opojne droge (CND)**, igra ključnu ulogu u oblikovanju nacionalnih i regionalnih odgovora politika prema drogama.

CND ima ovlašćenje da dodaje, uklanja ili prebacuje supstance između lista konvencija UN. Predloge za uvrštavanje u liste mogu pokrenuti države potpisnice, Svetska zdravstvena organizacija (SZO)—prema **Konvencijama iz 1961. i 1971. godine**—i Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (INCB)—prema **Konvenciji iz 1988. godine**. Postupak zahteva formalno obaveštavanje generalnog sekretara UN, praćeno relevantnom dokumentacijom kao što su hemijska formula supstance, uobičajeni nazivi i prateći dokazi (npr. statistički podaci, nalazi istraživanja ili kliničke studije)[4].

Države članice UN su u obavezi da usvoje nacionalno zakonodavstvo koje zabranjuje ili reguliše proizvodnju, posedovanje, distribuciju i upotrebu kontrolisanih supstanci, klasifikuje supstance u nacionalne liste ili spiskove—obično usklađene sa listama UN—dozvoljava upotrebu u medicinske i naučne svrhe, ali zabranjuje rekreativnu upotrebu i utvrđuje krivične kazne za neovlašćeno posedovanje i trgovinu.

Primeri:

- U **Rumuniji**, Zakon 143/2000 sprovodi konvencije UN kategorizacijom droga u “rizične” i “visokorizične.”
- U **Ujedinjenom Kraljevstvu**, Zakon o zloupotrebi droga iz 1971. godine odražava konvencije koristeći Klase A, B i C.
- U **Španiji**, konvencije su ugrađene u Krivični zakonik i propise o javnom zdravlju.

Iako EU nema fiksni spisak zabranjenih droga, ima **sistem brzog reagovanja za NPS (nove droge)**. **Uredba (EU) 2017/2101** uspostavila je mehanizam za rano otkrivanje, naučnu procenu rizika i kontrolne mere na nivou cele EU. Ako se utvrdi da je nova droga opasna, Evropska komisija može predložiti da se ona podvrgne merama kontrole. Nakon donošenja odluke, nacionalne vlade imaju 6 meseci da sprovedu kontrole.

Od 1997. godine, preko 25 supstanci je stavljeno pod kontrolu na nivou cele EU korišćenjem ovog sistema. [13]

4.1.4. Zdravstveni rizici i posledice

Brzo evoluirajuća priroda NPS **otežava procenu rizika**, povećavajući verovatnoću nepredviđenih zdravstvenih posledica. Identifikovani rizici uključuju [14]:

- **Akutnu toksičnost**, koja dovodi do hitne medicinske nege.
- **Dugoročne zdravstvene rizike**, kao što su kardiovaskularni problemi, neurološki efekti i poremećaji mentalnog zdravlja.
- **Visok potencijal za predoziranje**, naročito **sintetičkim opioidima** poput analoga fentanila.

4.1.5. Okvir politika prema drogama u Evropi

Politike prema drogama u Evropi vođene su **pristupom usmerenim na javno zdravlje**, i integrišu elemente smanjenja štete, prevencije, lečenja i sprovođenja zakona. Iako svaka zemlja ima svoje nacionalne politike, postoji **zajednički evropski okvir** koji obezbeđuje koordinaciju među državama članicama. [15]

Strategija EU za droge 2021-2025 [16] i **EU Akcioni plan za droge 2021-2025** [17] postavljaju temelje za politike prema drogama unutar Evropske unije. Ovi dokumenti naglašavaju:

- **Uravnotežen pristup**: Kombinovanje intervencija javnog zdravlja sa sprovođenjem zakona.
- **Odgovore zasnovane na dokazima**: Osiguravanje da su politike zasnovane na naučnim istraživanjima.
- **Smanjenje štete i smanjenje potražnje**: Promovisanje lečenja, rehabilitacije, prevencije i rešavanje štete povezane sa drogama.
- **Poboljšano praćenje**: Jačanje prikupljanja podataka putem institucija kao što je EUDA.
- **Mehanizme saradnje**: Olakšavanje saradnje između agencija EU, država članica i međunarodnih partnera.

4.1.6. Pravni okvir EU za NPS

Evropska unija je razvila specifičan sistem za **praćenje, procenu i regulaciju NPS**:

- **Sistem ranog upozoravanja (EWS)** [18]: Uspostavljen **1997. godine**, koordinisan od strane **EUDA** u bliskoj saradnji sa **Europolom**, omogućava brzu razmenu informacija između **29 nacionalnih sistema ranog upozoravanja**.

- **Mehanizam za procenu rizika:** Sprovodi ga **naučni odbor**, koji procenjuje zdravstvene i socijalne rizike pre sprovođenja mera kontrole.
- **Zabrana NPS visokog rizika širom EU:** Ako se supstanca proglasi **pretnjom po javno zdravlje**, Evropska komisija može predložiti ograničenja u svim državama članicama.

4.1.7. Nacionalne politike kontrole droga

Politike prema drogama širom Evrope značajno se razlikuju, odražavajući različite pravne, društvene i političke pristupe rešavanju problema upotrebe, posedovanja i omogućavanja upotrebe droga. Dok su neke zemlje **dekriminalizovale upotrebu droga**, tretirajući je kao administrativni prekršaj, druge održavaju **stroge kaznene mere**, uključujući zatvor. Razlika između **lične upotrebe i trgovine drogama** je još jedan ključni faktor koji utiče na nacionalne politike prema drogama, pri čemu neke zemlje sprovode **programe smanjenja štete i preusmeravanja**, dok se druge prvenstveno oslanjaju na **kriminalizaciju**.

Pravni status upotrebe droga [19] razlikuje se u različitim evropskim zemljama. **Portugal** je dekriminalizovao upotrebu droga od **2001. godine**, tretirajući je kao **administrativni prekršaj** pre nego krivično delo prema **Zakonu 30/2000** [20]. Slično tome, u **Severnoj Makedoniji** se upotreba droga u javnim prostorima smatra **administrativnim prekršajem**, ali posedovanje ostaje regulisano [21]. Nasuprot tome, **Rumunija kriminalizuje svu upotrebu droga**, bez preciziranja kazne, prema **Zakonu 143/2000** [22], dok **Srbija ne kriminalizuje eksplicitno upotrebu droga per se**, ali posedovanje ostaje podložno kazni [23], u **Sloveniji se upotreba droga ne pominje kao prekršaj**, u **Španiji je konzumiranje u javnim prostorima prekršaj** kažnjiv novčanom kaznom (€60 do €30,000), u **Švajcarskoj je kažnjivo novčanom kaznom**, ali manji prekršaji mogu biti okončani oslobađanjem od kazne.

Što se tiče **posedovanja droge za ličnu upotrebu** [19], **Portugal ne kriminalizuje posedovanje**, bez obzira na količinu, prema svom ažuriranju zakona iz 2023. godine [24]. **Prag desedodnevne zalihe** koristi se za razlikovanje lične upotrebe od trgovine, ali prekoračenje ove količine **ne dovodi automatski do krivične prijave**. U **Španiji**, posedovanje nije klasifikovano kao krivično delo već je **administrativni prekršaj** koji se kažnjava novčanim kaznama u rasponu od **€601 do €30,000** prema Organskom zakonu 4/2015 o zaštiti bezbednosti građana. **Švajcarska** [19], prema svom **Zakonu o narkoticima (čl. 19)**, ne smatra pripremu droge za ličnu upotrebu krivičnim delom ako je količina **zanemarljiva**. Međutim, posedovanje **količine koja nije zanemarljiva** može rezultirati kaznom **zatvora do tri godine**.

Srbija, prema **Krivičnom zakoniku (član 246a, izmenjen 2024. godine)** [25], kriminalizuje posedovanje narkotika, izričući novčane kazne ili kazne zatvora do **tri godine** za male količine. Međutim, zakon ne definiše **“malu količinu”**, ostavljajući tumačenje **sudskoj diskreciji**. Za razliku od drugih zemalja, **Srbija ne pravi razliku između vrsta droga** u svojoj kaznenoj politici. U **Rumuniji** je posedovanje droge—**bez obzira na količinu**— **krivično delo** koje se kažnjava zatvorom. **Severna Makedonija** takođe nameće novčane kazne za posedovanje, sa kaznama koje se kreću od **€3,000 do €5,000** za **neovlašćeno posedovanje psihotropnih lekova**.

Kazne za **posjedovanje droge** kreću se od **mera usmerenih na rehabilitaciju do strogih zatvorskih kazni** [19]. U **Portugal**u, pojedinci za koje se utvrdi da poseduju droge upućuju se **Komisijama za odvracanje od zavisnosti od droga (CDT)**, koje mogu primeniti sankcije kao što su **upućivanje na lečenje, novčane kazne ili društveno koristan rad**. Nasuprot tome, **Rumunija izriče zatvorske kazne u rasponu od 6 meseci do 3 godine** za posjedovanje.

Švajcarska primenjuje model gde se posjedovanje koje prelazi **zanemarljivu količinu** kažnjava sa **do tri godine zatvora**. **Srbija** nameće **strobe kazne za posjedovanje velikih količina** [25], u rasponu od **3 do 10 godina zatvora**, sa izuzecima za one koji sarađuju sa vlastima.

Severna Makedonija izriče **administrativne novčane kazne od €200–€500 za upotrebu droga u javnosti** [21].

Ujedinjeno Kraljevstvo sledi kazneni pristup gde posjedovanje **droga koje pripadaju klasi A** može rezultirati **kaznom zatvora do 7 godina, neograničenom novčanom kaznom ili oboje**, prema Zakonu o zloupotrebi droga (1971) [26].

Omogućavanje upotrebe droga—kao što je **obezbeđivanje prostora za konzumiranje droga ili pomaganje drugima u upotrebi droga**—kriminalizovano je u više zemalja. U **Rumuniji**, prema **Zakonu 143/2000 (čl. 5, čl. 10)**, **obezbeđivanje mesta za konzumaciju droga ili podsticanje na upotrebu droga je krivično delo** [22], sa kaznama osmišljenim da **odvrte od aktivnosti povezanih sa drogama**. Slično tome, u **Srbiji**, prema **članu 247 Krivičnog zakonika** [25], pojedinci koji omogućavaju upotrebu droga mogu biti osuđeni na **kaznu zatvora od 6 meseci do 5 godina**. Ova kazna se **povećava na 2–10 godina** ako krivično delo uključuje **maloletnike, mentalno obolele osobe ili osobe u programima lečenja**.

U **Sloveniji**, prema **članu 187 Krivičnog zakonika** [27], omogućavanje upotrebe droga ili **pružanje mogućnosti za konzumiranje nedozvoljenih supstanci** kažnjivo je sa **6 meseci do 12 godina zatvora**, u zavisnosti od okolnosti.

4.1.8. Nacionalni regulatorni pristupi NPS

NPS predstavljaju **jedinstven regulatorni izazov** zbog svog **brzog pojavljivanja**, evoluirajućih hemijskih struktura i sposobnosti da zaobiđu postojeće zakone o drogama. Dok su neke zemlje razvile **posebne zakone usmerene na NPS**, druge ih uključuju u šire okvire za kontrolu narkotika.

Sve odabrane zemlje uključuju **NPS u svoje nacionalne liste droga**, redovno ažurirajući svoje liste kako bi **klasifikovale nove supstance**. Međutim, pristupi sprovođenju se razlikuju. U **Ujedinjenom Kraljevstvu, Zakon o psihoaktivnim supstancama (2016)** [26] omogućava vladi da **privremeno zabrani nove supstance na godinu dana** pod **privremenom naredbom o zabrani**, dok se procenjuje dalja klasifikacija.

U **Portugal**u, NPS **nisu smatrane ilegalnim do 2012. godine**, nakon čega je više supstanci i njihovih derivata progresivno **dodato na listu kontrolisanih supstanci**. Španija je usvojila **sistem raspoređivanja po listama zasnovan na hemijskim grupama** [28], omogućavajući regulisanje **čitavih porodica supstanci** pre nego pojedinačnih jedinjenja. Ovaj pristup **ima za cilj da ubrza regulatorni proces i poboljša sprovođenje zakona**.

Trgovina NPS se tretira slično kao kod drugih kontrolisanih supstanci, sa **krivičnim kaznama koje se razlikuju od zemlje do zemlje**:

Ujedinjeno Kraljevstvo: Trgovina NPS može rezultirati maksimalnom kaznom **doživotnog zatvora, neograničenih novčanih kazni ili oboje** [26].

Rumunija: Trgovina visokorizičnim drogama nosi **3-10 godina u zatvoru, sa 5-15 godina za visokorizične supstance** [29].

Portugal: Kazne se kreću od **4-12 godina** za supstance na **Listama 1-3**, sa manjim kaznama za **supstance nižeg rizika**. Otežavajuće okolnosti, kao što je trgovina u blizini škola ili ona koja uključuje maloletnike, povećavaju kazne za **jednu četvrtinu** [19].

Srbija: Kazne za trgovinu drogom kreću se od **3-12 godina**, povećavajući se na **5-15 godina** ako je delo počinila organizovana grupa [23].

Slovenija: Prema **članu 186 Krivičnog zakonika**, trgovina drogom kažnjiva je sa **6 meseci do 15 godina zatvora**, uz dodatnu **konfiskaciju vozila koja se koriste za transport droge**. [19].

Španija: Kazne za snabdevanje drogom zavise od **zdravstvenih rizika i otežavajućih okolnosti**. Snabdevanje **visokorizičnim supstancama** kažnjivo je sa **3-6 godina zatvora**, dok se za ostale droge predviđa kazna od **1-3 godine** (Krivični zakonik Španije, čl. 368-370). [19].

Severna Makedonija: Kazne za trgovinu drogom kreću se od **3-10 godina**, sa **6 meseci do 3 godine za male količine** [30].

Švajcarska: Trgovina NPS podložna je kazni od **1-20 godina zatvora**, u zavisnosti od otežavajućih okolnosti, kao što su **učesće u organizovanom kriminalu ili distribucija u blizini obrazovnih institucija**. [19].

4.1.9. Uticaj pravnog okvira na politike smanjenja štete

Pojava **NPS**, koje se prodaju kao "soli za kupanje" ili "đubriva za zemljište", predstavlja značajne izazove za **usluge smanjenja štete** širom Evrope. Mnogi pojedinci su pogrešno verovali da su ove supstance **manje toksične**, što je dovelo do njihove povećane konzumacije. Programi smanjenja štete i zdravstvene službe morali su se **brzo prilagoditi** kako bi ublažili štetu pružanjem **tačnih informacija, preventivnih intervencija i direktnih strategija za smanjenje štete**.

Uprkos ovim naporima, **pravne i regulatorne barijere još uvek ograničavaju odgovore u oblasti smanjenja štete**, naročito u zemljama gde su **usluge testiranja droga (drug checking)** i dalje pravno nejasne ili potpuno ograničene. U nekim regionima, **programi zamene igala i špriceva (NSP) i sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR)** proširili su se na **mobilne i integrisane formate**, nudeći dodatne usluge kao što su hrana, tuševi i sklonište za ranjive populacije. Međutim, pristup ovim programima ostaje **neujednačen širom Evrope**, sa nedostacima kada je reč o **pokrivenosti, kvalitetu i pravnoj podršci**.

Severna Makedonija

Smanjenje štete je **priznati stub** u **Nacionalnoj strategiji za droge (2021–2025)** i **Nacionalnoj strategiji za AIDS (2023–2030)** [31]. Nacionalni programi uključuju razmenu sterilne opreme za injektiranje, deljenje kondoma, edukaciju o bezbednom seksu i terenski (*outreach*) rad sa skrivenim populacijama. Međutim, **pravni okvir eksplicitno ne podržava niti zabranjuje usluge testiranja droga (*drug checking*) niti sobe za bezbednu upotrebu droga**, što dovodi do **neizvesnosti u sprovođenju** [32].

Slovenija

Slovenija ima **opšte smernice** za **upravljanje pojavama povezanim sa drogama**, uključujući **Rezoluciju o Nacionalnom programu za borbu protiv ilegalnih droga (2023–2030)** [33], koja nastoji da **proširi programe smanjenja štete** i diverzifikuje dostupne intervencije.

Španija

Smanjenje štete je **integrisano u nacionalnu politiku Španije prema drogama**, sa uspostavljenim **programima zamene igala, opioidnom supstitucionom terapijom (OST) i sobama za bezbednu upotrebu droga (DCR)**. Ove programe podržava **Nacionalna strategija za zavisnosti (2017–2024)** [34], koja daje prioritet **sveobuhvatnom pristupu za smanjenje štete, prevenciji i intervencijama lečenja zasnovanim na dokazima**.

Španija takođe koristi **Sistem ranog upozoravanja (SEAT)** u okviru **Vladine delegacije za nacionalni plan za droge**, koji otkriva i analizira **nove supstance, slučajeve trovanja i smrtne slučajeve povezane sa drogom**. **Energy Control**, vodeća nevladina organizacija, pruža **usluge analize supstanci**, aktivno prateći **trendove povezane sa NPS** i identifikujući **rizike primesa**. [35]

Španija je razlikovala specijalizovane smernice za nošenje sa fenomenom *chemsex*-a i rizika povezanih s njim. **“Tehnički dokument: pristup fenomenu *chemsex*-a”** [36] i **“Pristup mentalnom zdravlju osoba koje praktikuju *chemsex* – resurs za obuku stručnjaka za mentalno zdravlje”** [37] (Ministarstvo zdravlja, 2020) pružaju okvir za multidisciplinarne intervencije. Ove smernice naglašavaju integraciju smanjenja štete i zdravstvenih usluga u više sektora, uključujući klinike za seksualno zdravlje, programe lečenja zavisnosti, primarnu zdravstvenu zaštitu, službe za zarazne bolesti i centre za zajednicu. Dokumenti daju preporuke za prilagođene intervencije, strategije procene rizika i obuku stručnjaka koji rade sa muškarcima koji imaju seks sa muškarcima (MSM) koji se upuštaju u upotrebu droga u seksualizovanim kontekstima.

Švajcarska

Smanjenje štete je **sržna komponenta švajcarske nacionalne politike za zavisnost**, kodifikovane u **članu 26 Uredbe o zavisnosti od narkotika** [38], [39]. Švajcarski model se fokusira na:

- **Smanjenje neposrednih rizika** (npr. Pristup naloksonu, objekti za upotrebu pod nadzorom).
- **Minimiziranje društvene štete** (npr. smanjenje beskućništva među ljudima koji koriste droge).
- **Obezbeđivanje jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti** kroz **analizu troškova i koristi** i prilagođavanje usluga.

Švajcarski kantoni su zakonski obavezni da sprovedu programe smanjenja štete [40], uključujući **testiranje droga (*drug checking*), sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR) i**

integrisane usluge socijalne zaštite. Novi pristupi kao što su **kontrolisana distribucija kokaina i nadgledani dugoročni smeštaj** pilotirani su u nekim regionima.

Portugal

Tehničke smernice za intervencije smanjenja štete [41] opisuju odgovore u oblasti smanjenja štete, naglašavajući širenje tačnih informacija, upućivanje na specijalizovane službe i podizanje svesti o novim supstancama. **Trendspotter-ov Izveštaj o metodologiji za NPS** [42] identifikuje **ključne oblasti za intervenciju**, kao što su:

- Dodavanje testiranja droga (*drug-checking*) programima smanjenja štete.
- Pобољшanje obuke i resursa za NPS za stručnjake i ranjive grupe.
- Obezbeđivanje kontinuirane nege i istraživanja dugoročnih uticaja na zdravlje korisnika NPS.

Portugalski **Epidemiološki okvir** [43] ističe **zabrinutost zbog dodavanja NPS tradicionalnim ilegalnim supstancama**, pojačavajući značaj **testiranja droga (*drug checking*) kao strategije za smanjenje štete**. **Nacionalni plan za smanjenje ponašanja povezanih sa zavisnošću i zavisnosti (2030, ICAD)** [44] dodatno naglašava potrebu za proširenjem intervencija u oblasti smanjenja štete prilagođenih novim trendovima povezanim sa drogama.

Srbija

Srbija trenutno **nema zvanične nacionalne smernice o smanjenju štete za NPS** [22]. Najnovija **Nacionalna strategija za sprečavanje zloupotrebe droga (2014–2021)** oblikovala je javne politike, ali od tada **nisu sprovedeni nikakvi ažurirani akcioni planovi**. Usluge smanjenja štete i dalje su **ograničene, bez pravnog osnova za testiranje droga (*drug checking*) ili prostore za nadgledanu upotrebu**.

Ujedinjeno Kraljevstvo

Ujedinjeno Kraljevstvo ima **sveobuhvatne smernice za smanjenje štete i lečenje za NPS** [45], sa više resursa dostupnih stručnjacima i javnosti [46]. **Paket resursa u vezi sa NPS za edukatore i praktičare** pruža ažurirane, pristupačne informacije o rizicima povezanim sa NPS, dok **online platforme poput "Talk to Frank"** [47] nude poverljive usluge pružanja informacija o drogama.

Uspostavljeni su novi **putevi lečenja**, uključujući:

- Usluge kratkih intervencija i upućivanja na **klinikama za seksualno zdravlje** i u omladinskim centrima.
- **Kasnovečernje drop-in usluge** za ljude koji se upuštaju u visokorizičnu upotrebu droga.
- **Pristup usmeren na osobu**, koji se fokusira na **individualne simptome umesto specifičnih supstanci**.

Neptune smernice za NPS daju kliničke preporuke za upravljanje **štetom povezanom sa NPS** u različitim setinzima, uključujući **službe za lečenje od zavisnosti od droga, odeljenja hitne pomoći, opštu praksu i klinike za seksualno zdravlje**.

Rumunija

Nacionalna strategija za borbu protiv droga 2022-2026 [48] inkorporira smanjenje štete u okvir smanjenja potražnje. Konkretni ciljevi uključuju:

- **Poboljšanje pristupa injektirajućih korisnika droga** uslugama prevencije, savetovanja, lečenja, testiranja i vakcinacije protiv HIV-a, HBV-a, HCV-a, TB-a i drugih povezanih bolesti.
- **Sprečavanje predoziranja i smrtnih slučajeva** povezanih sa upotrebom droga.
- **Jačanje partnerstava sa civilnim društvom** u cilju unapređenja pružanja usluga.

Uprkos ovim političkim ciljevima, Rumunija se suočava sa značajnim izazovima u implementaciji smanjenja štete. Iako **testiranje droga (drug checking) i sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR) nisu eksplicitno zabranjeni**, njihovo odsustvo iz zakonodavnih okvira stvara pravne dvosmislenosti koje ometaju njihovo uspostavljanje. Zemlja se oslanja prevashodno na organizacije civilnog društva, kao što je **ARAS**, za obezbeđivanje programa zamene igala i špriceva, opioidne supstitucione terapije i terenskih (*outreach*) usluga za osobe koje koriste droge.

4.1.10. Pregled usluga smanjenja štete od NPS

Pristupi smanjenju štete od **NPS [49]** u velikoj meri odražavaju one koji se koriste za druge psihoaktivne supstance. Prema najboljim međunarodnim praksama, **zdravstveni i socijalni odgovori na nove supstance često su prilagođeni postojećim programima osmišljeni za ustaljenije droge**. Međutim, **dostupnost, pristupačnost i prilagodljivost usluga smanjenja štete** igraju ključnu ulogu u njihovoj efikasnosti.

Smanjenje štete obuhvata **širok spektar intervencija** usmerenih na smanjivanje **zdravstvenih, socijalnih i ekonomskih šteta** povezanih sa upotrebom droga. Ove usluge podržavaju **neposredne zdravstvene i socijalne potrebe** i doprinose **prevenciji HIV-a/AIDS-a i virusnog hepatitisa, smanjenju predoziranja i minimiziranju rizičnog ponašanja**. Pored **OST i programe zamene igala (NSP)**, strategije smanjenja štete uključuju **i testiranje droga (drug checking), usluga online podrške, sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR) i outreach programe**.

4.1.11. Usluge testiranja droga (drug checking)

Testiranje droga [50] je **intervencija u domenu javnog zdravlja osmišljena da analizira sastav ilegalnih supstanci** i pruži korisnicima informacije o smanjenju štete. Služi kao ključni alat za ublažavanje rizika povezanih sa upotrebom NPS i drugih nedozvoljenih droga tako što informiše korisnike.

- **Usluge testiranja droga se značajno razlikuju širom Evrope**, pri čemu ih neke zemlje integrišu u svoje okvire za smanjenje štete, dok se druge suočavaju sa pravnim i operativnim preprekama.
- **Zemlje sa uspostavljenim uslugama testiranja droga:** Švajcarska, Španija, Slovenija, Portugal i Ujedinjeno Kraljevstvo imaju čvrsto uspostavljene usluge testiranja droga. Ove zemlje koriste različite analitičke tehnike i integrišu testiranje droga u šire strategije za smanjenje štete, koje uključuju terenski (*outreach*) rad, savetovanje i sisteme ranog upozoravanja.

- **Ograničene ili nepostojeće usluge:** U Rumuniji, Severnoj Makedoniji i Srbiji, testiranje droga je ili zakonski ograničeno ili praktično nedostupno zbog kaznenih zakona o drogama i odsustva podrške u političkom okviru.

Servisi testiranja droga koriste više tehnologija za analizu supstanci:

- **Furijska transformaciona infracrvena spektroskopija (FTIR):** Široko korišćena, prenosiva i isplativa metoda za otkrivanje supstanci i identifikaciju uobičajenih primesa.
- **Gasna hromatografija-masena spektrometrija (GC-MS):** Pruža detaljnu analizu hemijskog sastava ali zahteva napredna laboratorijska okruženja.
- **Tankoslojna hromatografija (TLC):** Koristi se za testiranje na licu mesta ali nudi ograničenu preciznost.
- **Imunotest trake:** Brza metoda testiranja za otkrivanje fentanila i sintetičkih opioida, sve više se koristi kao odgovor na porast nitazena i analoga fentanila u ponudi droga.

Iako svaka metoda ima **ograničenja, kombinacija tehnologija** smanjuje rizik od **lažno pozitivnih i lažno negativnih rezultata**. **TEDI smernice (2021)** preporučuju zapošljavanje obučanih stručnjaka kako bi se osigurale **tačne i odgovorne usluge testiranja droga**.

Uspešni modeli usluga testiranja droga integrišu različite pristupe smanjenju štete:

- **Drop-in centri:** Ustanove poput onih u Portugalu (Kosmicare) [51], Sloveniji (DrogArt) [53] i Ujedinjenom Kraljevstvu (The Loop) [52] kombinuju testiranje droga sa edukacijom o bezbednijoj upotrebi, savetovanjem i zdravstvenim uslugama.
- **Mobilne usluge na festivalima i u setinzima gde se odvija noćni život:** Švajcarska organizacija Rave it Safe [54] i španska organizacija Energy Control [55] sprovode testiranje na licu mesta na festivalima i u klubovima, pružajući povratne informacije i savete za smanjenje štete u realnom vremenu.
- **Integrisanje u sobe za bezbednu upotrebu droga:** U nekim zemljama, usluge testiranja droga su integrisane u sobe za bezbednu upotrebu droga kako bi se dosegle marginalizovane populacije koje možda ne koriste tradicionalne usluge provere droga.

4.1.12. Usluge online informisanja i savetovanja

Online usluge smanjenja štete predstavljaju vitalnu komponentu savremenih politika prema drogama, pružajući **pristupačne, anonimne informacije zasnovane na dokazima**. Integracija **upozorenja o drogama, digitalnog savetovanja i edukacije o smanjenju štete** jača napore u domenu javnog zdravlja i ostvaruje kontakt s pojedincima koji u suprotnom možda ne bi tražili pomoć kroz tradicionalne usluge.

Kako trendovi u vezi sa drogama nastavljaju da se razvijaju, širenje digitalnih alata za smanjenje štete koji deluju u realnom vremenu biće od suštinskog značaja za ublažavanje rizika i poboljšanje zdravstvenih ishoda širom Evrope.

Usluge online informisanja

Pružanje jasnih, konciznih i naučno pregledanih informacija online o psihoaktivnim supstancama jeste osnovna praksa u smanjenju štete. *Online* platforme mogu ponuditi **upozorenja u realnom vremenu** o visokorizičnim supstancama, detaljno opisujući njihov sastav, jačinu i potencijalne zdravstvene rizike. Upozorenja se prvenstveno generišu iz usluga testiranja droga i sistema ranog upozoravanja kako bi se informisali javnost, stručnjaci i kreatori politika.

Švajcarska: Centar za informacije o drogama (DIZ) i Safer Party

Centar za informacije o drogama (DIZ) [56] u Cirihi pruža eksplicitne, na dokazima zasnovane informacije o drogama za korisnike, stručnjake i širu javnost. Pristup je anoniman i neograničen, što obezbeđuje širok doseg. Safer Party inicijativa takođe integriše usluge testiranja droga u *drop-in* centrima i mobilnog testiranja na festivalima i događajima u noćnom životu.

Slovenija: DrogArt-ov informacioni sistem na internetu

DrogArt [53] pruža ažurirane, pristupačne informacije o psihoaktivnim supstancama, interakcijama između droga i praksama smanjenja štete putem svojih digitalnih platformi. Ove napore dopunjuju usluge *online* savetovanja za pojedince koji traže podršku.

Španija: Energy Control-ova digitalna upozorenja o drogama

Energy Control nudi informacije u realnom vremenu o trendovima u vezi sa drogama, strategijama za smanjenje rizika i pristupa u smanjenju štete povezanih sa chemsex-om putem svoje veb stranice i kanala društvenih medija.

Srbija: Re Generacijin *online* portal za smanjenje štete

Re Generacija upravlja digitalnom platformom za smanjenje štete koja nudi informacije o rizicima povezanim sa supstancama, neželjenim efektima i tehnikama za smanjenje štete, a ima i *online* savetovanje putem Zoom platforme za bezbedniju upotrebu supstanci i bezbednije seksualne prakse.

Online savetovanje i psihološka podrška

Usluge *online* savetovanja pružaju pristupačnu, poverljivu i na dokazima zasnovanu podršku u oblasti smanjenja štete, osiguravajući da pojedinci dobiju **smernice o upotrebi psihoaktivnih supstanci, smanjenju rizika i bezbednijim praksama za konzumiranje**.

Švajcarska: DIZ usluge *online* savetovanja [56]

DIZ pruža anonimnu online uslugu podnošenja zahteva, na koje stručnjaci odgovaraju u roku od tri radna dana, a i savetovanje putem ćaskanja uživo je dostupno tri dana u nedelji, nudeći direktnu interakciju sa stručnjacima za smanjenje štete.

Slovenija: DrogArt-ov program digitalnog savetovanja

Nudi dva nivoa online podrške: jednokratne konsultacije za pojedince, roditelje i edukatore koji traže smernice za smanjenje štete, i strukturirane sesije savetovanja i terapije, dostupne

nedeljno uživo ili putem Skype-a, zasnovane na modelim motivacione i kognitivno-bihejvioralne terapije.

Španija: Savetovanje posvećeno specifično chemsex-u od strane organizacije Energy Control

Pružaju kratke sesije savetovanja na WhatsApp-u i Telegramu prilagođene uživaocima chemsex-a. Uključuje odricanje odgovornosti u kome se navodi da su ove sesije namenjene tome da dopune, a ne zamene, profesionalne medicinske konsultacije.

Srbija: Re Generacijine usluge digitalnog savetovanja

Pružaju online savetovanje putem Zoom-a za pojedince koji traže personalizovanu podršku za smanjenje štete, procene rizika u ponašanju i strategije za smanjenje štete, integrisane pristupe upotrebi supstanci i seksualnom zdravlju.

Trenutno, usluge online savetovanja nisu dostupne u Rumuniji i Severnoj Makedoniji, što ističe nedostatak pristupačnosti digitalnog smanjenja štete u ovim regionima.

4.1.13. Sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR)

Sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR) [57] su zakonski dozvoljene i stručno nadgledane zdravstvene ustanove gde OKKD mogu konzumirati prethodno pribavljene supstance u bezbednijim i higijenskim uslovima. Ove ustanove imaju za cilj smanjenje zdravstvenih i socijalnih šteta povezanih sa javnom upotrebom droga i olakšavanje pristupa socijalnim, zdravstvenim, pravnim i uslugama lečenja od zavisnosti od droga.

Od 2024. godine, **sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR) posluju u nekoliko evropskih zemalja**, uključujući Belgiju, Dansku, Francusku, Nemačku, Grčku, Luksemburg, Holandiju, Norvešku, Portugal, Španiju, Švajcarsku, Škotsku i Irsku. Geografska raspodela ovih soba je neravnomerna, kako na međunarodnom tako i na regionalnom nivou. Godine 2022. bilo je preko 100 soba za bezbednu upotrebu droga koje posluju širom sveta. Uprkos njihovim dokazanim prednostima, ove sobe su još uvek ilegalne u zemljama kao što su Severna Makedonija, Rumunija i Srbija, što ograničava mogućnosti smanjenja štete u ovim regionima.

Sobe za bezbednu upotrebu droga su **istorijski bile namenjene intravenskoj upotrebi droga**, s fokusom na opioide, i prvenstveno su bile **namenjene marginalizovanim zajednicama** korisnika droga, uključujući osobe sa iskustvom beskućništva i one sa ograničenim pristupom zdravstvenoj zaštiti. Ovi objekti obezbeđuju sterilnu opremu za konzumaciju, hitne intervencije za predoziranje i upućivanje na lečenje zavisnosti i socijalne usluge. Pejzaž upotrebe droga se menja sa rastućim značajem upotrebe stimulanasa i NPS, uključujući pojavu sintetičkih opioida. Potentnost i nepredvidivost sintetičkih opioida kao što su fentanil i nitazeni povećavaju rizik od smrtonosnih predoziranja, što zahteva prilagođene odgovore u oblasti smanjenja štete, uključujući DCR.

U tom smislu, sve je više prepoznato da bi DCR bili dobri za korisnike NPS zato što pružaju:

- **Okruženja sa supervizijom za korisnike visokorizičnih NPS:** Imajući u vidu nepoznatu jačinu mnogih NPS, naročito sintetičkih opioida, kontrolisana okruženja bi mogla sprečiti smrtonosna predoziranja.

- **Integracija usluga testiranja droga:** Hemijska analiza supstanci na licu mesta mogla bi u realnom vremenu da pruži korisnicima informacije o bezbednosti.
- **Prilagođena zdravstvena podrška:** Zdravstveni radnici obučeni da se nose sa rizicima povezanim sa sintetičkim opioidima i stimulansima.
- **Edukacija o bezbednijoj upotrebi:** Specijalizovano savetovanje o rizicima, doziranju i praksama smanjenja štete kod NPS.

DCR ostaju kamen temeljac strategija za smanjenje štete, smanjujući rizike po javno zdravlje i olakšavajući pristup osnovnim zdravstvenim uslugama. Kako sintetički opioidi i NPS sve više predstavljaju pretnju po korisnike droga, DCR će možda morati da se razvijaju kako bi se prilagodili ovim novim izazovima.

4.1.14. Farmakološke intervencije

Farmakološke intervencije čine osnovni deo strategija za smanjenje štete. U nekoliko zemalja, **lečenje uz pomoć medikacije prepoznato je kao sredstvo za smanjenje štete povezane s upotrebom ilegalnih droga**, uključujući rizike povezane s injektiranjem i nepoznatim sastavom droga.

Zamenska terapija opioidima (OST) [58]

OST je **kamen temeljac smanjenja štete**, koji zamenjuje ilegalne opioide medicinski nadgledanim alternativama kao što su **metadon, buprenorfin i subokson**. Cilj nije nužno apstinencija već stabilizacija, smanjenje štete i poboljšanje kvaliteta života. U nekim slučajevima, zavisnost od sintetičkih opioida poput nitazena se takođe tretira buprenorfinom ili morfijumom za nošenje s apstinencijalnom krizom.

Lečenje uz pomoć heroina (HAT) [59]

HAT je intervencija druge linije za osobe koje ne reaguju na tradicionalne OST opcije. Zemlje poput Švajcarske, Kanade, Nemačke, Holandije, Danske i Luksemburga **nude programe lečenja opioidima koji se mogu injektirati**. Ovi programi su se pokazali kao efikasni u smanjivanju upotrebe ilegalnih opioida, kriminalne aktivnosti i prenošenja infektivnih bolesti, uz istovremeno pospešivanje stupanja u kontakt sa zdravstvenim službama.

Pristupi namenjeni specifično stimulansima

Trenutno ne postoje globalno odobreni lekovi za upotrebu stimulanasa, iako su neki **psihostimulantni lekovi** (kao što su modafinil, metilfenidat i određeni antidepresivi) pokazali potencijala u kontrolisanim ispitivanjima. Nedostatak standardizovanog lečenja komplikuje napore da se farmakološki pristupi namenjeni specifično stimulansima integrišu u okvire za smanjenje štete.

Programi distribucije naloksona

Nalokson, antagonist opioida koji spasava živote, distribuira se u okruženjima namenjenim smanjenju štete kako bi se prekinula predoziranja. Međutim, pravne i regulatorne prepreke ograničavaju pristup u nekim zemljama. Iako je nalokson dostupan u mnogim programima smanjenja štete širom Evrope, u nekim regionima (npr. Srbiji i Rumuniji) nije dostupan van medicinskih ustanova. Pojava visokopotentnih sintetičkih

opioida, kao što su nitazeni, dodatno naglašava potrebu za proširenom distribucijom naloksona i obukom za rukovanje njime.

4.1.15. Programi zamene igala i špriceva

Ovi programi ostaju ključna komponenta smanjenja štete jer smanjuju stopu transmisije krvno prenosivih infekcija među ljudima koji injektiraju droge.

- **Pravni i operativni okvir:** Ovi programi su dostupni u Severnoj Makedoniji, Rumuniji, Srbiji, Portugalu, Sloveniji, Španiji i Ujedinjenom Kraljevstvu.
- **Izazovi:** Dok ovi programi efikasno funkcionišu u nekim zemljama, u drugima postoje ograničenja, posebno kada je reč o terenskom radu, mobilnim jedinicama i sekundarnoj distribuciji.

4.1.16. Psihosocijalne intervencije

Pored medicinske podrške, **psihosocijalne intervencije—uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju (CBT) i motivaciono intervjuisanje**—mogu igrati ulogu u smanjenju štete. Ove intervencije su često ugrađene u usluge smanjenja štete kako bi se pojedincima pomoglo da upravljaju svojom upotrebom droga i da se pozabave socijalnim i psihološkim potrebama koje se nalaze u osnovi.

4.1.17. Integrisane usluge

Širom Evrope, **modeli integrisanih usluga kombinuju smanjenje štete, podršku dobrobiti i uspostavljanje kontakta niskog praga** u cilju rešavanja kompleksnih potreba ljudi koji koriste droge.

- **Modeli “sve na jednom mestu” (*one-stop-shop*):** *Drop-in* centri i ustanove niskog praga (koje minimiziraju prepreke korisnicima i uslove za pristup, prim. prev.) pružaju kombinaciju zdravstvenih i socijalnih usluga podrške na jednom mestu.
- **Usluge usmerene na dobrobit i preživljavanje:** Mnogi centri nude obroke ili vaučere za hranu, punktove za hidrataciju, objekte za odmor i pranje, kao i pristup skloništu za hitne slučajeve i odeći.
- **Dnevna struktura i socijalna integracija:** Dnevni programi stvaraju predvidljivu rutinu—koja često uključuje radionice, aktivnosti vođene od strane vršnjaka i podržane radne prakse—kako bi se negovale lične veštine i socijalna inkluzija.

U **Švajcarskoj**, Kontakt fondacija upravlja sa više **“kontaktnih tačaka” niskog praga** koje nude zamenu špriceva, savetovanje, dnevnu strukturu i obroke (neki se pripremaju zajednički na radionicama za korisnike). Nekoliko lokacija Kontakta (npr. Contact Bern) i Première Ligne Genève takođe sadrže prostorije za konzumaciju. Ove usluge za cilj imaju ne samo smanjenje štete već i podršku zdravlju, socijalnoj reintegraciji i ličnoj autonomiji.

U **Bukureštu** (Rumunija), Carusel sprovodi **integrisane medicinske, socijalne i intervencije koje se tiču dobrobiti** za osobe koje koriste droge, sa fokusom na negu rana i primarnu zdravstvenu podršku za osobe koje injektiraju katinone. ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) ovo dopunjuje programima zamene igala (NSP), opioidnom supstitucionom terapijom (OST) i uslugama aktivne navigacije—posebno povezivanjem klijenata sa negom za hepatitis C i tuberkulozu.

Takvi integrisani modeli – koji kombinuju smanjenje štete, socijalnu podršku i zdravstvenu zaštitu – replicirani su u različitim oblicima u svim zemljama u ovoj analizi, pokazujući svoju vrednost za smanjenje rizika od predoziranja, poboljšanje blagostanja i promociju socijalne inkluzije.

4.1.18. Diskusija

Sprovođenje **strategija za smanjenje štete kod NPS** širom Evrope značajno varira. **Zemlje poput Švajcarske, Španije, Ujedinjenog Kraljevstva i Portugala** imaju čvrsto uspostavljene okvire za smanjenje štete, dok **Srbija, Rumunija i Severna Makedonija nemaju jasne politike koje bi pružile podršku smanjenju štete kod NPS**.

Ključni izazovi uključuju:

- **Pravna ograničenja** – Mnoge zemlje ne dozvoljavaju eksplicitno usluge testiranja droga (*drug checking*) niti sobe za bezbednu upotrebu droga (DCR).
- **Nejednakost u pristupu** – Usluge poput NSP, OST i distribucije naloksona nisu jednoobrazno dostupne širom Evrope.
- **Nedostaci u obuci** – Mnogim zdravstvenim stručnjacima nedostaje specijalizovano znanje o nošnju sa rizicima i štetama povezanim sa NPS
- **Nedosledni sistemi ranog upozoravanja** – Dok Španija i Švajcarska imaju dobro razvijene mehanizme za praćenje droga, druge zemlje imaju problema sa prikupljanjem podataka u realnom vremenu.

Uprkos ovim izazovima, smanjenje štete nastavlja da se razvija, a sistemi ranog upozoravanja, usluge testiranja droga i drugi pristupi u oblasti smanjenja štete pojavljuju se kao ključne intervencije u odgovoru na NPS.

4.2. Rezultati konsultacija sa stručnjacima

Ovaj odeljak objedinjuje uvide iz **fokus grupa i pojedinačnih intervju sa stručnjacima**. Fokus grupe je činilo **deset stručnjaka** sa iskustvom u smanjenju štete i radu sa osobama koje koriste droge (OKKD), uključujući korisnike NPS. Učesnici su bili **lekari, farmaceuti, socijalni radnici i terenski (outreach) radnici**. Sesije su bile strukturirane prema **dve kategorije definisane dizajnom istraživanja**: jedna fokus grupa je okupila učesnike iz **četiri zemlje NEHRD konzorcijuma** (Portugal, Rumunija, Srbija i Severna Makedonija), dok je druga uključivala stručnjake iz **dve od referentnih zemalja** (Španije i Slovenije). Zbog ograničenja u rasporedu, sa stručnjacima iz **Švajcarske i Ujedinjenog Kraljevstva** sprovedeni su **individualni intervjui sa stručnjacima**.

4.2.1. Razumevanje NPS u kontekstu usluga smanjenja štete

NPS su sintetička jedinjenja dizajnirana da oponašaju efekte postojećih droga a da pritom budu različitog hemijskog sastava. Zbog ograničenih naučnih istraživanja, rizike povezane s ovim supstancama je često teško predvideti.

Prema rečima konsultovanih stručnjaka, **definicija NPS postavlja nekoliko izazova:**

- **Regulatorne svrhe:** "Definicija mora da bude stroga u smislu definicije koja je prihvaćena [...] za praćenje i nadzor na nacionalnom i internacionalnom nivou" (Španija). Međutim, za druge svrhe, ova definicija postaje nedovoljna.
- **Pravna klasifikacija:** NPS se mogu odnositi na supstance klasifikovane prema propisima UN, nacionalnom zakonodavstvu, ili oboje. Iz ove perspektive, NPS su "uglavnom one supstance koje nisu obuhvaćene [UN] zakonima" (Španija).
- **Novina i upotreba:** Među NPS, postoje "zaista nove droge", kao i već postojeće supstance sa novom rekreativnom upotrebom. Na primer, ketamin "se i dalje smatra jednom od ovih NPS jer je na četvrtoj listi, nije na prvoj ili drugoj listi, koje su najrestriktivnije" (Španija).
- **Definicija na nivou korisnika:** U kontekstima smanjenja štete, NPS se može definisati kao "supstanca o kojoj nemam dovoljno informacija, o riziku" (Švajcarska). Ova operativna definicija pomaže pri obaveštavanju korisnika droga o posebnim rizicima.
- **Stvaranje u laboratoriji:** NPS se često opisuju kao "supstance napravljene u laboratoriji da zamene postojeće supstance" (Slovenija).
- **Zabluda o bezbednosti:** Pravni status nekih NPS može dovesti do opasnih pretpostavki, naročito među mladima koji mogu "shvatiti da je legalno bezbedno i ne predstavlja opasno[st]" (Slovenija).

Ove različite perspektive ističu složenost definisanja NPS i naglašavaju potrebu za jasnom komunikacijom o njihovim potencijalnim rizicima, bez obzira na njihov pravni status.

4.2.2. Prevalencija upotrebe NPS

Podaci o prevalenciji i dalje su oskudni usled ograničene dostupnosti ustanova za testiranje droga i odsustva usluga testiranja droga u mnogim regionima. Zbog toga je teško dobiti tačne i seobuhvatne brojke. Kao što je jedan učesnik iz **Srbije** primetio, "O prevalenciji NPS mi možemo dobiti neke informacije od naših klijenata kada kažu šta koriste ili naručuju online. Ali mi zapravo nemamo stvarne brojke." Slično tome, jedan stručnjak iz **Severne Makedonije** je rekao, "Ne znam za prevalenciju."

Učesnici su uopšte uzev procenili da je prevalencija upotrebe NPS kao primarno odabrane droge niska, naročito u zemljama gde su tradicionalne droge lakše dostupne. Jedan ispitanik iz **Španije** je ovo istakao, navodeći, "Većina ljudi nema ove supstance na svom jelovniku," osim među "ljudima koji praktikuju chemsex." Međutim, ova procena uzima u obzir samo NPS koje se koriste kao odabrane droge, isključujući njihovo prisustvo kao primesa. Jedan radnik u oblasti smanjenja štete iz **Slovenije** je primetio, "Neki ljudi koriste NPS, čak ni ne znajući da koriste NPS."

U **Švajcarskoj**, stručnjaci su ukazali na rastuće interesovanje za NPS, posebno među osobama sa načinom razmišljanja psihonauta ili eksperimentacije vođene znatiželjom: *“NPS nisu toliko rasprostranjene kao druge supstance zbog stabilnog i pristupačnog tržišta droga; [ali postoji] sve veće interesovanje za NPS, posebno kod onih sa psihonautskim interesovanjem ili radoznalošću.”* (Švajcarska). Podaci **švajcarskih službi testiranja droga** dodatno su potvrdili da *“mnogo tradicionalnih droga”* dominira tržištem, ali *“ponekad se ove NPS pojave, i ja mislim da često ljudi ne znaju da konzumiraju NPS.”* (Švajcarska). Poređenja radi, programi testiranja droga u **Sloveniji** su izvestili da je stopa prisustva NPS kao primesa i dalje veoma niska: *“Tri ili četiri testa od više hiljada.”* (Slovenija).

Iako precizni brojevi nisu bili dostupni, date su neke procene. Jedan učesnik iz **Slovenije** je sugerisao da je u pitanju *“možda 5% ili tako nešto među korisnicima u noćnom životu,”* ali je naglasio da ova cifra *“ne odražava opštu populaciju.”* Drugi ispitanik iz **Slovenije** istakao je posebne podgrupe sa višom prevalencijom upotrebe NPS, navodeći da su *“neke podgrupe korisnika droga sklonije upotrebi NPS, kao što je slučaj u zatvorima.”* (Slovenija). Pored toga, u marginalizovanim zajednicama, kao što su **populacije bez doma ili bez zaposlenja**, sintetički katinoni se navodno češće koriste: *“Klijenti su ljudi bez doma ili bez zaposlenja koji svakodnevno konzumiraju sintetičke katinone, pušenjem ili injektiranjem.”*

4.2.3. Vrste NPS koje se koriste

Vrste NPS prijavljene u svakoj od zemalja variraju, pri čemu su neke supstance rasprostranjenije od drugih, u zavisnosti od regionalnih tržišta droga i dostupnosti.

U **Severnoj Makedoniji** se sumnja da su prisutni sintetički kanabinoidi i stimulansi poput sintetičkih katinona, ali to ostaje nepotvrđeno zbog ograničenog testiranja. Pored toga, *“pilule koje dolaze sa crnih tržišta, preko granica zemlje”* identifikovani su kao novi razlog za zabrinutost.

U **Švajcarskoj** se češće otkrivaju sintetički katinoni kao što su 2-MMC, 3-MMC, 2-CMC i 3-CMC, zajedno sa sintetičkim kanabinoidima. Brza evolucija novih supstanci predstavlja izazov za praćenje: *“Sa skoro svakim testiranjem pronađete novu supstancu za koju ranije nismo znali.”* (Švajcarska).

U **Sloveniji**, stručnjaci za smanjenje štete sumnjaju da prisustvo snažnih sintetičkih opioda poput fentanila ili nitazena među klijentima, premda verifikacija putem testiranja droga ostaje izazov.

U **Španiji** su sintetički psihodelici poput analoga LSD-ja (npr. 1P-LSD) i supstance poput 25I-NBOMe navodno rasprostranjeniji na festivalima i u okviru *chemsex* scene. Pored toga, *“derivate kanabisa [...] koriste mlađi ljudi,”* često u obliku jestivih proizvoda ili gumenih bombona.

U **Ujedinjenom Kraljevstvu**, azot-suboksid je još uvek široko korišćena NPS, sa značajnom pristupačnošću i priuštivošću. Jedan učesnik iz Ujedinjenog Kraljevstva takođe je istakao sve veću prevalenciju ketamina, napominjući: *“10 ili je 10 funti po gramu, često u zavisnosti od toga od koga ga nabavljate. Dakle činjenica da je tako jeftin samo pokreće veliku upotrebu. A imate mnogo ljudi koji uzimaju gram svakog dana ili više grama svakog dana, uglavnom ušmrkivanjem.”*

Upotreba ketamine je u porastu u više zemalja, uključujući **Švajcarsku, Portugal, Španiju, Sloveniju i Ujedinjeno Kraljevstvo**. Jedan švajcarski učesnik je naglasio, *“Ketamin naglo*

25

skače u noćnom životu.” U **Sloveniji** je takođe zabeležena njegova popularnost na festivalima: “Ove godine, na festivalima, zaista je bio ketamin.”

4.2.4. Rizici i štetnost povezani sa NPS

Šteta povezana sa upotrebom NPS varira u zavisnosti od vrste supstance i načina unošenja. Učesnici su istakli ključne brige povezane sa sintetičkim kanabinoidima, katinonima, psihodelicima, ketaminom i injektiranjem stimulanasa.

Sintetički kanabinoidi:

- Prvenstveno povezani sa **problemima s mentalnim zdravljem, anksioznošću i paranojom**.

Sintetički katinoni:

- Poznati po izazivanju **prekomerne stimulacije, intenzivne čežnje i nedostatka sna**.
- U **Ujedinjenom Kraljevstvu**, jedan učesnik je opisao uticaj prekomerne upotrebe katinona: “Nedostatak redovnog jela i spavanja.”
- Katinoni su istaknuti u **chemsex kontekstima**, gde se njihovi efekti mogu pojačati zbog produžene upotrebe i interakcija između više supstanci.
- **Injektiranje katinona** je povezano sa **ozbiljnim ranama od injektiranja i problemima sa cirkulacijom**, uključujući **trombozu, venske čireve i vensku insuficijenciju**, koji su prema navodima ozbiljniji od onih koje uzrokuje injektiranje heroina (*Bukurešt, Rumunija*).
- U **Portugalu (Azorska ostrva)**, stručnjaci su primetili alarmantan porast **slučajeva HIV-a i tuberkuloze među ljudima koji injektiraju katinone**: “Na ovim ostrvima, u poslednjih 10 godina, brojke rastu iz dana u dan.”

Ketamin:

- Dovodi se u vezu sa **privremenom psihozom, napadima, kardiovaskularnim problemima i problemima sa disanjem**.
- Može izazvati **oštećenje urinarnog sistema i nazalne probleme**, kako je primetio jedan učesnik iz **Ujedinjenog Kraljevstva**: “Problemi sa urinarnim sistemom, problem sa žučnom kesom, ljudi kojima je žučna kesa uklonjena, kao i problemi sa nosom.”
- Njegova sve veća upotreba u setinzima noćnog života izaziva zabrinutost zbog **hroničnih zdravstvenih problema i rizika od zavisnosti**.

Psihodelici (npr. N-BOMe derivati, 1P-LSD):

- **Glavni rizici** su povezani sa **netačnim doziranjem i toksičnošću zbog njihove visoke potencije**.

- U **Sloveniji**, učesnik je povezao psihodelike sa **produženim lošim tripovima**: “Ne znaju kakav je to osećaj, ne znaju kako njihovo telo reaguje.”
- U **Švajcarskoj**, stručnjaci su primetili teške **psihološke efekte**, navodeći: “Loši tripovi, vidimo neke psihološke nuspojave.”
- Poteškoće u mentalnom zdravlju povezane sa psihodelicima ponekad se pogrešno tretiraju u hitnim situacijama usled neadekvatne obuke zdravstvenih radnika.

4.2.5. Izazovi za stručnjake

- **Nedostatak usluga testiranja droga (drug-checking)**: Neodgovarajuće usluge testiranja sprečavaju korisnike da saznaju koje supstance uzimaju, što dovodi do **komplikacije u tretiranju hitnih slučajeva**.
- **Pripremljenost zdravstvenih radnika**: Bez tačnih informacija o sadržaju NPS, kliničari se muče da pruže odgovarajuće medicinske intervencije, povećavajući rizik od **nenamerne štete** po korisnike.
- **Ograničena istraživanja i smernice**: Mnogi zdravstveni radnici i stručnjaci za smanjenje štete nemaju pristup ažuriranim, na dokazima zasnovanim protokolima za nošenje sa štetom povezanom sa NPS, što pogoršava izazove u lečenju.

4.2.6. Strategije za smanjenje štete koje su na snazi

Učesnici su naglasili da **smanjenje štete kod NPS treba da sledi iste principe kao kod tradicionalnih psihoaktivnih supstanci**, sa povećanim fokusom na oprez zbog nepredvidljivosti NPS (npr. doziranje, trajanje, okruženje i uslovi upotrebe). Poruke za podizanje svesti takođe ističu prisustvo NPS kao primesa u drugim supstancama.

Definisanje smanjenja štete

- “Pružanje podrške nekome ko je imao teško iskustvo sa supstancama.” (Srbija)
- “Da se korisnici osećaju prijatno da dođu, pronađu bezbedan prostor za razgovor i boravak, podelu šta osećaju i šta im se dešava.” (Rumunija)
- “Transparentnost i osnaživanje pojedinaca da donose informisane odluke.” (Švajcarska)
- “Pružanje ruke, pitanje šta im je potrebno i davanje onoga što možete. Na primer, ako treba da idu u bolnicu, pokušajte da pozovete hitnu pomoć.” (Rumunija)

- “Većina ljudi koji koriste droge ne doživljavaju sebe kao nekog ko ima problem sa drogom i usluge ne bi trebalo da se fokusiraju isključivo na skidanje ljudi sa droge.” (Ujedinjeno Kraljevstvo)

Testiranje droga (drug checking) i edukacija

Testiranje droga (drug checking) i edukacija pojavile su se kao najčešće korišćene strategije za smanjenje rizika i štetnosti NPS, tamo gde su dostupni. Jedan učesnik iz **Slovenije** je istakao sledeće: “Ovo može biti glavni odgovor na problem: proveravati droge i davati prave informacije ljudima koji ih koriste.” Dodatne strategije uključuju promociju praksi za bezbedniju upotrebu, kao što su “podsticanje korisnika da, kada isprobavaju nepoznate supstance, počnu polako” (**Švajcarska**) i “obraćanje pažnje na dozu i okruženje i planiranje upotrebe supstanci” (**Srbija**) kako bi se minimalizovali rizici i šteta. Međutim, kada testiranje droga nije moguće, stručnjaci rade sa pretpostavkama. U **Švajcarskoj**, jedan učesnik je objasnio, “Nema mnogo informacija, ima mnogo NPS—samo budite oprezni.”

Testiranje droga **nije pomenuto kao usluga dostupna u Severnoj Makedoniji, Rumuniji ili Srbiji**, što značajno ograničava napore u oblasti smanjenja štete u ovim zemljama. Nasuprot tome, **Portugal** uključuje **testiranje droga kao deo soba za bezbednu upotrebu droga (DCR)**, poput onih u Lisabonu.

Smanjenje štete za korisnike ketamine uključuje savete za pripremu, a jedan učesnik iz **Ujedinjenog Kraljevstva** je primetio, “Potpuno drobljenje kristala ili njihovo kuvanje da bi se hidrirali i potom isparila voda može pomoći kod mnogih zdravstvenih problema povezanih sa ketaminom.”

Izazovi u porukama o smanjenju štete

Pružanje informacija o smanjenju štete tako da se one ne dožive kao promocija upotrebe droga još uvek je delikatno pitanje. Učesnik iz **Švajcarske** je postavio pitanje, “Kako pružiti ove informacije na način koji ne podseća na promociju upotrebe droga?” Napomenuo je da “je linija između informacija i promocije veoma tanka.” Drugi stručnjak iz **Švajcarske** dodao je, “Postoje ljudi koji ne razumeju zašto ne kažemo, ‘Ne morate da koristite droge.’ Imamo sreće što zaista imamo ovu političku podršku.”

Online informacije i savetovanje

U nekim zemljama, **online platforme predstavljaju ključni alat za širenje poruka o smanjenju štete**. Jedan ispitanik iz **Švajcarske** je podelio, “Imamo naše veb stranice gde pružamo informacije, Instagram kanal, i objavljujemo godišnji izveštaj o našim rezultatima testiranja droga.”

Strategije za smanjenje štete na festivalima

U **festivalskim okruženjima**, uključujući ilegalne reјvove, usluge smanjenja štete variraju ali tipično sadrže **trip sitting** (**Srbija**), **bezbedna mesta za odmor** za one koji doživljavaju iscrpljenost (“Sati nespavanja mogu biti fizički problematični”), **promociju bezbednijeg seksa** (“Upuštanje u rizične seksualne aktivnosti”) i **potrepštine za dobrobit** kao što su “voda, hrana, čaj, kafa i saveti o smanjenju štete na ilegalnim događajima.” (**Ujedinjeno Kraljevstvo**)

Smanjenje štete na festivalima prati opšte strategije za droge, ali uključuje jači fokus na **edukaciju o doziranju i produženo praćenje lošeg tripa**—koji može trajati do 10 sati umesto uobičajenih 6-8. Učesnik iz **Srbije** opisao je kako ove usluge utiču na korisnike: *“Nakon noći u šatoru za trip sitting sa savetnicima, terenskim (outreach) radnicima ili vršnjačkim edukatorima, ljudi su rekli, ‘Hvala vam. Pomogli ste mi da shvatim da mi ne treba onoliko koliko sam isprva želeo—nije mi bila potrebna još jedna ili još tri linije te noći.’”*

Integrisane i prijateljske usluge u zajednici

Centri za zajednicu igraju bitnu ulogu u osiguravanju da su usluge smanjenja štete pristupačne i neosuđujuće. Jedan učesnik iz **Rumunije** je ovako opisao njihov pristup: *“Trudimo se da ih pozovemo u naš centar za zajednicu da posete lekara. Lakše im je da odu tamo i ne dožive strogu osudu.”* Drugi je dodao, *“To su medicinska nega, razumevanje zašto se ovo dešava i obezbeđivanje neophodnih materijala za bezbednu upotrebu.”*

Nalokson i nošenje sa predoziranjem

Dostupnost naloksona varira u zavisnosti od zemlje. U **Severnoj Makedoniji** je bio dostupan u javnim klinikama, ali je istekao zbog **nedostatka potražnje**, jer su korisnici izbegavali ove ustanove. U **Rumuniji i Srbiji**, usluge distribucije naloksona **nisu dostupne**.

Farmakološki tretman kao smanjenje štete

Neki stručnjaci smatraju farmakološki tretman delom smanjenja štete. Učesnik iz **Portugala** je podelio, *“Jedino smanjenje štete koje sprovodim jeste davanje antipsihotika, na primer, našim klijentima, kako bismo bili sigurni da ako će konzumirati, neće se toliko destabilizovati da će sami sebi nauditi.”*

4.2.7. Najbolje prakse za korisnike NPS

Online informacije i usluge

Nekoliko zemalja, uključujući **Švajcarsku i Ujedinjeno Kraljevstvo**, razvilo je dobro uspostavljene *online* platforme koje pružaju **kontinuirano ažurirane informacije** o novim drogama, trendovima u upotrebi, efektima, šteti i strategijama smanjenja štete. Dva učesnika su spomenula platforme kao što je **TEDI platforma za testiranje droga** kao vredne resurse. Ove platforme ne samo da pružaju tačne podatke, već služe i kao most koji povezuje korisnike sa **uslugama online savetovanja** ili **programima za smanjenje štete uživo**.

Uspešan **online forum za diskusiju** o mefedronu (2008-2015) osnovala je u Sloveniji organizacija DrogArt. Prema rečima jednog učesnika, *“Imao je dosta saobraćaja i bio je vrlo efikasna intervencija u smanjenju štete jer u to vreme nije bilo drugih medija, društvenih mreža ili izvora informacija. Korisnici su aktivno razgovarali o mefedronu i NPS, što nam je omogućilo da prikupljamo informacije u realnom vremenu i dajemo savete za smanjenje štete.”* Međutim, učesnik je primetio da *“ga niko više ne koristi jer se sve premestilo na nove platforme kao što su Telegram i Instagram. U Sloveniji sada nemamo kanal sa velikom*

populacijom korisnika droga gde bismo mogli da ponovimo ovu vrstu intervencije, pa se više oslanjamo na terenski (outreach) rad i testiranje droga."

Uključivanje vršnjaka

Uključivanje vršnjaka u prikupljanje informacija o NPS, njihovim efektima, štetnosti i strategijama za smanjenje štete je efikasan pristup. Učesnik iz **Slovenije** je objasnio: *"Imali smo nekoliko volontera koji su bili korisnici droga i oni su nam mnogo pomogli u prikupljanju informacija. Probali su nove supstance, čitali forume i prikupljali podatke za nas."*

Informativne kampanje

U **Španiji** su se kampanje za podizanje svesti fokusirale na **isticanje stvarnog sastava psihoaktivnih supstanci** koje se prodaju pod različitim brendovima sa obmanjujućim marketingom. Ove kampanje su podstakle **korisnike da češće testiraju svoju drogu i ozbiljno shvate varijabilnost sastava droge**. Kako je jedan učesnik primetio: *"Ljudi mnogo više testiraju i ozbiljnije shvataju da je sastav vrlo varijabilan, a kao rezultat toga cena je takođe smanjena."* Ova strategija je posebno primenjena kada su se supstance poput **2C-B (Nexus)**, sintetičkog psihodelika sa stimulativnim i empatogenim svojstvima, prodavale kao ketamin.

Usluge testiranja droga (drug checking)

Usluge testiranja droga postoje u **Ujedinjenom Kraljevstvu, Švajcarskoj, Portugalu, Sloveniji i Španiji**, bilo samostalno bilo integrisane u šire programe smanjenja štete. Uprkos svojoj efikasnosti, testiranje droga ostaje **skupa usluga**. U Slovenia je testiranje droga uvedeno i finansirano iz budžeta kao deo **Sistema ranog upozoravanja** nakon pojave NPS 2008. godine. Kako je jedan učesnik primetio, *"NPS su postale veliki problem u Evropi i značajna sredstva su usmerena na praćenje NPS i povezane intervencije."* Drugi stručnjak je potvrdio da *"testiranje droga u Sloveniji funkcioniše dosta dobro. Mislim da bi mogla poslužiti kao dobar model najbolje prakse jer je to jedna od aktivnosti koje su dobro strukturirane i efikasne."*

Psihijatrijski tretman kao smanjenje štete

Neke inicijative za smanjenje štete istražuju **zamenu ilegalnih stimulanasa legalnim lekovima na recept**, kao što su **lekovi za ADHD**. Učesnik iz **Portugala (Azorska ostrva)** napomenuo je da je *"nedavno preveo ovu strategiju za jednog od naših klijenata, ali još uvek nisam imao prilike da pričam s njim o tome. Mislim da je to nešto što obećava za budućnost."*

Međunarodna saradnja i inovativne strategije u restriktivnim kontekstima

U zemljama sa **restriktivnim regulatornim okvirima**, nevladine organizacije su razvile **kreativne strategije za smanjenje štete**. Učesnik iz **Srbije** je podelio primer: *"Savetovali smo ljudima iz naše zajednice koji su bili posetioci festivala da dođu i provere svoju drogu"*

30

jer je ovo bila usluga koju možemo da pružimo u određenom okruženju. Takođe povezujemo svoje korisnike i klijente sa prodavcima koji obezbeđuju komplete za testiranje droga."

Prekogranična saradnja sa nevladinim organizacijama iz zemalja koje su naklonjene smanjenju štete, kao što su **Portugal i Poljska**, takođe igra suštinsku ulogu u **deljenju znanja o smanjenju štete i praktičnoj edukaciji** u cilju poboljšanja usluga u restriktivnijim sredinama.

4.2.8. Smernice za intervencije sa korisnicima NPS

Nacionalne smernice za intervencije u oblasti smanjenja štete usmerene na korisnike NPS su **ograničene, zastarele ili u nekim slučajevima nepostojeće**. Učesnik iz **Srbije** potvrdio je ovaj nedostatak: *"Nemamo ih, i nisam siguran da li ćemo uskoro doći do tačke u kojoj ćemo imati nešto."* Čak i u **Švajcarskoj**, gde su usluge smanjenja štete dobro uspostavljene, razvoj smernica ostaje izazov. Jedan učesnik iz Švajcarske je objasnio: *"Teško je napraviti ove smernice jer se razlikuju od supstance do supstance."*

Predstavnici iz **Španije** su takođe primetili da zemlji nedostaje sveobuhvatan skup smernica za nošenje sa upotrebom NPS, uprkos činjenici da postoje **dva skupa smernica konkretno usmerena na chemsex**. U **Sloveniji**, jedna nevladina organizacija je razvila sopstvene interne smernice, ali one postaju zastarele. Jedan učesnik iz Slovenije je podelio: *"Naše su napravljene 2010. godine, kada je fenomen NPS počinjao. Mislim da su sada malo zastarele."*

Odsustvo nacionalnih smernica ističe suštinski nedostatak u strukturiranim odgovorima iz oblasti smanjenja štete za korisnike NPS, čak i u zemljama sa inače snažnim okvirima za smanjenje štete.

4.2.9. Ključni izazovi u smanjenju štete od NPS

Ograničeni podaci o NPS

Mnogim zemljama **nedostaju usluge testiranja droga i dobro razvijeni sistemi ranog upozoravanja**, što pružaocima usluga otežava identifikaciju i reakciju na nove trendove koji se tiču NPS. U **Srbiji**, jedan učesnik je primetio: *"Samo Vojnomedicinska Akademija, što je jedina bolnica koja prima ljude sa intoksikacijom iz hitne pomoći, može zapravo da prati NPS. Ovi podaci se pojavljuju u godišnjim izveštajima."* U **Severnoj Makedoniji**, podaci povezani sa NPS dolaze uglavnom od **kontakt tačke Ministarstva zdravlja**, koja prikuplja podatke od **Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA)** i drugih evropskih partnera. Međutim, **ne postoji posebna nacionalna laboratorija ili posebna služba za testiranje NPS**. Učesnik iz **Srbije** je dalje objasnio: *"Većina dostupnih podataka je empirijska, zasnovana na izveštajima pacijenata, jer je ograničen kapacitet za terenski (outreach) rad ili testiranje putem nevladinih organizacija."* U **Severnoj Makedoniji**, **pravni okvir ne dozvoljava jasno testiranje supstanci**, što otežava praćenje onoga što je dostupno na ilegalnom tržištu.

Nedostatak smernica i obuke za osoblje koje pruža usluge

U **Portugalu**, glavni izazov u smanjenju štete od NPS jeste **nedostatak standardizovanih smernica i specijalizovane obuke za osoblje koje pruža usluge**. Bez jasnih okvira, stručnjaci koji rade direktno sa korisnicima se muče da korisnicima NPS obezbede intervencije zasnovane na dokazima.

Regulatorni okvir i njegov uticaj na intervencije

Regulatorne prepreke doprinose **širenju novih supstanci**, naročito u **ostrvskim regionima**, gde je trgovina tradicionalnim drogama otežana, a **rupe u zakonu olakšavaju uvođenje i distribuciju neregulisanih supstanci**. U **Srbiji, Severnoj Makedoniji i Rumuniji**, gde je **svako posjedovanje droge kriminalizovano**, usluge smanjenja štete poput **testiranja droga i soba za bezbednu upotrebu droga nisu zakonski moguće**. Kako je učesnik iz **Srbije** objasnio: *“Pošto je posjedovanje bilo koje količine supstance kriminalizovano, radnici u oblasti smanjenja štete ne mogu vršiti testiranje droga. Posjedovanje uzorka bi se smatralo posjedovanjem, što znači da bismo svi mogli biti krivično gonjeni. Pokušali smo da dobijemo izuzeće po zakonu, alo ovo je veoma politizovan proces. Policija—a ne Ministarstvo zdravlja—ima poslednju reč, što čini ovo vrlo teškim za postizanje.”*

Regulatorni okviri takođe utiču na **distribuciju naloksona**. U **Severnoj Makedoniji** samo **medicinskim stručnjacima je zakonski dozvoljeno da primenjuju nalokson**, što sprečava distribuciju naloksona za poneti. U **Srbiji i Rumuniji**, **nalokson nije dostupan čak ni u zdravstvenim ustanovama**. Jedan učesnik je primetio da **rumunska politika prema drogama postaje sve usmerenija na kažnjavanje**, što dodatno ograničava napore za smanjenje štete.

Čak i u zemljama sa progresivnim politikama smanjenja štete, **prakse službi za sprovođenje zakona stvaraju dodatne prepreke**. U **Ujedinjenom Kraljevstvu**, radnici u oblasti smanjenja štete su se suočili sa **opstrukcijom od strane policije**: *“Bilo je problema sa sprovođenjem zakona od strane policije, uključujući optužbe za organizovanje događaja i sprečavanja da se pruže osnovne usluge poput vode.”*

Ograničena posvećenost i dodeljivanje resursa od strane administracija

Uprkos pravnim okvirima za smanjenje štete, **usluge su i dalje nedovoljno finansirane i nemaju dovoljnu pokrivenost**. Jedan učesnik iz **Španije** je naglasio: *“Potrebna su dodatna finansijska sredstva da bismo se na odgovarajući način pozabavili ovim problemom. Imamo poverenje naše ciljane grupe, imamo uspostavljene usluge testiranja droga i imamo pravni okvir—ali nam je potrebno više novca da proširimo i ojačamo naš doseg.”* Jedan stručnjak iz **Slovenije** je dodao: *“Možda će političari obezbediti više sredstava za testiranje droga jer je to jedan od ključnih alata za nošenje sa fentanilskom krizom.”*

U **Ujedinjenom Kraljevstvu**, stručnjaci za smanjenje štete naglasili su **potrebu za povećanjem obima usluga**, posebno **programa lečenja od droga**, kako bi se **ljudi dosegli tamo gde se trenutno nalaze i ohrabрили da potraže pomoć kada budu spremni**.

Javna percepcija, stigma i uloga organa za sprovođenje zakona i donosilaca odluka

Prepreke smanjenju štete (za NPS i uopšte uzev) često proizilaze iz **javnih zabluda, stigme i nedostatka svesti o smanjenju štete i zavisnosti od droge**. Ovi faktori **obeshrabruju političare i vlast da stvaraju pravne okvire i dodeljuju sredstva za razvoj usluga smanjenja štete**. Ovaj problem se smatra **posebno značajnim u Severnoj Makedoniji**. Jedan ekspert iz **Švajcarske** priznao je da, uprkos snažnoj institucionalnoj podršci, javni skepticizam i dalje postoji: *“Ne razumeju svi šta radimo. Neki ljudi pitaju: ‘Zašto testirate njihove droge? Zašto dajete ove informacije? Pomažete ljudima da konzumiraju.’ Ove prepreke postoje svuda, ne samo za NPS.”*

U **Ujedinjenom Kraljevstvu**, nesporazumi na **nivou sprovođenja zakona** stvaraju dodatne prepreke: *“Nedostatak znanja o smanjenju štete među policijskim službenicima koji rade direktno s korisnicima bio je značajna prepreka.”*

S druge strane, **Švajcarska** je primer zemlje sa **malo institucionalnih barijera**, jer je smanjenje štete **čvrsto ukorenjeno u njenom političkom sistemu**. Jedan učesnik iz Švajcarske je objasnio: *“Imamo dugu tradiciju u smanjenju štete. To je deo naše političke strukture, tako da mislim da imamo manje izazova ili prepreka nego druge zemlje.”* Drugi stručnjak je istakao **značajna sredstva koja se izdvajaju za smanjenje štete u Švajcarskoj**, dodajući: *“Usluge testiranja droga u Švajcarskoj funkcionišu izuzetno dobro jer dobijaju snažnu finansijsku podršku.”*

Nedostatak inovativnih programa lečenja

Stručnjaci za smanjenje štete istakli su **potrebu za programima supstitucije stimulanasa**, posebno za NPS i već postojeće korisnike stimulanasa, **jer su postojeći tretmani i dalje neodgovarajući**. Učesnik iz **Portugala (Azorska ostrva)** je primetio: *“Stimulansi stvaraju tešku zavisnost, sa visokim nivoom žudnje, ali ne postoje dostupni programi supstitucije za ove supstance.”*

Stručnjak iz **Severne Makedonije** je pomenio da se **pilot programi koji koriste metilfenidat** (stimulans na recept za ADHD) testiraju u nekim zemljama, ali nijedna zemlja nije u potpunosti implementirala **model supstitucije stimulanasa**. Za sada, **lečenje zavisnosti od stimulanasa oslanja se na simptomatske pristupe, pri čemu psihoterapija igra centralnu ulogu**, iako **stope recidiva ostaju visoke**.

Preporučene intervencije: idealno smanjenje štete od NPS

Sveobuhvatni pristup smanjenju štete od NPS treba da se fokusira na **regulatorna poboljšanja, proširene usluge smanjenja štete, ulaganja u istraživanje, uključivanje vršnjaka, terenske intervencije i unapređenu stručnu obuku**. Učesnici su istakli ključne preporuke:

- **Unaprediti regulatorni okvir** kako bi se omogućila **bolja kontrola supstanci (kroz dekriminalizaciju) i olakšao razvoj usluga smanjenja štete koje su pristupačnije i prilagođene potrebama korisnika**. Učesnik iz **Slovenije** je naglasio: *“Dekriminalizacija bi bila prvikorak ka dostizanju ovog nivoa.”* U **Portugalu**, jedan stručnjak je zamislio sistem u kojem bi korisnici mogli da pristupe bezbednijim supstancama sa poznatim efektima: *“Sanjam o servisu koji će to učiniti.”* Učesnik iz

Srbije je naglasio važnost **smislenog uključivanja ljudi sa proživljenim iskustvom u kreiranje politika i dizajniranje usluga**: *“Građenje politika i praksi, smisleno uključivanje ljudi sa proživljenim iskustvom.”*

- **Povećati ulaganja u istraživanja** kad je reč o **opcijama za lečenje**, naročito **supstitucionim terapijama za upotrebu stimulanasa**, moguće u saradnji sa **univerzitetima i farmaceutskim kompanijama**. Jedan učesnik iz **Portugala** primetio je nedostatak: *“Ne postoji supstiticioni tretman za NPS, i to je daleko manje proučeno od terapije za opioide.”* Jedan stručnjak iz **Slovenije** istakao je važnost finansijske podrške za istraživanje: *“Obezbediti više novca za neka istraživanja. Ovaj nedostatak informacija je često jedan od glavnih problema koji dovode do rizičnije upotrebe droga.”*
- **Proširiti usluge testiranja droga** kako bi se **povećala dostupnost**. Jedan učesnik iz **Portugala** ukazao je na potrebu za širom pokrivenošću: *“Imamo drop-in centre i drug-checking intervencije u Portugalu, ali oni nisu široko rasprostranjeni, tako da im ne mogu svi pristupiti.”*
- **Razviti online intervencije za smanjenje štete** kako bi se doseglo do **mlađih korisnika**, naročito onih koji **još nisu povezani ni sa jednom platformom za smanjenje štete**. (Portugal)
- **Unaprediti vršnjačko savetovanje uključivanjem ljudi sa proživljenim iskustvom u pružanje usluga** u svim okruženjima gde se sprovodi smanjenje štete. Učesnik iz **Srbije** naglasio je ovaj pristup: *“Vršnjaci i osobe sa proživljenim iskustvom treba da budu uključeni u pružanje usluga u svim različitim okruženjima.”*
- **Ojačati terenske intervencije u diskotekama i noćnim klubovima i na festivalima** kako bi se direktno ostvario kontakt sa korisnicima NPS. (Severna Makedonija)
- **Kontinuirana edukacija** za pojedince koji dođu u interakciju sa NPS, uključujući **mlade, direktne korisnike, vlasnike barova i klubova, zaposlene u klubovima, zdravstvene radnike, socijalne radnike, organe za sprovođenje zakona i donosioc odluka**. Jedan učesnik iz **Severne Makedonije** je naglasio potrebu za širom edukacijom: *“Moramo da edukujemo ne samo profesionalce već i ljude na sceni noćnog života, poslodavce i kreatore politika.”*
- **Poboljšati stručnu obuku i podršku**, osiguravajući da **stručnjaci za smanjenje štete ne budu samo dobro obrazovani već i empatični**. Učesnik iz **Severne Makedonije** se osvrnuo na ovaj nedostatak: *“Moramo bolje da obučavamo i podržavamo stručnjake—ne samo da ih edukujemo, već i da se pobrinemo da budu empatični. To je verovatno ono što nam nedostaje.”*
- **Otvorati “sve na jednom mestu” centre** koji su **multidisciplinarni, zasnovani u zajednici i prijateljski**, gde će se nuditi **psihološka podrška korisnicima**. (Severna Makedonija)

4.2.10. Obuka i resursi

Postojeći pristupi obuci i učenju

Stručnjaci koji rade u oblasti **smanjenja štete za korisnike NPS** stiču znanje kroz **formalne studije, samostalno učenje i mogućnosti prekogranične obuke**. Naglasili su važnost učenja direktno od **ljudi koji koriste NPS**, stalnog ažuriranja znanja i **razmene iskustava sa naprednijim pružaocima usluga u oblasti smanjenja štete**.

Izvori obuke su bili veoma različiti, od **formalnih akademskih puteva** do **međunarodnih radionica** koje organizuju **EUDA, Pompidou Group i mreže evroazijskog regiona**. Jedan

stručnjak iz **Slovenije** je objasnio: “Čitam online iz svih dostupnih izvora, uključujući podatke prikupljene testiranjem droga, i sprovodim sopstveno istraživanje.” Drugi učesnik iz **Slovenije** je dodao: “Pitajući ljude koji koriste dtoge dobijam veoma dobre informacije.”

Jedan stručnjak iz **Španije** istakao je kombinaciju akademskog i terenskog iskustva: “Imam diplomu master studija hemije i trenutno radim doktorat na temu NPS. Ali većina nas uči o NPS od ljudi koji ih koriste jer je u pitanju tako nova tema.”

Jedan učesnik iz **Severne Makedonije** osvrnuo se na svoje prisustvovanje međunarodnim događajima: “Ja sam lično prisustvovao nekoliko obuka povezanih sa NPS i imao priliku da budem deo CND-a u Beču i Lisbon Addiction konferencije.” Drugi stručnjak iz **Severne Makedonije** istakao je važnost kontinuirane obuke: “Bio sam polaznik nekoliko obuka od strane Pompidou grupe, Saveta Evrope i EMCDDA. Promene u ovoj oblasti su veoma brze i morate uvek biti u toku.”

Praktičnu dimenziju obuke naglasio je učesnik iz **Srbije**: “Prava saradnja u pružanju usluga je ključ. Ona mi je dala ne samo teorijsko znanje, već i praktične veštine.”

Potrebni dodatni resursi ili obuka

Stručnjaci su preporučili **hibridni model obuke**, koji kombinuje **online platforme sa pouzdanim i ažuriranim informacijama o psihoaktivnim supstancama (toksikologiji, rizicima, štetnosti, lečenju)** sa **studijskim posetama** organizacijama sa naprednim uslugama smanjenja štete. Takođe su naglasili **važnost učenja od ljudi sa proživljenim iskustvom** i obezbeđivanje **multidisciplinarnog pristupa koji uključuje zdravstvene i socijalne stručnjake i organe za sprovođenje zakona**.

Jedan stručnjak iz **Slovenije** izrazio je potrebu za centralizovanim sedištem znanja: “Voleo bih da imam platformu sa svim informacijama prikupljenim u Evropi o NPS. Trenutno moram da kombinujem toliko različitih izvora—forume, toksikološke izveštaje... Potrebne su mi reference koje su već proverene, jer je to često moj najveći izazov na poslu.” Drugi stručnjak iz **Slovenije** potvrdio je ulogu korisnika NPS u izgradnji znanja: “Veoma je bitno prikupljati sve informacije od ljudi koji koriste NPS jer oni najbolje poznaju supstance. Moramo pravilno prikupljati i procenjivati ove informacije, i time treba da upravljamo odgovoran sistem.”

Jedan učesnik iz **Severne Makedonije** predložio je međunarodnu inicijativu: “Potreban nam je originalan projekat na kome bi sarađivalo više regionalnih organizacija za smanjenje štete. Glavna aktivnost bi bile studijske posete organizacijama sa čvrsto uspostavljenim uslugama, a krajnji cilj bi bio obuka tima sposobnog da razvije ove usluge u svojim regionima.”

Potrebu za kontinuiranom edukacijom i izgradnjom kompetencija istakao je jedan stručnjak iz **Severne Makedonije**: “Potrebno nam je kompetentno osoblje, a mi ga nemamo. Niko nikada ne može reći da je potpuno obrazovan u ovoj oblasti jer se stvari menjaju tako brzo.” Jedan stručnjak iz **Srbije** naglasio je potrebu za obukom koja se odnosi konkretno na region: “Naročito na Zapadnom Balkanu, potrebna nam je dublja saradnja sa trenerima koji su zaista dobro upoznati sa time šta možemo da naučimo i kako to da primenimo.”

Naposletku, učesnici su snažno preporučili **proširivanje obuke i van okvira stručnjaka za smanjenje štete**. Jedan stručnjak iz **Severne Makedonije** je izjavio: “Nisu samo stručnjaci

za smanjenje štete ti kojima treba obuka—lekari, osoblje ustanova za lečenje, socijalni radnici i svi stručnjaci koji dolaze u dodir sa ljudima koji koriste NPS moraju biti obučeni.”

4.2.11. Diskusija

Diskusije u fokus grupama su istakle **rastuću krizu u javnom zdravlju povezanu sa NPS**, koju pokreće nekoliko međusobno povezanih faktora:

Restriktivni regulatorni okvir za upotrebu psihoaktivnih supstanci

- **Ubrzava pojavu NPS** stvaranjem rupa u zakonu koje dozvoljavaju sintetičkim hemičarima da razvijaju neregulisane supstance koje izbegavaju važeće zakonodavstvo.
- **Blokira razvoj usluga smanjenja štete**, sprečavajući intervencije koje bi mogle efikasno da minimiziraju rizike i štetu povezane sa upotrebom NPS.
- **Ometa adekvatno prikupljanje podataka**, ograničavajući razumevanje prevalencije, obrazaca upotrebe i povezanih rizika kod NPS, što dovodi do **loše informisanih odgovora politika**.

Stigma i zablude o upotrebi droga, zavisnosti i smanjenju štete

- Stigmatizujući stavovi na nivou **šire javnosti, donosilaca odluka i profesionalnih sektora (zdravstvena zaštita, socijalne službe, organi sprovođenja zakona)** doprinose **regulatornom otporu**, a neke zemlje čak usvajaju i restriktivnije zakone.
- Ove **zablude obeshrabruju ljude koji koriste droge da pristupe zdravstvenim i socijalnim uslugama**, smanjujući mogućnost da im se blagovremeno pruži podrška i intervencije smanjenja štete.
- Hitno su potrebne **kampanje za edukaciju javnosti** kako bi se **razbili mitovi, borilo protiv stigme i pružile tačne informacije o stvarnim rizicima upotrebe NPS**.

Višestruki rizici i ranjive zajednice zahtevaju specijalizovane intervencije

- Određene populacije se suočavaju sa **povećanim rizicima**, uključujući **uživaoce chemsex-a, mlade korisnike NPS na festivalima, osobe u zatvoru i osobe koje injektiraju NPS**.
- **Veza između upotrebe NPS i epidemija HIV-a i tuberkuloze** naglašava potrebu za **hitnim, prilagođenim intervencijama** usmerenim na najpogođenije zajednice.

Nedostaci u smanjenju štete

- **Nedostatak usluga testiranja droga** sprečava korisnike da provere čistoću ili sastav supstance, što povećava rizik od **slučajnih predoziranja i toksičnih interakcija**.
- Druge **usluge smanjenja štete**, uključujući **sobe za bezbednu upotrebu droga, programe distribucije naloksona za poneti i intervencije vođene od strane vršnjaka**, i dalje su nedovoljno razvijene ili potpuno odsutne u mnogim delovima Evrope
- Ove usluge moraju biti **proširene i integrisane u šire okvire za smanjenje štete**, kako bi se osiguralo da budu dostupne **i u urbanim i u ruralnim regionima**.

Nedovoljno izdvajanje resursa za usluge, prikupljanje podataka i istraživanje

- Mnoge inicijative za smanjenje štete pate od **hronično nedovoljnog finansiranja**, što dovodi do **nedostataka u pružanju usluga, ograničenog prikupljanja podataka i manjka ulaganja u istraživanja o štetama povezanim sa NPS i opcijama za lečenje**.
- **Potrebna je veća finansijska i institucionalna posvećenost** i na nacionalnom i na evropskom nivou kako bi se osiguralo da usluge smanjenja štete imaju adekvatne resurse za odgovor na evoluirajuće izazove koje postavljaju NPS.

5. ZAKLJUČCI

Sinteza našeg preglednog istraživanja i konsultacija sa stručnjacima otkriva da je evropski pejzaž smanjenja štete na kritičnoj prekretnici. Tradicionalne usluge—posebno one koje se bave upotrebom opioda i štetom povezanom sa injektiranjem—pružaju dragocenu osnovu, ali su nedovoljne za brzo razvijajuće izazove koje predstavljaju NPS. U mnogim zapadnoevropskim okruženjima, dobro opremljeni modeli testiranja droga, soba za bezbednu upotrebu droga i mobilnog terenskog rada nude blagovremene usluge smanjenja rizika i nege. Međutim, ovi uspesi su u oštroj suprotnosti sa **nedostacima** u Istočnoj Evropi, gde restriktivni **pravni okviri, nedosledni sistemi ranog upozoravanja i hronično nedovoljno finansiranje** ometaju i pružanje usluga i prikupljanje pouzdanih podataka.

Glasovi stručnjaka su istakli kako **stigma i kaznene politike** nastavljaju da guraju tržišta NPS u ilegalu i obeshrabruju ostvarivanje kontakta sa uslugama, što povećava rizike po javno zdravlje. Nedostaci u regulaciji koji omogućavaju sintetičkim hemičarima da inoviraju brže nego što zakonodavstvo može da reaguje naglašavaju potrebu za fleksibilnim

pristupima zasnovanim na podacima. Isto tako, nedostaci u obuci i informisanju, od zdravstvenih radnika koji rade direktno sa korisnicima do vršnjačkih radnika, ograničavaju kapacitet postojećih službi da se **prilagode novim hemijskim proizvodima i složenim profilima korisnika** (npr. posetioци festivala, osobe koje praktikuju *chemsex*, populacije uključene u rad na ulici).

Uprkos ovim preprekama, **nove prakse**, kao što su testiranje droga, digitalni terenski (*outreach*) rad koji vode vršnjaci i integrisane usluge, pokazuju potencijal responzivnih modela izgrađenih oko korisnika. Ključno je da ovi uvidi ukazuju na važnost objedinjavanja praćenja u realnom vremenu, zajednički dizajniranih digitalnih alata i nadograđive izgradnje kapaciteta kako bi se išlo u korak sa stalno promenljivim tržištem NPS.

Posmatrani zajedno, ovi nalazi pružaju **solidnu osnovu za sledeći odeljak ovog izveštaja**, gde iznosimo ciljane **preporuke za vođenje razvoja digitalne platforme za obuku na nivou konzorcijuma i inovativnih usluga smanjenja štete za korisnike NPS**.

6. PREPORUKE

6.1. Politički i pravni okvir

- **Dekriminalizovati upotrebu i posedovanje droga za ličnu upotrebu** kako bi se smanjile prepreke u pristupu uslugama smanjenja štete i promovisali pristupi javnog zdravlja umesto kaznenih mera.
- **Razviti ili ažurirati nacionalne strategije za droge** tako da se eksplicitno uključe mere smanjenja štete prilagođene NPS, uključujući testiranje droga, prevenciju predoziranja i terenske usluge.
- **Olakšati pravno uspostavljanje usluga smanjenja štete**, uključujući sobe za bezbednu upotrebu droga, distribuciju naloksona za poneti i programe testiranja droga, naročito u zemljama gde su one i dalje ograničene.

6.2. Razvoj usluga smanjenja štete

- **Proširiti dostupnost i pristupačnost usluga testiranja droga**, koristeći i fiksne i mobilne modele, kako bi se korisnicima pružile blagovremene i tačne informacije o sastavu i rizicima droga.
- **Osigurati da je distribucija naloksona** legalna, pristupačna i podržana obukom, posebno u kontekstu rastućih rizika od sintetičkih opioda (npr. nitazena).
- **Razviti intervencije za smanjenje štete koje se bave upotrebom stimulanasa i NPS**, uključujući ciljani terenski (*outreach*) rad, edukaciju o bezbednijoj upotrebi i odgovarajuću medicinsku podršku.
- **Promovisati integrisane usluge niskog praga** koje kombinuju smanjenje štete, medicinsku i socijalnu podršku na lokacijama “sve na jednom mestu” tipa koje su pristupačne marginalizovanim populacijama.

6.3. Izgradnja kapaciteta i stručno usavršavanje

- **Sprovoditi redovne obuke za stručnjake u oblasti smanjenja štete** (uključujući zdravstvene radnike, socijalne radnike, vršnjačke radnike i osoblje za terenski tj. *outreach* rad) o novim trendovima u vezi sa NPS, komunikaciji rizika, reagovanju na predoziranje i nezi koja uzima u obzir traumu.
- **Podržati razmenu znanja između zemalja**, naročito između zemalja sa uspostavljenim uslugama i onih u ranijim fazama razvoja smanjenja štete.
- **Podsticati interdisciplinarnu saradnju**, uključujući saradnju između hitne pomoći, službi za mentalno zdravlje, klinika za seksualno zdravlje i programa za smanjenje štete, kako bi se upravljalo složenim slučajevima povezanim sa NPS.

6.4. Ostvarivanje kontakta sa zajednicom i uključivanje vršnjaka

- **Uključiti ljude koji koriste droge u dizajn i pružanje usluga**, osiguravajući da su strategije za smanjenje štete utemeljene u proživljenom iskustvu i da odgovaraju na stvarne potrebe.
- **Ulagati u inicijative za obrazovanje i terenski (*outreach*) rad koje vode vršnjaci**, posebno u okruženjima noćnog života, *chemsex* kontekstima i nedovoljno opsluženim ruralnim ili *online* prostorima.
- **Osigurati da su poruke o smanjenju štete kulturno osjetljive**, neosuđujuće i prilagođene različitim populacijama, uključujući mlade, LGBTQI+ zajednice i migrante.

6.5. Digitalni sistemi i sistemi ranog upozoravanja

- **Unaprediti nacionalne sisteme ranog upozoravanja (EWS)** i osigurati da su akteri koji rade direktno sa korisnicima na smanjenju štete integrisani u mehanizme upozoravanja i reagovanja.
- **Razvijati i promovisati digitalne platforme za smanjenje štete**, uključujući *online* centre za informisanje, usluge savetovanja i upozorenja u realnom vremenu o visokorizičnim supstancama.
- **Poboljšati prikupljanje podataka o upotrebi NPS** kroz anonimna *online* istraživanja, praćenje zasnovano na uslugama i istraživanja zasnovana u zajednici.

7. REFERENCE

1. EMCDDA. EVROPSKI IZVEŠTAJ O DROGAMA ZA 2024. GODINU: TRENDOVI I RAZVOJ DOGAĐAJA. [INTERNET]. 2024 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/EUROPEAN-DRUG-REPORT/2024_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)
2. EMCDDA. NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE (NPS). [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/NPS_EN](https://www.euda.europa.eu/topics/nps_en)
3. UNODC. ODLUKE O RASPOREĐIVANJU/MEĐUNARODNE KONVENCIJE O KONTROLI DROGA [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/UNODC/EN/COMMISSIONS/CND/MANDATE_FUNCTIONS/SCHEDULING.HTML](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/cnd/mandate_functions/scheduling.html)
4. UNODC. KONVENCIJE O DROGAMA EKNJIGA 2. [INTERNET]. 2019 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/COMMISSIONS/CND/SCHEDULING_RESOURCE_MATERIAL/19-11955_DRUG_CONVENTIONS_eBook_2.PDF](https://www.unodc.org/documents/commissions/cnd/scheduling_resource_material/19-11955_Drug_Conventions_eBook_2.pdf)
5. SAJWANI, H S. "DILEMA NOVIH PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI: RASTUĆA PRETNJA." SAUDI PHARMACEUTICAL JOURNAL 31, BR. 3 (MART 2023): 348–50. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JSPS.2023.01.002](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.01.002). DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://PMC.NCBI.NLM.NIH.GOV/ARTICLES/PMC10071313](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10071313)
6. UNODC. NPS POSTER ENGLISKI 2018. [INTERNET]. 2018 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/SCIENTIFIC/NPS_POSTER_EN_2018.PDF](https://www.unodc.org/documents/scientific/nps_poster_en_2018.pdf)
 - a. UNODC. GRUPE NPS PREMA EFEKTIMA POSTER. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://SYNTHETICDRUGS.UNODC.ORG/UPLOADS/SYNTHETICDRUGS/RES/LIBRARY/EARLYWARNING_HTML/NPS_EFFECT_GROUPS_POSTER.PDF](https://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/library/earlywarning_html/nps_effect_groups_poster.pdf)
7. ODBOR ZA ZDRAVSTVENA ISTRAŽIVANJA. EVROPSKI IZVEŠTAJ O DROGAMA 2023. [INTERNET]. 2023 JUN 16 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.DRUGSANDALCOHOL.IE/39001/#:~:text=AROUND%2083.4%20MILLION%20or%2029%25%20of%20ADULTS%20%28AGED,THE%20MOST%20COMMONLY%20CONSUMED%20ILLICIT%20DRUG%20IN%20EUROPE.](https://www.drugsandalcohol.ie/39001/#:~:text=AROUND%2083.4%20MILLION%20or%2029%25%20of%20ADULTS%20%28AGED,THE%20MOST%20COMMONLY%20CONSUMED%20ILLICIT%20DRUG%20IN%20EUROPE.)
8. ESPAD. ESPAD 2019 IZVEŠTAJ, STR. 53. [INTERNET]. 2019 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.ESPAD.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF](https://www.espad.org/sites/default/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.pdf)
9. REPUBLIKA SLOVENIJA. IZVEŠTAJ O SITUACIJI U OBLASTI DROGA ZA 2023. GODINU REPUBLIKE SLOVENIJE. [INTERNET]. 2023 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
10. VLADA UJEDINJENOG KRALJEVSTVA. NPS PAKET RESURSA ZA NEFORMALNE EDUKATORE I PRAKTIČARE STR. 6. [INTERNET]. 2016 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://ASSETS.PUBLISHING.SERVICE.GOV.UK/MEDIA/5A7F847A40F0B62305B87A0A/6_1845_HO_NPS_RESOURCES_BOOKLET_JUNE16_v10.PDF](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7f847a40f0b62305b87a0a/6_1845_HO_NPS_RESOURCES_BOOKLET_JUNE16_v10.pdf)
11. EMCDDA. EVROPSKO VEB ISTRAŽIVANJE O DROGAMA 2021. [INTERNET]. 2021 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/DATA-FACT-SHEETS/EUROPEAN-WEB-SURVEY-DRUGS-2021-TOP-LEVEL-FINDINGS-IPA7_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-ipa7_en)
12. NACIONALNI IZVEŠTAJ O SITUACIJI U VEZI SA DROGAMA U RUMUNIJU ZA 2023. [INTERNET]. 2023 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://ANA.GOV.RO/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/06/RAPORT-NATIONAL-PRIVIND-SITUATIA-DROGURILOR_2023.PDF](https://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2024/06/RAPORT-NATIONAL-PRIVIND-SITUATIA-DROGURILOR_2023.pdf)
13. EUDA, KLASIFIKACIJA KONTROLISANIH DROGA [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_en)[HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_en)
14. VARCOE S. [PANELIST - DALGARNO INSTITUTE - SHANE VARCOE]. [INTERNET]. 2020 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/HLR/FOLLOW-UP-PROCESS/2020-THEMATIC-DISCUSSIONS/20TH_OCT/PANEL/PANELIST_-_DALGARNO_INSTITUTE_-_SHANE_VARCOE.PDF](https://www.unodc.org/documents/hlr/follow-up-process/2020-thematic-discussions/20th_Oct/PANEL/PANELIST_-_DALGARNO_INSTITUTE_-_SHANE_VARCOE.PDF)
15. EMCDDA. NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE, ZDRAVSTVENI I SOCIJALNI ODGOVORI. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/MINI-GUIDES/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-HEALTH-AND-SOCIAL-RESPONSES_EN#SECTION4](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychoactive-substances-health-and-social-responses_en#SECTION4)

16. SAVET EVROPE, STRATEGIJA EU ZA DROGE 2021-2025. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE:
a. [HTTPS://WWW.CONSILIUM.EUROPA.EU/MEDIA/49194/EU-DRUGS-STRATEGY-BOOKLET.PDF](https://www.consilium.europa.eu/media/49194/EU-DRUGS-STRATEGY-BOOKLET.PDF)
17. EUDA. AKCIONI PLAN EU ZA DROGE 2021-2025. [INTERNET]. 2020 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE:
a. [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/EU-DRUGS-ACTION-PLAN-2021-2025_GA](https://www.euda.europa.eu/drugs-library/eu-drugs-action-plan-2021-2025_ga)
18. EUDA. SISTEM RANOG UPOZORAVANJA NA NPS. [INTERNET]. 2020 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE:
a. [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/ARCHIVED/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/EU-EARLY-WARNING-SYSTEM_EN](https://www.euda.europa.eu/archived/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en)
19. EMCDDA. KRATAK OSVRT NA KAZNE ZA KRŠENJE ZAKONA O DROGAMA U EVROPI. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CONTENT/DRUG-LAW-PENALTIES-AT-A-GLANCE_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en)
20. ZAKON 30/2000. [INTERNET]. PORTUGAL: DIARIO DA REPUBLICA; 2000 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/30-2000-599720](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2000-599720)
21. ZAKON O ADMINISTRATIVNIM PREKRŠAJIMA PROTIV JAVNOG REDA ČL. 20. [INTERNET]. SEVERNA MAKEDONIJA: MVR.GOV.MK; [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://LEGISLATIONLINE.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTS/D0/NMAC_Law%20on%20Misdemeanors%20Against%20the%20Public%20Order.PDF](https://legislationline.org/sites/default/files/documents/d0/nmac_Law%20on%20Misdemeanors%20Against%20the%20Public%20Order.pdf)
22. ZAKON 143/2000 ČL. 2,3, 4,6. [INTERNET]. RUMUNIJA: JUST.RO; 2000 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://LEGISLATIE.JUST.RO/PUBLIC/DETALII/DOCUMENT/23629](https://legislatie.just.ro/public/DetaliiDocument/23629)
23. NACIONALNI PREGLED SITUACIJE U VEZI SA DROGAMA U SRBIJI 2022. [INTERNET]. 2022 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/SERBIA-NATIONAL-DRUG-SITUATION-OVERVIEW-2022_RO](https://www.euda.europa.eu/drugs-library/serbia-national-drug-situation-overview-2022_ro)
24. ZAKON 55/2023, PORTUGAL: DIARIO DA REPUBLICA; 2023 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://DIARIODAREPUBLICA.PT/DR/DETALHE/LEI/9-2023-208124551](https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/9-2023-208124551)
25. KRIVIČNI ZAKONIK SRBIJE, ČLAN 246A, 247. [INTERNET]. SRBIJA: PARAGRAF.RS; 2019 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.PARAGRAF.RS/PROPISI/KRIVICNI-ZAKONIK-2019.HTML](https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html)
26. VLADA UJEDINJENOG KRALJEVSTVA. KAZNE ZA DELA POVEZANA SA DROGAMA U UJEDINJENOM KRALJEVSTVU. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.GOV.UK/PENALTIES-DRUG-POSSESSION-DEALING](https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing)
27. REPUBLIKA SLOVENIJA. IZVEŠTAJ O SITUACIJI U OBLASTI DROGA ZA 2023. GODINU U REPUBLICI SLOVENIJI. [INTERNET]. 2023 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
28. ŠPANIJA. NACIONALNA STRATEGIJA O ZAVISNOSTIMA 2017-2024 [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIA NACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/pnsd/estrategiaNacional/docs/estrategia_adicciones_2017-2024_en_ingles.pdf)
29. ZAKON 45/2023. [INTERNET]. RUMUNIJA: JUST.RO; 2023 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://LEGISLATIE.JUST.RO/PUBLIC/DETALII/DOCUMENT/265418](https://legislatie.just.ro/public/DetaliiDocument/265418)
30. KRIVIČNI ZAKONIK SEVERNE MAKEDONIJE, ČL. 215,216. [INTERNET]: JORM.GOV.MK; [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://JORM.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/03/%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD-%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.PDF](https://jorm.gov.mk/wp-content/uploads/2016/03/%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD-%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.PDF)
31. SEVERNA MAKEDONIJA, MINISTARSTVO ZDRAVLJA, NACIONALNA STRATEGIJA ZA DROGE (2021–2025) I NACIONALNA STRATEGIJA ZA BORBU PROTIV AIDS-A (2023–2030), [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://HOPS.ORG.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF](https://hops.org.mk/wp-content/uploads/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF)
32. ZAKON O KONTROLI NARKOTIČKIH DROGA I PSIHOTROPNIH SUPSTANCI, SEVERNA MAKEDONIJA, [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: СТАТУТ НА СТОМАТОЛОШКАТА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА
a. [HTTPS://DIZ.GOV.MK/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/01/%D0%97%D0%90%D0%9A%D0%9E%D0%9D-%D0%97%D0%90-%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9B%D0%90-%D0%9D%D0%90-%D0%9E%D0%9F%D0%9E%D0%88%D0%9D%D0%98-](https://diz.gov.mk/wp-content/uploads/2021/01/%D0%97%D0%90%D0%9A%D0%9E%D0%9D-%D0%97%D0%90-%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9B%D0%90-%D0%9D%D0%90-%D0%9E%D0%9F%D0%9E%D0%88%D0%9D%D0%98-)

- %D0%94%D0%A0%D0%9E%D0%93%D0%98-%D0%98-%D0%9F%D0%A1%D0%98%D0%A5%D0%9E%D0%A2%D0%A0%D0%9E%D0%9F%D0%9D%D0%98.PDF
33. SLOVENIJA, REZOLUCIJA O NACIONALNOM PROGRAMU ZA BORBU PROTIV ILEGALNIH DROGA 2023–2030, [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://NIZJ.SI/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
 34. ŠPANIJA, NACIONALNA STRATEGIJA ZA BORBU PROTIV ZAVISNOSTI 2017–2024, [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://PNSD.SANIDAD.GOB.ES/EN/PNSD/ESTRATEGIANACIONAL/DOCS/ESTRATEGIA_ADICCIONES_2017-2024_EN_INGLES.PDF](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/pnsd/estrategianacional/docs/estrategia_adicciones_2017-2024_en_ingles.pdf)
 35. ENERGY CONTROL. TRŽIŠTA KETAMINA, LSD-JA, 2C-B-A I NOVIH PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI U ŠPANIJI KROZ PRIZMU JEDNE USLUGE ANALIZE SUPSTANCI. [INTERNET]. 2023 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://ENERGYCONTROL.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2024/01/EC_ESTUDIO_MERCADOS_KETAMINA_LSD_2CB_NPS_2023.PDF](https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2024/01/EC_ESTUDIO_MERCADOS_KETAMINA_LSD_2CB_NPS_2023.PDF)
 36. ZDRAVLJE. TEHNIČKI DOKUMENT: PRISTUP FENOMENU CHEMSEX-A. [INTERNET]. ŠPANIJA: SANIDAD.GOB.ES; 2020 JUN 12 [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/ANEO_REDUCCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/chemsex/docs/ANEO_REDUCCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF)
 37. ZDRAVLJE. PRISTUP MENTALNOM ZDRAVLJU OSOBA KOJE PRAKTIKUJU CHEMSEX. RESURS ZA OBUKU STRUČNJAKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE. [INTERNET]. ŠPANIJA: SANIDAD.GOB.ES; [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/MENTAL_HEALTH_AND_CHEMSEX.PDF](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/chemsex/docs/MENTAL_HEALTH_AND_CHEMSEX.PDF)
 38. ŠVAJCARSKA, UREDBA O ZAVISNOSTI OD DROGA I DRUGIM POREMEĆAJIMA POVEZANIM SA ZAVISNOŠĆU (UREDBA O ZAVISNOSTI OD DROGA, OASTUP). [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE:
 - a. [HTTPS://WWW.FEDLEX.ADMIN.CH/ELI/OC/2011/364/FR](https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2011/364/fr)
 39. ŠVAJCARSKA, SMANJENJE RIZIKA I ŠTETE U KONTEKSTU BIJEHVORALNIH ZAVISNOSTI I UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI, IZVEŠTAJ CFANT-A. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.PREVENTION.CH/FILES/PUBLICIMAGES/240826_SCHADENSMINDERUNG_FR.PDF](https://www.prevention.ch/files/publicimages/240826_schadensminderung_fr.pdf)
 40. ŠVAJCARSKA, SAVEZNI ZAKON O NARKOTICIMA I PSIHOTROPNIM AND SUPSTANCAMA [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE:
 - a. [HTTPS://WWW.FEDLEX.ADMIN.CH/ELI/CC/1952/241_241_245/EN#CHAP_1_A/SEC_3](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/en#chap_1_a/sec_3)
 41. PORTUGAL, “TEHNIČKE SMERNICE ZA INTERVENCIJE SMANJENJA ŠTETE”. ICAD 2016 [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE:
 - a. [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=481&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=481&languageId=1)
 42. PORTUGAL, NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE U PORTUGALU – TRENDSPOOTER METODOLOGIJA 2018 ICAD [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=496&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=496&languageId=1)
 43. PORTUGAL, EPIDEMIOLOŠKI OKVIR – KRATAK POGLED NA TRENUTNU SITUACIJU 2021 ICAD [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. DOSTUPNO OVDE: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=512&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=512&languageId=1)
 44. PORTUGAL, NACIONALNI PLAN ZA SMANJENJE ZAVISNIČKIH PONAŠANJA I ZAVISNOSTI (2030, ICAD), [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/SYSTEM/FILES/DOCUMENTS/2024-11/PNRCAD_2030_CONFORMERCM_115_2023_EN.PDF](https://www.euda.europa.eu/system/files/documents/2024-11/pnrcad_2030_conformercm_115_2023_en.pdf)
 45. ABDULRAHIM DBOWDEN-JONES O, ON BEHALF OF THE NEPTUNE EXPERT GROUP. SMERNICE ZA UPRAVLJANJE AKUTNI I HRONIČNIM ŠETNIM DEJSTVIMA KLUPSKIH DROGA I NOVIH PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI. MREŽA ZA TRETMAN ZA NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE U UJEDINJENOM KRALJEVSTVU (NEPTUNE). LONDON, 2015. [HTTPS://NDEWS.UMD.EDU/SITES/NDEWS.UMD.EDU/FILES/PUBS/UK10_NEPTUNE%20NPS%20GUIDANCE%20\(2015\).PDF](https://ndews.umd.edu/sites/ndews.umd.edu/files/pubs/UK10_NEPTUNE%20NPS%20GUIDANCE%20(2015).pdf)

46. PAKET RESURSA ZA NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE(NPS). (2016, AUGUST 2). GOV.UK. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WWW.GOV.UK/GOVERNMENT/PUBLICATIONS/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-NPS-RESOURCE-PACK](https://www.gov.uk/government/publications/new-psychoactive-substances-nps-resource-pack)
47. HONEST INFORMATION ABOUT DRUGS | FRANK. (N.D.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WWW.TALKTOFRANK.COM/](https://www.talktofrank.com/)
48. ROMANIA, STRATEGIA NAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL DROGURILOR, SKINUTO 3. APRILA, 2025. GODINE, SA [HTTPS://SGG.GOV.RO/1/WP-CONTENT/UPLOADS/2022/03/ANEXA-1-15.PDF](https://sgg.gov.ro/1/wp-content/uploads/2022/03/ANEXA-1-15.pdf)
49. EMCDDA. NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE, ZDRAVSTVENI I SOCIJALNI ODGOVORI. [INTERNET]. [CITIRANO 3. MARTA 2025. GODINE]. SKINUTO, 3. APRILA 2025. GODINE, SA [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/MINI-GUIDES/NEW-PSYCHOACTIVE-SUBSTANCES-HEALTH-AND-SOCIAL-RESPONSES_EN#SECTION4](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/new-psychoactive-substances-health-and-social-responses_en#section4)
50. SMERNICE – TEDI. (N.D.). SKINUTO 3. APRILA 2025. GODINE, SA [HTTPS://TEDINETWORK.ORG/GUIDELINES/](https://tedinetwork.org/guidelines/)
51. KOSMICARE. (N.D.). KOSMICARE. PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, NA [HTTPS://KOSMICARE.ORG/4969789/](https://kosmicare.org/4969789/)
52. THE LOOP. (N.D.). THE LOOP. PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, NA [HTTPS://WEARETHELOOP.ORG](https://wearetheloop.org)
53. DOMOV. (N.D.). DROGART. PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, NA [HTTPS://WWW.DROGART.ORG/](https://www.drogart.org/)
54. RAVE IT SAFE—INFORMACIJE O SUPSTANCAMA I KONSULTACIJE—CONTACT NIGHTLIFE, BERNE. (N.D.). RAVEITSAFE. PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, NA [HTTPS://WWW.RAVEITSAFE.CH/FR/HOME-FR/](https://www.raveitsafe.ch/fr/home-fr/)
55. POČETAK. (N.D.). ENERGY CONTROL. PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, NA [HTTPS://ENERGYCONTROL.ORG/](https://energycontrol.org/)
56. TESTIRANJE DROGA (DRUG CHECKING). (N.D.). PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, NA [HTTPS://WWW.SAFEPARTY.CH//ANGEBOTE/DRUG-CHECKING](https://www.safeparty.ch//angebote/drug-checking)
57. USTANOVE ZA UPOTREBU DROGA | WWW.EUDA.EUROPA.EU. (N.D.). PRISTUPLJENO 3. APRILA 2025. GODINE, SA [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/DRUG-CONSUMPTION-FACILITIES_EN](https://www.euda.europa.eu/topics/drug-consumption-facilities_en)
58. USLUGE SMANJENJA ŠTETE U HOLANDIJI. (N.D.). TRIMBOS-INSTITUUT. SKINUTO 3. APRILA 2025. GODINE, SA [HTTPS://WWW.TRIMBOS.NL/AANBOD/WEBWINKEL/AF1973-HARM-REDUCTION-SERVICES-IN-THE-NETHERLANDS/](https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1973-harm-reduction-services-in-the-netherlands/)
59. PODRŠKA ZA ALKOHOL I DROGE | SLUŽBE ZA ZAVISNOSTI. (N.D.). CRANSTOUN. SKINUTO 3. APRILA 2025. GODINE, SA [HTTPS://CRANSTOUN.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2023/10/CRANSTOUN-CONTAMINATED-DRUGS-REPORT-FINAL.PDF](https://cranstoun.org/wp-content/uploads/2023/10/Cranstoun-Contaminated-Drugs-Report-Final.pdf)