



ПРАКТИКИ ЗА НАМАЛУВАЊЕ ШТЕТИ ЗА НОВИ ПСИХОАКТИВНИ СУПСТАНЦИИ

Аналитички извештај

Март 2025

Автори

Mihaela Blejan, ARAS - Asociația Română Anti-SIDA, Bucharest, Romania

Monica Dan, ARAS - Asociația Română Anti-SIDA, Bucharest, Romania

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

Vlatko Dekov, Healthy Options Project Skopje, North Macedonia

Nina Šašić, Nevladina Organizacija Re Generacija, Belgrade, Serbia

Наведи како

Blejan, M., Dan, M., Curado, A., Dekov, V. и Шашиќ, N. (2025). Практики за намалување на штети при употребата на нови психоактивни супстанции (НПС): Аналитички извештај. NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD), Erasmus+.

Содржина:

Практики за намалување штети	1
за нови психоактивни супстанции	1
1. ИЗВРШНО РЕЗИМЕ.....	5
1.1. Клучни наоди.....	5
1.2. Следни чекори.....	5
2. ВОВЕД 6	
2.1. Цели.....	6
2.2. Опфат на извештајот	6
3. МЕТОДОЛОГИЈА.....	7
4. РЕЗУЛТАТИ.....	8
4.1. Наоди од анализата на документите	8
4.1.1. Дефиниција и карактеристики на НПС.....	8
4.1.2. Преваленца и трендови на НПС	9
4.1.3. Меѓународна контрола на дроги и правна класификација на НПС.....	10
4.1.4. Здравствени ризици и последици.....	11
4.1.5. Политичка рамка за дроги во Европа	11
4.1.6. Правна рамка на ЕУ за НПС.....	12
4.1.7. Национални политики за контрола на дроги	12
4.1.8. Национални регулаторни пристапи кон НПС.....	14
4.1.9. Влијание на правната рамка врз политиките за намалување штети	15
4.1.10. Преглед на услугите за намалување штети поврзани со НПС.....	18
4.1.11. Услуги за проверка на супстанции	18
4.1.12. Онлајн информативни и советодавни услуги.....	19
4.1.13. Соби за консумирање дрога.....	21
4.1.14. Фармаколошки интервенции	22
4.1.15. Програми за размена на прибор за инјектирање.....	23
4.1.16. Психосоцијални интервенции.....	23
4.1.17. Интегрирани услуги	23
4.1.18. Дискусија	24
4.2. Наоди од експертските консултации.....	25
4.2.1. Разбирање на НПС во контекст на услугите за намалување штети.....	25
4.2.2. Преваленца на употреба на НПС	26
4.2.3. Видови употребувани НПС	27

4.2.4. Ризици и штети поврзани со употребата на НПС	27
4.2.5. Предизвици за професионалците	29
4.2.6. Постојни стратегии за намалување штети	29
4.2.7. Добри практики за корисници на НПС	31
4.2.8. Насоки за интервенција со корисници на НПС	33
4.2.9. Клучни предизвици во намалувањето штети поврзани со НПС	33
4.2.10. Обука и ресурси	37
4.2.11. Дискусија	38
5. ЗАКЛУЧОЦИ	40
6. ПРЕПОРАКИ	41
6.1. Политичка и правна рамка	41
6.2. Развој на услуги за намалување штети	41
6.3. Градење капацитети и професионална обука	42
6.4. Вклучување на заедницата и врсничко учество	42
6.5. Дигитални системи и системи за рано предупредување	42
Литература	43

1. ИЗВРШНО РЕЗИМЕ

Овој аналитички извештај е дел од проектот **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)**, иницијатива финансирана преку *Erasmus+*, насочена кон јакнење на капацитетите за намалување штети низ Европа како одговор на растечкото присуство на нови психоактивни супстанции (НПС).

Извештајот се заснова на квалитативно истражување спроведено во осум европски земји – четири членки на конзорциумот (Португалија, Романија, Србија и Северна Македонија) и четири земји со успешни примери за програми за намалување штети (Шпанија, Словенија, Обединетото Кралство и Швајцарија). Истражувањето комбинира анализа на политики, епидемиолошки и сервисни податоци со фокус групи и интервјуа со професионалци од првата линија во областа на намалување штети, здравството и теренската работа.

1.1. Клучни наоди

- **Употребата на НПС останува нерамномерно документирана**, со значителни празнини во податоците и ниска видливост во многу земји. Иако нивната преваленца изгледа ограничена, присуството на НПС како адултеранти и нивната поврзаност со ризични обрасци на употреба е во пораст.
- **Правните и политичките бариери** сè уште го попречуваат развојот на услугите за намалување штети во повеќе земји. Криминализацијата на употребата и поседувањето дроги останува структурна пречка.
- **Сервисите за проверка на дроги**, иако се препознаени како клучна алатка за НПС, постојат само во дел од земјите; во останатите се правно ограничени или целосно отсуствуваат.
- **Здравствените професионалци често не се подготвени** да се справат со штетите поврзани со НПС поради недостиг на специфични обуки, клинички упатства или ажурирани токсиколошки податоци.
- **Иновативните практики за намалување штети**, особено оние што интегрираат проверка на дроги, онлајн информативни сервиси и врсничка теренска работа, покажуваат одлични резултати во земјите како Швајцарија, Шпанија и Обединетото Кралство.

1.2. Следни чекори

Овој извештај ќе придонесе за развој на:

- **Онлајн платформа за обука** на професионалци.
- **Онлајн сервиси за поддршка во заедницата** за лица кои користат НПС.
- **Активности за застапување** за промена на политики во земјите партнери и во форумите на Европската Унија.

Преку поттикнување на прекугранична соработка и размена на знаење, **NEHRD** има за цел да изгради поодговорен, инклузивен и ефективен систем за намалување штети низ Европа.

2. БОВЕД

Проектот **NextGen Harm Reduction: Tackling the Challenge of Emerging Psychoactive Drugs (NEHRD)** е иницијатива финансирана преку *Erasmus+*, насочена кон јакнење на капацитетите за намалување штети меѓу професионалците и организациите во Европа. Проектот се фокусира на иновативни одговори на предизвиците поврзани со новите психоактивни супстанции (НПС) преку размена на знаење, градење капацитети и развој на онлајн сервиси за поддршка.

NEHRD се спроведува во периодот од 2024 до 2026 година од страна на конзорциум составен од невладини организации од четири земји:

- **ARAS – Romanian Association Against AIDS** (Букурешт, Романија)
- **Re Generation** (Белград, Србија)
- **Healthy Options Project Skopje (ХОПС)** (Скопје, Северна Македонија)
- **GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos** (Лисабон, Португалија)

2.1. Цели

Истражувачкиот дел на проектот NEHRD, кој претставува основа на овој извештај, има за цел да:

- **Истражи практики за намалување штети** кај професионалци кои работат со лица кои користат дроги, со особен фокус на НПС.
- Собере увиди од експерти за намалување штети од земјите на конзорциумот и од глобално признати лидери во оваа област.
- **Идентификува практики, предизвици и слабости** во пристапите за намалување штети кај корисниците на НПС.
- **Спроведе споредбена анализа на постојните стратегии за намалување штети** во различни правни рамки низ Европа.
- **Го процени политичкиот и регулаторниот контекст** поврзан со НПС и да понуди препораки за негово унапредување.

2.2. Опфат на извештајот

Овој аналитички извештај е наменет **за професионалци во областа на намалување штети и за носители на одлуки**. Тој обезбедува информации за:

- **Потешкотиите од употребата на НПС** за лицата кои користат дроги во различни европски земји, вклучувајќи **преваленца, видови супстанции, ризици и последици**.
- **Споредбена анализа на стратегии и упатства** за намалување штети, со фокус **на четирите земји партнери (Португалија, Србија, Северна Македонија и Романија) и четири други земји** со успешни примери на сервиси за намалување штети (Шпанија, Словенија, Обединетото Кралство и Швајцарија).
- **Преглед на постојните практики за намалување штети** што ги применуваат професионалците кои работат со корисници на НПС.

- **Идентификација на предизвици и слабости** во знаењето, обуката и достапните ресурси.
- **Анализа на политичките и правните рамки** поврзани со НПС во различни земји
- **Препораки** за унапредување на пристапите за намалување штети кај корисниците на НПС.

3. МЕТОДОЛОГИЈА

Оваа анализа се заснова на квалитативно истражување спроведено во осум европски земји. Четири од нив – **Португалија, Романија, Србија и Северна Македонија** – се дел од конзорциумот на проектот **NEHRD** и претставуваат контексти во кои одговорите за намалување штети поврзани со новите психоактивни супстанции (НПС) сè уште се во развој. Останатите четири – **Шпанија, Словенија, Обединетото Кралство и Швајцарија** – беа избрани како референтни земји со поразвиени системи за намалување штети.

Истражувањето комбинираше два комплементарни дела: **анализа на документи и серија на фокус групи и експертски интервјуа**.

Анализата на документите опфати тематска анализа на национални политики за дроги, правни и регулаторни рамки, епидемиолошки трендови и достапност на услуги за намалување штети поврзани со НПС во секоја од осумте земји. Овој пристап овозможи основно разбирање на структурните и политичките околности во кои функционира системот за намалување штети.

Со цел да се збогати анализата со перспектива од практичари, беше спроведена **серија фокус групи и експертски интервјуа** со професионалци кои директно работат во услуги за намалување штети. Секоја сесија траеше приближно **90 минути** и вклучуваше учесници како лекари, социјални работници и теренски работници. Критериумите за вклучување беа: учесниците активно да работат со лица кои користат дроги (вклучително и НПС), да имаат искуство со пристапи за намалување штети и нивното учество да биде **доброволно и доверливо**.

Собирањето податоци беше организирано во две групи:

- Една фокус група ги обедини учесниците од четирите земји партнери (**Португалија, Романија, Србија и Северна Македонија**).
- Другата вклучи професионалци од референтните земји (Шпанија и Словенија).

Дополнително, беа спроведени **две експертски интервјуа** со професионалци од **Швајцарија и Обединетото Кралство**, кои не можеа да учествуваат во закажаните сесии.

Секоја сесија траеше приближно 90 минути и ги опфати темите: тековни одговори за НПС, слабости во услугите, потреби за обука и можности за иновации.

Сите партнери на конзорциумот беа вклучени во развојот на истражувачките алатки и придонесоа во процесот на собирање податоци, кој се одвиваше во **ноември и декември 2024 година**. Податоците беа анализирани **тематски**, а наодите од анализата на документите и теренската работа беа **триангулирани** за да се создаде сеопфатна слика за состојбата со намалувањето штети поврзано со НПС во Европа.

Овој пристап овозможи идентификација на **клучни предизвици, слабости во обезбедувањето услуги и добри практики**, кои ја сочинуваат основата за препораките претставени во завршниот дел на извештајот.

4. РЕЗУЛТАТИ

4.1. Наоди од анализата на документите

4.1.1. Дефиниција и карактеристики на НПС

Извештајот за дроги во Европа 2024 [1] нагласува дека речиси секоја супстанција со психоактивни својства може потенцијално да се користи како дрога, што го проширува спектарот на современиот „пејзаж на дрогата“.

Новите психоактивни супстанции (НПС), според дефиницијата на **Агенцијата за дроги на Европската Унија (EUDA) [2]**, се **наркотични или психотропни супстанции што не се контролирани според конвенциите на ОН [3][4]**, но потенцијално претставуваат јавноздравствен ризик сличен на контролирани супстанции.

Овие супстанции може да бидат **синтетички, полусинтетички или природни** и често се создаваат за да ги имитираат ефектите на контролираните дроги, а ги избегнуваат регулативите [5].

НПС претставуваат значителен предизвик поради нивните **брзо менувачки хемиски структури**, што ја отежнува нивната детекција и регулација. Често се пласираат како **легален „хај“**, што дополнително ја комплицира регулаторната рамка и јавноздравствениот одговор.

Канцеларијата на Обединетите Нации за дроги и криминал (UNODC) ги класифицира НПС во **шест главни категории [6]**:

- **Стимуланси** (на пр. катинони, фенетиламини) – влијаат на допамин, норадреналин и серотонин.
- **Синтетички канабиноиди** – се врзуваат за канабиноидни рецептори, имитирајќи ги ефектите на ТХЦ.
- **Седативи-хипнотици** – депресори на централниот нервен систем, слични на бензодиазепините.
- **Дисоцијативи** (на пр., кетамин) – влијаат на NMDA рецептори, предизвикувајќи чувство на одвоеност.
- **Халуциногени** (на пр., триптамини, лизергамиди) – влијаат на серотонин рецептори и предизвикуваат халуцинации.

- **Синтетички опиоиди** (на пр., фентанили) – екстремно потентни, предизвикуваат респираторна депресија и висок ризик од предозирање.

Главен предизвик претставува **недостигот на ефективни токсиколошки тестови** за откривање на НПС. Лабораториските техники мора континуирано да се развиваат за да ги следат постојано променливите хемиски формули.

4.1.2. Преваленца и трендови на НПС

Преваленцата и трендовите на НПС во Европа претставуваат комплексен и постојано еволуирачки пејзаж. До 2024 година, се проценува дека **83,4 милиони возрасни лица во ЕУ** користеле дроги во текот на животот [7], при што преваленцата на употребата на НПС значително варира меѓу земјите.

Пазарот на НПС и понатаму се развива со брзо темпо, со повеќе од **950 супстанции** под мониторинг на **EUDA**. Само во 2023 година се пријавени **26 нови супстанции**, додека околу **400 НПС биле детектирани во запланетата дрога во 2022 година**.

Клучни трендови:

- Зголемено значење на синтетичките катинони на европскиот пазар на стимуланси
- Растечка загриженост за новите синтетички опиоиди (особено **нитазени**)
- Континуирана појава на нови синтетички канабиноиди.

Во 2023 година, **6 од 7 нови синтетички опиоиди** пријавени во Европа биле високо потентни **нитазени**, а регистрирани биле и **9 нови канабиноиди**, со што нивниот вкупен број достигнал **254**. Овие трендови го нагласуваат континуираниот предизвик за напорите за намалување штети и потребата од постојано следење и приспособување на одговорите кон динамичниот пазар на НПС.

Преваленцата на употребата на НПС значително се разликува во европските земји, со ограничен опсег на податоци. Подолу е дадени се информации за одбраните земји.

Истражувањето на **ESPAD 2019** [8] дава една од најсеопфатните проценки за употребата НПС во текот на целиот живот кај 16-годишни ученици во одредени европски земји.

Преваленца по земји (ESPAD 2019):

- **Северна Македонија** – 1,0%
- **Португалија** – 0,9%
- **Романија** – 3,2%
- **Србија** – 1,8%
- **Словенија** – 4,3%
- **Шпанија** – 18%

Дополнителни податоци:

- **Истражување HBSC 2022 (Словенија):** 2% од учениците на 17 години користеле НПС барем еднаш.
- **Анкета 2021 (Словенија, универзитетски студенти):** 5,3% (17 од 319) пријавиле употреба на НПС. [9]
- **Обединето Кралство:** 2,6% од младите на 16–24 години користеле НПС во последната година. [10]
- **European Web Survey on Drugs (2021) :** [11] 17% од 48.469 испитаници кои користеле недозволені дроги пријавиле употреба на НПС во последните 12 месеци. **Во групата земји од Западен Балкан (Албанија, Косово, Црна Гора, Северна Македонија и Србија)** исто така 17% пријавиле употреба на НПС.
- **Романија (Национален извештај за дроги, 2019):**
 - Букурешт – 15,5% доживотна преваленца,
 - остатокот од земјата – 6,5%. [12]

Овие податоци укажуваат на значителни разлики во употребата на НПС меѓу земјите и возрасните групи, како и на разлики меѓу општите истражувања и таргетираните студии кај младите и студентите.

4.1.3. Меѓународна контрола на дроги и правна класификација на НПС

Новите психоактивни супстанции (НПС) постепено се додаваат на листите на контролирани супстанции, и на **национално** и на **меѓународно** ниво. Правната класификација на супстанцијата — како нејзино вклучување во листи на „високоризични“ или „контролирани“ дроги — ја определува **правната положба** на национално ниво за лицата вклучени во нејзиното поседување, трговија или други поврзани активности.

Супстанциите што **не се наведени во анексите на трите меѓународни конвенции на Обединетите Нации** за контрола на дроги (1961, 1971 и 1988) се сметаат за НПС, без разлика на нивниот национален правен статус. Овој меѓународен систем на класификација, координиран од **Комисијата за наркотични дроги (CND)** при ОН, има клучна улога во обликувањето на националните и регионалните политики за дроги.

CND има овластување да **додава, да отстранува или да префрла супстанции** помеѓу анексите на конвенциите. Предлозите за класификација може да ги иницираат **држави-потписнички, Светската здравствена организација (СЗО)** – според конвенциите од 1961 и 1971 година, и **Меѓународниот одбор за контрола на наркотиците (INCB)** – според конвенцијата од 1988 година. Постапката бара **формална нотификација до генералниот секретар на ОН**, придружена со релевантна документација како што се хемиската формула, вообичаени имиња и поддржувачки докази (на пример, статистички податоци, истражувања или клинички студии) [4].

Државите-членки на ОН се обврзани да донесат **национално законодавство** со кое се забранува или се регулира **производството, поседувањето, дистрибуцијата и употребата** на контролирани супстанции; да ги класифицираат супстанциите во национални листи или анекси (најчесто усогласени со оние на ОН); да дозволат нивна употреба **за медицински и научни цели**, но да ја **забранат рекреативната употреба**; и да воспостават **кривични санкции** за неовластено поседување и трговија.

Примери:

- Во **Романија**, Законот 143/2000 ги имплементира конвенциите на ОН преку категоризација на дрогите како „ризични“ и „високоризични“.
- Во **Обединетото Кралство**, Законот за злоупотреба на дроги од 1971 година ги одразува конвенциите преку класи А, В и С.
- Во **Шпанија**, конвенциите се вградени во **Кривичниот законик** и во регулативите за **јавноздравствена заштита**.

Иако **ЕУ** нема фиксна листа на забранети супстанции, таа воспостави **систем за брз одговор** за нови дроги (НПС). **Регулативата (ЕУ) 2017/2101** воспостави механизам за **рано откривање, научна процена на ризици и координирана контрола** на ниво на Унијата. Ако новата супстанција се процени како опасна, **Европската комисија** може да предложи воведување **мерки за контрола** на територијата на сите земји-членки. По донесувањето на одлуката, **националните влади имаат рок од 6 месеци** за спроведување на контролите.

Од 1997 година наваму, преку овој систем се ставени под контрола повеќе од **25 супстанции** [13].

4.1.4. Здравствени ризици и последици

Брзата еволуција на НПС значително ја отежнува **процената на ризикот**, зголемувајќи ја веројатноста за **неочекувани здравствени последици**. Идентификувани ризици вклучуваат [14]:

- **Акутна токсичност**, која често бара итна медицинска интервенција.
- **Долгорочни здравствени ризици**, како што се кардиоваскуларни проблеми, невролошки ефекти и нарушувања на менталното здравје.
- **Висок потенцијал за предозирање**, особено кај синтетичките опиоиди (на пример, аналози на фентанил).

4.1.5. Политичка рамка за дроги во Европа

Политиките за дроги во Европа се засноваат на **јавноздравствен пристап**, кој ги интегрира елементите на **намалување штети, превенција, третман и спроведување на законот**. Иако секоја земја има своја национална политика, постои заедничка **европска рамка** што обезбедува координација меѓу државите-членки [15].

ЕУ стратегијата за дроги 2021–2025 [16] и **Акцискиот план за дроги на ЕУ 2021–2025 [17]** ја поставуваат основата на европските политики за дроги. Овие документи нагласуваат:

- **Балансиран пристап** – комбинирање на здравствени интервенции со спроведување на законот.
- **Интервенции засновани на докази** – осигурување дека политиките се поткрепени со научни истражувања.
- **Намалување штети и намалување побарувачка** – промовирање третман, рехабилитација, превенција и справување со последиците од употребата на дроги.
- **Подобрено следење** – зајакнување на системите за собирање податоци преку институции како **EUDA**.
- **Механизми за соработка** – олеснување на заедничка работа меѓу агенциите на ЕУ, државите-членки и меѓународните партнери.

4.1.6. Правна рамка на ЕУ за НПС

Европската Унија разви **специфичен систем за следење, процена и регулација на НПС**, кој се состои од:

- **Систем за рано предупредување (EWS) [18]** – воспоставен во 1997 година и координиран од **EUDA** во блиска соработка со **Европол**, овозможувајќи брза размена на информации меѓу 29 национални системи за рано предупредување.
- **Механизам за процена на ризик** – спроведен од научен комитет кој ги оценува здравствените и социјалните ризици пред воведувањето мерки за контрола.
- **ЕУ-широка забрана за високоризични НПС** – доколку супстанцијата претставува закана за јавното здравје, **Европската комисија** може да предложи ограничувања што важат во сите земји-членки.

4.1.7. Национални политики за контрола на дроги

Политиките за дроги низ Европа значително се разликуваат, одразувајќи различни **правни, социјални и политички пристапи** кон употребата, поседувањето и олеснувањето на употребата на дроги.

Некои земји ја **декриминализирале употребата на дроги**, третирајќи ја како **прекршок**, додека други задржуваат **строги казнени мерки**, вклучително и затворски казни.

Разликата меѓу **лична употреба** и **трговија со дроги** е клучен фактор што влијае на националните политики. Дел од земјите применуваат **мерки за намалување штети и програми за пренасочување**, додека други се потпираат главно на **криминализација**.

Правниот статус на употребата на дроги [19] се разликува во европските земји:

- **Португалија** ја декриминализира употребата на дроги од 2001 година (Закон 30/2000) [20], третирајќи ја како административен прекршок, а не како кривично дело..
- **Северна Македонија** ја смета јавната употреба на дроги за административен прекршок, но поседувањето останува регулирано [21].
- **Романија** ја криминализира секоја употреба на дроги според Законот 143/2000 [22],.
- **Србија** не ја криминализира експлицитно употребата, но поседувањето е казниво [23],.
- **Словенија** – употребата не е наведена како прекршок.
- **Шпанија** – консумирањето во јавен простор е прекршок казнив со парична казна (од 60 до 30.000 евра).
- **Швајцарија** – употребата е казнива со парична казна, но мали прекршоци може да се решат со отпишување на казната.

Поседување за лична употреба [19],:

- **Португалија** не го криминализира поседувањето, без оглед на количината (ажурирање на законот од 2023) [24]. Прагот од 10-дневна доза се користи за разликување лична употреба од трговија, но надминувањето на оваа количина не води автоматски до кривична казна.
- **Шпанија** – не е кривично дело, туку административен прекршок со казна од 60 до 30.000 евра според Органскиот закон 4/2015 од Заштитата на граѓанската безбедност.
- **Швајцарија** [19], – според Законот за наркотични средства (чл. 19), подготовката за лична употреба не е кривично дело ако количината е занемарлива. Межутоа, поседување на количина што не е занемарлива, може да резултира со казна затвор до три години.
- **Србија** – според изменетиот член 246а од Кривичниот законик (2024) [25] поседувањето наркотични средства е кривично дело, со парични казни или казна затвор до три години затвор за мала количина. Законот не дефинира „мала количина“, туку ја препушта на судската дискреција. За разлика од другите земји, во Србија во казнената политика не се прави разлика помеѓу различните видови дроги.
- **Романија** – секое поседување е кривично дело казниво со затвор.
- **Северна Македонија** – предвидува парични казни од 3.000 до 5.000 евра за неовластено поседување психотропни супстанции.

Казните за поседување дроги се движат од мерки насочени кон рехабилитација до строги затворски казни [19],:

- **Португалија** – лицата фатени со дрога се упатуваат пред Комисиите за одвраќање од зависност (CDT), кои можат да изречат санкции како третман, парична казна или општествено корисна работа.
- **Романија** – затвор од 6 месеци до 3 години.
- **Швајцарија** – до 3 години затвор за поседување над занемарлива количина,.
- **Србија** – од 3 до 10 години затвор за големи количини, со можност за ублажување на казната при соработка со властите [25],.

- **Северна Македонија** – административна казна од 200 до 500 евра за јавна употреба [21].
- **Обединето Кралство** – до 7 години затвор, неограничена парична казна или двете за поседување дроги од класа А [[26].

Олеснувањето на употребата на дроги, како што е обезбедувањето простор за консумирање дрога или помагање на други лица во употребата на дрога – е криминализирано во повеќе земји:

- **Романија** – Законот 143/2000 (чл. 5 и 10) го криминализира овозможувањето простор за употреба или поттикнување на употреба на дроги [22].
- **Србија** – член 247 од Кривичниот законик [25] предвидува 6 месеци до 5 години затвор; 2–10 години ако се вклучени малолетници, лица со нарушено ментално здравје или лица вклучени во програми за лекување.
- **Словенија** – член 187 од Кривичниот законик [27] предвидува од 6 месеци до 12 години затвор, во зависност од околностите.

4.1.8. Национални регулаторни пристапи кон НПС

Новите психоактивни супстанции (НПС) претставуваат уникатен регулаторен предизвик поради нивната брза појава, постојано променливата хемиска структура и способноста да ги избегнуваат постојните закони за дроги. Додека некои земји развиле специфични закони насочени кон НПС, други ги вклучуваат во пошироките рамки за контрола на наркотични супстанции.

Сите анализирани земји ги вклучуваат НПС во своите национални листи на контролирани супстанции, со редовно ажурирање на списоците за да се класифицираат новите супстанции. Меѓутоа, пристапите кон спроведувањето на законите значително се разликуваат. Во Обединетото Кралство, Законот за психоактивни супстанции (2016) [26] ѝ овозможува на владата привремено да забрани нови супстанции на период од една година со т.н. „привремен налог за забрана“, додека се проценува нивната понатамошна класификација.

Во Португалија, НПС не се сметаа за незаконски до 2012 година, по што повеќе супстанции и нивни деривати постепено беа додадени на листата на контролирани супстанции. Шпанија применува систем на класификација заснован на хемиски групи [28], кој овозможува регулација на цели семејства на супстанции, наместо на поединечни соединенија. Овој пристап има за цел да го забрза регулаторниот процес и да го подобри спроведувањето на законот.

Трговијата со НПС се третира слично како и трговијата со други контролирани супстанции, со различни казни во зависност од земјата:

- **Обединето Кралство:** Трговијата со НПС може да резултира максимум со доживотна казна затвор, неограничена парична казна или и двете [26].
- **Романија:** За трговија со дроги со висок ризик се изрекуваат казни од 3 до 10 години затвор, а за супстанции со висок ризик од 5 до 15 години [29].
- **Португалија:** Казните се движат од 4 до 12 години за супстанции од Листи 1–3, а со помали казни за супстанции со понизок ризик. Отежнувачки околности,

како трговија во близина на училишта или вклучување малолетници, ја зголемуваат казната за една четвртина [19]

- **Србија** : Казните за трговија со дрога се движат од 3 до 12 години, а се зголемуваат на 5 до 15 години ако делото го извршила организирана група [23].
- **Словенија**: Според член 186 од Кривичниот законик, трговијата со дрога се казнува со 6 месеци до 15 години затвор, со дополнителна конфискација на возилата што биле користени за транспорт [19].
- **Шпанија**: Казните за трговија зависат од ризикот по здравјето и отежнувачките околности. Трговијата со супстанции со висок ризик се казнува со 3–6 години затвор, додека за други дроги казната е 1–3 години (Кривичен законик на Шпанија, членови 368–370) [19].
- **Северна Македонија**: Казните за трговија со дрога се движат од 3 до 10 години, а за мали количини од 6 месеци до 3 години [30].
- **Швајцарија**: Трговијата со НПС се казнува со 1 до 20 години затвор, зависно од отежнувачките околности, како што е вклученост во организиран криминал или дистрибуција во близина на образовни институции [19].

4.1.9. Влијание на правната рамка врз политиките за намалување штети

Појавата на **НПС**, кои често се продаваат под имиња како „сол за бања“ или „ѓубриво за почва“, создаде сериозни предизвици за **програмите за намалување штети** низ Европа. Многу лица погрешно веруваа дека овие супстанции се помалку токсични што доведе до зголемена употреба. Програмите за намалување штети и здравствените служби мораа брзо да се приспособат преку обезбедување точни информации, превентивни интервенции и директни мерки за намалување штети.

И покрај овие напори, правните и регулаторните бариери и понатаму го ограничуваат развојот на услугите за намалување штети, особено во земјите во кои услугите за проверка на супстанции се правно нејасни или забранети. Во некои региони, програмите за размена на прибор за инјектирање (ПРПИ) и собите за безбедно консумирање на дрога (СКД) се проширени во мобилни и интегрирани формати, нудејќи дополнителни услуги како храна, тушеви и засолниште за ранливи групи. Сепак, пристапот до овие програми низ Европа останува нерамномерен, со разлики во покриеноста, квалитетот и правната поддршка.

Северна Македонија

Намалувањето штети е препознаено како еден од столбовите во Националната стратегија за дроги (2021–2025) и Националната стратегија за ХИВ (2023–2030) [31]. Националните програми вклучуваат размена на стерилен прибор за инјектирање, дистрибуција на кондоми, едукација за безбеден секс и теренска работа со скриени популации. Сепак, правната рамка ниту експлицитно поддржува ниту забранува проверка на супстанции или соби за безбедно консумирање, што создава неизвесност при имплементацијата [32].

Словенија

Словенија има општи насоки за управување со феноменот на употреба на дроги, вклучувајќи ја и Резолуцијата за национална програма за нелегални дроги (2023–

2030) [33], која има за цел проширување на програмите за намалување штети и диверзификација на достапните интервенции.

Шпанија

Намалувањето штети е интегрирано во националната политика за дроги, со воспоставени програми за размена на прибор за инјектирање, опиоиден супституциски третман (ОСТ) и соби за безбедно консумирање (СКД). Овие програми се поддржани од Националната стратегија за зависности (2017–2024) [34], која промовира сеопфатен пристап за намалување штети, превенција и лекување базирано на докази.

Шпанија управува и со Системот за рано предупредување (SEAT) при Националниот план за дроги, кој открива и анализира нови супстанции, случаи на интоксикации и смртни случаи поврзани со дрога. Невладината организација *Energy Control* обезбедува анализи на супстанции и активно ги следи трендовите на НПС [35] и идентификува ризици од адултеранти.

Шпанија развила и специјализирани насоки за феноменот кемсекс и ризиците поврзани со него. Документите „Технички пристап кон феноменот кемсекс“ [36] и „Пристап кон менталното здравје на кемсекс корисници – ресурси за обука за професионалци во ментално здравје“ [37] (Министерство за здравство, 2020) нудат мултидисциплинарна рамка за интервенции. Овие насоки ја нагласуваат интеграцијата на програмите за намалување штети со здравствените услуги во повеќе сектори, вклучувајќи ги клиниките за сексуално здравје, програмите за лекување зависности, примарната здравствена заштита, службите за заразни болести и центрите во заедницата. Документите даваат препораки за приспособени интервенции, стратегии за процени на ризикот и обука на експертите кои работат со мажи кои имаат секс со мажи (МСМ), кои употребуваат дрога во сексуални контексти.

Швајцарија

Намалувањето штети е основен дел од националната политика за зависности, утврден во член 26 од Наредбата за зависности од наркотични средства [38] [39]. Швајцарскиот модел се фокусира на:

- итно намалување на ризиците (на пример, пристап до налоксон и простории за надгледувана употреба),
- намалување на социјалните штети (како бездомништво кај лицата кои користат дроги),
- обезбедување еднаков пристап до здравствени услуги преку анализа на трошоци и придобивки и приспособување на услугите.

Кантоните се законски обврзани да спроведуваат програми за намалување штети [40], вклучувајќи проверка на супстанции, СКД и интегрирани социјални услуги. Во некои региони се пилотирани нови пристапи, како контролирана дистрибуција на кокаин и долгорочни надгледувани сместувања.

Португалија

Техничките насоки за интервенции во областа на намалување штети [41] нагласуваат ширење точни информации, упатување кон специјализирани служби и подигнување

свест за новите супстанции. Извештајот „Trendspotter Methodology“ за НПС [42] идентификува приоритетни области за интервенција:

- интеграција на проверката на супстанции во програмите за намалување штети,
- подобрување на обуките и ресурсите за НПС за експертите и ранливите групи,
- континуирано следење и истражување на долгорочните здравствени ефекти за корисниците на НПС.

Епидемиолошката рамка на Португалија [43] предупредува на сè почеста појава на фалсификувани традиционални дроги со НПС, што дополнително ја истакнува важноста на проверката како стратегија за намалување штети. Националниот план на зависничко однесување и зависности (2030, ICAD) [44] ја нагласува потребата од проширување на интервенциите усогласени со новите трендови.

Србија

Во Србија сè уште нема официјални национални насоки за НПС [22]. Националната стратегија за превенција на злоупотреба на дроги (2014–2021) ја обликуваше јавната политика, но по нејзиниот истек не е усвоен нов акциски план. Услугите за намалување штети се ограничени, без правна основа за проверка на супстанции или соби за безбедно консумирање.

Обединето Кралство

Обединетото Кралство има сеопфатни насоки за третман и намалување штети поврзани со НПС [45], со повеќе достапни ресурси за професионалци и за јавноста [46]. „Пакетот за ресурси поврзани со НПС за едукатори и практичари“ нуди ажурирани информации за ризиците, додека онлајн платформата „Зборувај со Франк“ [47] обезбедува доверливи информации за дроги.

Воведени се и нови патеки за лекување, вклучувајќи:

- кратки интервенции и препраќање до клиники за сексуално здравје и младински центри,
- доцновечерни дежурни сервиси за лица со ризично користење,
- индивидуален пристап базиран на симптоми, а не на вид супстанција.

Насоките *Neptune NPS Guidance* обезбедуваат клинички препораки за справување со штети поврзани со НПС во повеќе контексти, вклучувајќи центри за лекување, итни служби, општа пракса и клиники за сексуално здравје.

Романија

Националната стратегија за дроги 2022–2026 [48] го вклучува намалувањето штети во рамките на стратегијата за намалување на побарувачката. Клучни цели се:

- подобрување на пристапот на лицата кои инјектираат дроги до превенција, советување, лекување, проверка и вакцинација за ХИВ, ХБВ, ХЦВ, ТБ и други придружни болести,
- спречување на предозирања и смртни случаи,

- зајакнување на партнерствата со граѓанското општество за унапредување на услугите.

И покрај овие заложби, Романија се соочува со сериозни предизвици во имплементацијата на намалувањето штети. Иако проверката на супстанции и собите за безбедно консумирање не се експлицитно забранети, нивното отсуство во законската рамка создава правни нејаснотии поради што се попречува нивното воспоставување. Земјата најмногу се потпира на граѓански организации, како ARAS, кои обезбедуваат размена на прибор за инјектирање, супституциски третман и теренска работа со корисници на дроги.

4.1.10. Преглед на услугите за намалување штети поврзани со НПС

Пристапите за намалување штети во врска со НПС [49] во голема мера ги следат моделите применети за други психоактивни супстанции. Согласно со меѓународните добри практики, здравствените и социјалните одговори кон новите супстанции често претставуваат адаптации на постојните програми развиени за „традиционални“ дроги.

Меѓутоа, достапноста, пристапноста и способноста за приспособување на услугите за намалување штети играат клучна улога во нивната ефикасност..

Намалувањето штети опфаќа широк спектар интервенции насочени кон намалување на здравствените, социјалните и економските штети од употребата на дроги. Овие услуги одговараат на непосредните здравствени и социјални потреби и придонесуваат за превенција на ХИВ/СИДА и вирусни хепатити, намалување на ризикот од предозирање и намалување на ризичното однесување. Покрај супституциската терапија и програмите за размена на прибор, стратегиите за намалување штети вклучуваат и проверка на супстанции, онлајн поддршка, СКД и теренски програми.

4.1.11. Услуги за проверка на супстанции

Проверката на супстанции [50] претставува јавноздравствена интервенција чија цел е анализа на составот на нелегални супстанции и обезбедување информации за намалување штети за корисниците. Тоа е клучна алатка за ублажување на ризиците поврзани со користење НПС и други нелегални дроги, овозможувајќи им на корисниците да донесат информирани одлуки.

- **Разновидност на услугите за проверка на супстанциите:** Нивната достапност значително варира низ Европа. Некои земји ги интегрираат во своите системи за намалување штети, додека други се соочуваат со правни и оперативни пречки.
- **Земји со воспоставени услуги за проверка на супстанциите:** Швајцарија, Шпанија, Словенија, Португалија и Обединетото Кралство имаат добро развиени услуги за проверка. Тие применуваат различни аналитички техники и ги поврзуваат со пошироки стратегии за намалување штети, вклучувајќи теренска работа, советување и системи за рано предупредување.

- **Ограничени или непостоечки услуги :** Во Романија, Северна Македонија и Србија , проверката на супстанции е правно ограничена или недостапна поради рестриктивни закони и отсуство на поддржувачка политичка рамка.

Сервисите за проверка на супстанции користат разни технолошки методи за анализа на супстанциите:

- **Фуриева трансформациона инфрацрвена спектроскопија (FTIR):** широко употребуван, пренослив и економичен метод за откривање супстанции и идентификација на чести адултерани.
- **Гасна хроматографија – масена спектрометрија (GC-MS):** обезбедува детална хемиска анализа на составот, но бара напредни лабораториски услови.
- **Тенкослојна хроматографија (TLC):** се користи за тестирање на лице место, но со ограничена прецизност.
- **Имуно тест ленти:** брз метод за откривање фентанил и синтетички опиоиди, сè почесто употребуван како одговор на појавата на нитазени и аналози на фентанил.

Иако секој метод има ограничувања, комбинирањето на повеќе технологии го намалува ризикот од лажни позитивни и негативни резултати. Насоките TEDI (2021) препорачуваат вклучување обучени професионалци за да се обезбеди прецизна и одговорна проверка на супстанции.

Успешните модели на услугите за проверка на дроги интегрираат различни пристапи за намалување штети:

- **Дневни центри:** примери се *Kosmicare* во Португалија [51], *DrogArt* во Словенија [53], и *The Loop* во Обединетото Кралство [52], кои комбинираат проверка на дроги со едукација, советување и здравствени услуги.
- **Мобилни услуги на фестивали и на места каде што се одвива ноќен живот:** *Rave it Safe* во Швајцарија [54] и *Energy Control* во Шпанија [55] спроведуваат проверки на лице место на фестивалите и во клубовите, обезбедувајќи повратни информации и совети за намалување штети во реално време.
- **Интегрирани услуги во СКД:** во некои земји, сервисите за проверка е интегрирана во просториите за надгледувана употреба за да се допре до маргинализираните групи кои можеби не би користеле традиционални сервиси за проверка на дрога.

4.1.12. Онлајн информативни и советодавни услуги

Онлајн услугите за намалување штети претставуваат **клучна компонента на современите политики за дроги**, обезбедувајќи **достапни, анонимни информации коишто се базирани на докази**.

Интеграцијата на предупредувања за дроги, онлајн советување и образовни содржини за намалување штети ги зајакнува јавноздравствените напори и овозможува вклучување на лица кои инаку не би побарале поддршка преку традиционалните сервиси.

Со оглед на постојаната еволуција на трендовите во употребата на дроги, **развојот на дигитални алатки за намалување штети во реално време** ќе биде од суштинско значење за ублажување на ризиците и подобрување на здравствените исходи низ Европа.

Онлајн информативни сервиси

Обезбедувањето **јасни, концизни и научно проверени информации** за психоактивните супстанции претставува основна практика на намалување штети. Онлајн платформите можат да понудат **предупредувања во реално време** за високоризични супстанции, вклучувајќи информации за нивниот состав, јачина и можни здравствени ризици.

Овие предупредувања најчесто се генерираат преку **услуги за проверка на дроги и системи за рано предупредување**, со цел навремено информирање на јавноста, стручната заедница и креаторите на политики.

- **Швајцарија:** Центар за информации за дроги (DIZ) и иницијативата *Safer Party* [56] во Цирих обезбедуваат експлицитни, базирани на докази информации за корисници, професионалци и пошироката јавност. Пристапот е анонимен и неограничен, што овозможува широка достапност. Иницијативата *Safer Party* исто така интегрира **услуги за проверка на дроги** во дневните центри и нуди **мобилна проверка** на фестивали и настани во ноќниот живот.
- **Словенија:** *DrogArt* [53] обезбедува ажурирани информации за психоактивни супстанции, интеракции на дроги и практики за намалување штети преку своите дигитални платформи. Овие активности се надополнети со **онлајн советување** за лица кои бараат поддршка.
- **Шпанија:** *Energy Control* нуди информации во реално време за трендовите на дроги, стратегии за намалување ризици и пристапи за намалување штети поврзани со кемсекс, преку својата веб-страница и социјалните мрежи.
- **Србија:** *Re Generation* управува со дигитална платформа за намалување штети која нуди информации за ризици, несакани ефекти и техники за намалување штети. Достапно е и **онлајн советување преку Zoom**, со насоки за безбедна употреба на супстанции и безбеден секс.

Онлајн советување и психолошка поддршка

Онлајн советувањето овозможува **достапна, доверлива и поддршка за намалување штети базирана на докази**, при што лицата добиваат насоки за употреба на психоактивни супстанции, намалување на ризиците и безбедни практики на консумација.

- **Швајцарија:** *DIZ Online Counseling* [56] нуди анонимен систем за поставување прашања со стручни одговори во рок од три работни дена, како и **чет-сесија во живо** три дена неделно со професионалци за намалување штети.
- **Словенија:** *DrogArt* има дигитална програма за советување што нуди две нивоа на поддршка: еднократни консултации за лица, родители и наставници, како и **структурирани советувачки и терапевтски сесии на неделна база**,

во живо или преку Skype, базирани на модели на **мотивациска и когнитивно-бихејвиорална терапија**.

- **Шпанија:** *Energy Control* обезбедува кратки консултации преку **WhatsApp и Telegram** наменети за корисници на кемсекс, со јасна напомена дека овие сесии се дополнување, а не замена за медицински третман.
- **Србија :** *Re Generation* нуди **онлајн советување преку Zoom** за лица кои бараат персонализирана поддршка за намалување штети, проценка на ризици и стратегии за безбедна употреба на супстанции и сексуално здравје.

Во моментот, **онлајн советодавни услуги не се достапни во Романија и Северна Македонија**, што укажува на значителен пропуст во дигиталната достапност на услугите за намалување штети во овие региони.

4.1.13. Соби за консумирање дрога

Собите за консумирање дрога (СКД) [57] се **законски одобрени и професионално надгледувани здравствени установи** во кои лицата кои употребуваат дроги можат да ги консумираат **супстанции што лицата си ги донеле во безбедни и хигиенски услови**. Целта на овие простори е да се **намалат здравствените и социјалните штети** поврзани со јавното консумирање и да се **олесни пристапот до здравствени, социјални и правни услуги**, како и до програмите за третман на зависности.

Од 2024 година, вакви соби функционираат во **Белгија, Данска, Франција, Германија, Грција, Луксембург, Холандија, Норвешка, Португалија, Шпанија, Швајцарија, Шкотска и Ирска**. Географската распределба на СКД е **нерамномерна**, и на меѓународно и на регионално ниво. Во 2022 година, низ целиот свет функционираа **над 100 вакви објекти**. И покрај докажаните придобивки, СКД **сè уште се незаконски во Северна Македонија, Романија и Србија**, што значително ги ограничува можностите за примена на ефективни пристапи за намалување штети.

Историски, СКД биле наменети претежно за **инјектирање дрога**, особено опиоиди, и биле насочени кон **маргинализираните заедници**, вклучувајќи бездомни лица и луѓе со ограничен пристап до здравствена заштита. Овие простори обезбедуваат **стерилен прибор за консумација, итна интервенција во случај на предозирање**, како и **упатување кон програми за третман и социјална поддршка**.

Со оглед на растечкиот тренд на употреба на стимуланси и НПС, вклучително и синтетички опиоиди, се јавува потреба за **адаптација на моделот на СКД**. Потентноста и непредвидливоста на синтетичките опиоиди, како што се **фентанил и нитазени**, значително го зголемуваат ризикот од фатални предозирања, што бара нови решенија во рамките на политиките за намалување штети.

Во тој контекст, расте препознавањето дека **СКД можат да им служат и на корисниците на НПС**, преку:

- **Надгледувани средини** за високоризични корисници на НПС – со цел превенција на предозирање при непозната јачина на супстанции.
- **Интеграција на услуги за проверка на дроги** – анализа на супстанциите на лице место, со цел обезбедување информации за нивната безбедност.

- **Приспособена здравствена поддршка** – медицински персонал обучен за справување со ризици поврзани со синтетички опиоиди и стимуланси.
- **Едукација за безбедна употреба** – индивидуално советување за дозирање, ризици и намалување штети.

СКД остануваат **столб на стратегиите за намалување штети**, така што ги намалува јавноздравствените ризици и го олеснува пристапот до клучни здравствени услуги. Со оглед на појавата на новите синтетички опиоиди и НПС, овие установи ќе треба **понатаму да се развиваат и да се адаптираат** на новите предизвици.

4.1.14. Фармаколошки интервенции

Фармаколошките интервенции претставуваат **суштински дел од стратегиите за намалување штети**. Во повеќе земји, **третманот со медикаменти** се признава како средство за намалување штети поврзани со употребата на нелегални дроги, вклучително и за намалувањето на ризиците поврзани со инјектирање и употреба на супстанции со непознат состав.

Опиоден супституциски третман (ОСТ) [\[58\]](#)

ОСТ е **столб на програмите за намалување штети**, кој подразбира **замена на нелегалните опиоиди со медикаменти под медицински надзор**, како што се **метадон, бупренорфин и субоксон**. Целта не е нужно апстиненција, туку **стабилизација, намалување на штетите и подобрување на квалитетот на животот**. Во некои случаи, лицата кои употребуваат синтетички опиоиди, како **нитазени**, се третираат со **бупренорфин или морфиум** за ублажување на симптомите на апстиненција.

Лекување со помош на хероин (ЛПХ) [\[59\]](#)

ХТЗ претставува **втора линија интервенција** за лица кои не реагираат на стандардните форми на ОСТ. Земји како **Швајцарија, Канада, Германија, Холандија, Данска и Луксембург** обезбедуваат програми за лекување со **инјектирање фармацевтски хероин под медицински надзор**. Овие програми докажано ја намалуваат нелегалната употреба на опиоиди, **криминалните активности и преносот на заразни инфекции**, а и го зголемуваат вклучувањето на корисниците во здравствените услуги.

Пристапи специфични за справување со стимуланси

Во моментот **не постојат глобално одобрени медикаменти за третман на зависност од стимуланси**, иако некои психостимуланси (како *модафинил, метилфенидат* и одредени антидепресиви) покажале потенцијал во контролирани студии. Недостигот на стандарден третман ја отежнува интеграцијата на овие пристапи во рамките на постојните програми за намалување штети.

Програми за дистрибуција на налоксон

Налоксонот, антагонистот на опиоиди што спасува живот, се дистрибуира во рамките на програмите за намалување штети за да се спречат смртни случаи при

предозирање.

Сепак, **правните и регулаторните бариери** сè уште го ограничуваат пристапот во одредени земји. Иако налоксонот е достапен во многу европски програми, во некои региони – како Србија и Романија – **не е достапен надвор од здравствените установи.**

Поради појавата на **екстремно потентни синтетички опиоиди**, како **нитазени**, потребно е **значително проширување на дистрибуцијата на налоксонот и обука на теренските тимови и корисниците** за негова правилна употреба.

4.1.15. Програми за размена на прибор за инјектирање

Програмите за размена на прибор за инјектирање (ПРПИ) претставуваат клучна компонента на пристапот за намалување штети, бидејќи ја намалуваат трансмисијата на инфекции преносливи преку крв кај луѓето кои инјектираат дроги.

- **Правна и оперативна рамка:** Програмите ПРПИ се достапни во Северна Македонија, Романија, Србија, Португалија, Словенија, Шпанија и Обединетото Кралство.
- **Предизвици:** Иако овие програми функционираат ефикасно во одредени земји, во други постојат ограничувања, особено во врска со теренската работа, мобилните тимови и секундарната дистрибуција на прибор.

4.1.16. Психосоцијални интервенции

Покрај медицинската поддршка, психосоцијалните интервенции — **како когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) и мотивациското интервјуирање** — имаат значајна улога во рамките на пристапите за намалување штети. Овие интервенции често се инкорпорирани во услугите за намалување штети, со цел да им помогнат на лицата кои користат дроги да управуваат со сопствената употреба, да развијат стратегии за саморегулација и да се справат со социјалните и психолошките предизвици кои ја поттикнуваат или влошуваат употребата на дроги.

4.1.17. Интегрирани услуги

Во Европа постојат модели на интегрирани услуги кои комбинираат намалување штети, социјална поддршка и пристап со низок праг, со цел да одговараат на комплексните потреби на луѓето кои користат дроги.

- **Модели на „сè на едно место“:** Центрите за дневен престој и услугите со низок праг нудат комбинација од здравствени и социјални услуги на едно место.
- **Социјална и егзистенцијална поддршка:** Многу центри нудат оброци или ваучери за храна, пунктови за вода, простории за одмор и лична хигиена, како и пристап до итно засолниште и облека.
- **Дневна структура и социјална интеграција:** Програмите за дневен престој создаваат предвидлива рутина — која често вклучува работилници, активности водени од врсници и поддржани работни ангажмани — со цел да се поттикне личниот развој и социјалното вклучување.

Во Швајцарија, **Fondation Contact** управува со повеќе „контактни пунктови“ со низок праг, кои нудат размена на прибор за инјектирање, советување, дневна структура и оброци (некои подготвени заеднички во работилници со корисниците). Неколку пунктови на „Contact“ (на пр., Contact Bern) и **Première Ligne Genève** исто така вклучуваат соби за консумирање дрога. Овие услуги не само што ја намалуваат штетата, туку ја поттикнуваат здравствената грижа, социјалната реинтеграција и личната автономија.

Во Букурешт (Романија), организацијата **Carousel** спроведува интегрирани медицински, социјални и егзистенцијални интервенции за луѓе кои користат дроги, со фокус на третман на рани и примарна здравствена поддршка за лица што инјектираат катинони.

ARAS (Asociația Română Anti-SIDA) го надополнува овој пристап преку ПРПИ, супституциска терапија и активна навигација на клиенти до третман за хепатитис Ц и туберкулоза.

Овие интегрирани модели — кои комбинираат намалување штети, социјална поддршка и здравствена грижа — постојат во различни форми низ сите земји опфатени во оваа анализа, потврдувајќи ја нивната вредност во намалување на ризикот од предозирање, подобрување на благосостојбата и поттикнување на социјалната инклузија.

4.1.18. Дискусија

Спроведувањето на стратегиите за намалување штети поврзани со НПС низ Европа се разликува значително. Земји како Швајцарија, Шпанија, Обединетото Кралство и Португалија имаат добро воспоставени рамки за намалување штети, додека Србија, Романија и Северна Македонија сè уште немаат јасни политики што ги поддржуваат ваквите пристапи за НПС.

Клучни предизвици:

- **Правни ограничувања:** Многу земји сè уште не дозволуваат експлицитно услуги како проверка на дроги или соби за консумирање дрога.
- **Нееднаков пристап:** Програмите како ПРПИ, супституциската терапија и дистрибуцијата на налоксон не се достапни подеднакво низ Европа.
- **Недостиг на обука:** Голем број здравствени професионалци немаат специјализирано знаење за третирање ризици и штети поврзани со НПС.
- **Недоследни системи за рано предупредување:** Додека Шпанија и Швајцарија имаат добро развиени системи за следење супстанции, други земји сè уште се соочуваат со потешкотии во прибирање податоци во реално време.

И покрај овие предизвици, пристапите за намалување штети продолжуваат да се развиваат. Системите за рано предупредување, услугите за проверка на супстанции и другите програми за намалување штети се покажуваат како клучни алатки во одговорот на појавата на новите психоактивни супстанции во Европа.

4.2. Наоди од експертските консултации

Овој дел ги обединува увидите добиени преку фокус-групи и индивидуални интервјуа со експерти. Фокус-групите опфатија десет професионалци со искуство во областа на намалување штети и работа со луѓе кои користат дроги, вклучувајќи и корисници на НПС.

Меѓу учесниците беа лекари, фармацевти, социјални и теренски работници. Сесиите беа структурирани според двете категории дефинирани со дизајнот на истражувањето: една фокус-група ги вклучи учесниците од четирите земји членки на NEHRD конзорциумот (Португалија, Романија, Србија и Северна Македонија), додека другата ги опфати професионалците од двете земји со добри практики за намалување штети (Шпанија и Словенија). Поради ограничувања во распоредот, индивидуални интервјуа беа спроведени со експерти од Швајцарија и Обединетото Кралство.

4.2.1. Разбирање на НПС во контекст на услугите за намалување штети

НПС се синтетички соединенија дизајнирани да ги имитираат ефектите на постоечките дроги, но со различна хемиска структура. Поради ограничените научни истражувања, ризиците поврзани со овие супстанции често е тешко да се предвидат.

Според консултираните експерти, дефинирањето на НПС претставува повеќеслоен предизвик:

- **Регулаторни причини:** „Дефиницијата мора да биде прецизна за целите на мониторинг и надзор на национално и меѓународно ниво“ (Шпанија). Сепак, за други цели, таа дефиниција е недоволна.
- **Правна класификација:** НПС може да се однесуваат на супстанции регулирани со конвенциите на ОН, националното законодавство, или и двете. „Во суштина, тоа се супстанции кои не се опфатени со конвенциите на ОН.“ (Шпанија)
- **Новитет и употреба:** Меѓу НПС има „навистина нови дроги“, но и постоечки супстанции кои се користат на нови начини. Пример: кетаминот „сè уште се смета за НПС затоа што е во листата 4, а не во листите 1 или 2, кои се најрестриктивни.“ (Шпанија)
- **Перспектива на корисниците:** Во контекст на намалување штети, НПС може да се дефинираат како „супстанции за кои немам доволно информации за ризиците“ (Швајцарија). Оваа оперативна дефиниција помага при пренесување информации за особените ризици до корисниците.
- **Лабораториско потекло:** НПС често се опишуваат како „супстанции создадени во лабораторија за да ги заменат постоечките“ (Словенија).
- **Заблуда за безбедноста:** Легалниот статус на некои НПС може да доведе до погрешна перцепција кај младите, кои „мислат дека ако е легално, значи дека е безбедно и не е опасно“ (Словенија).

Овие различни гледишта ја нагласуваат комплексноста на дефинирањето на НПС и ја истакнуваат потребата од јасна и доследна комуникација за нивните потенцијални ризици, без разлика на нивниот правен статус.

4.2.2. Преваленца на употреба на НПС

Податоците за преваленцата се сè уште ограничени поради недостиг на лаборатории за тестирање дроги и отсуство на програми за проверка на дроги во многу региони. Ова ја отежнува можноста за добивање точни и сеопфатни бројки. Еден учесник од Србија истакна: „За преваленцата на НПС можеме да имаме некакви информации од нашите клиенти кога ни кажуваат што користат или што нарачуваат онлајн. Но, реални бројки – немаме.“

Слично, професионалец од Северна Македонија призна: „Не знам ништо за преваленцата.“

Повеќето учесници оценија дека употребата на НПС како примарна дрога на избор е мала, особено во земји во кои традиционалните дроги се полесно достапни. Еден испитаник од Шпанија рече: „Повеќето луѓе ги немаат овие супстанции на своето мени,“ освен меѓу „луѓето што користат дроги во контекст на кемсекс.“

Меѓутоа, оваа проценка се однесува само на НПС кои се користат како примарни дроги, без да се земе предвид нивното присуство како адултеранти. Работник за намалување штети од Словенија забележа: „Некои луѓе користат НПС, а не ни знаат дека користат НПС.“

Во Швајцарија, експертите укажаа на растечки интерес за НПС, особено кај лица со психонаутски интерес или љубопитност кон експериментирање: „НПС не се толку присутни како другите супстанции поради стабилниот и достапен пазар на дроги; [но постои] сè поголем интерес за НПС, особено кај љубопитните и експерименталните корисници.“

Податоците од швајцарските програми за проверка на дроги го потврдија ова: „На пазарот доминираат традиционални дроги, но понекогаш се појавуваат и НПС – и често луѓето ни кажуваат дека не знаеле дека ги консумираат.“

За споредба, словенечките програми за проверка на дроги забележале дека присуството на НПС како адултеранти е „многу ниско – три или четири проверки од илјадници.“

Иако не постојат точни бројки, беа дадени одредени проценки. Еден учесник од Словенија предложи дека „можеби 5% меѓу корисниците во ноќниот живот“, но нагласи дека оваа цифра „не ја одразува општата популација“.

Друг учесник од истата земја истакна дека „некои подгрупи на корисници на дроги имаат поголема веројатност да користат НПС, на пример, во затвори.“

Дополнително, кај маргинализираните заедници – како луѓе без дом или невработени – се пријавува почеста употреба на синтетички катинони: „Клиентите се

луѓе без домови или невработени кои секојдневно конзумираат синтетички катинони, преку пушење или инјектирање.“

4.2.3. Видови употребувани НПС

Видовите НПС што се користат во различни земји варираат, во зависност од регионалните пазари и достапноста на дроги.

Во **Северна Македонија**, се претпоставува присуство на синтетички канабиноиди и стимуланти како синтетички катинони, но нивното постоење не е потврдено поради ограничено тестирање. Дополнително, беа идентификувани „таблети што пристигнуваат од црните пазари, преку границите“, како растечка загриженост.

Во **Швајцарија**, синтетичките катинони како 2-ММС, 3-ММС, 2-СМС и 3-СМС, заедно со синтетички канабиноиди, се најчесто детектирани. Брзото појавување на нови супстанции претставува сериозен предизвик за мониторинг: „Со речиси секое тестирање се појавува нова супстанција што претходно не сме ја сретнале.“

Во **Словенија**, професионалците за намалување штети се сомневаат во присуството на силни синтетички опиоиди како фентанил или нитазени кај нивните клиенти, иако потврдата преку проверка на дроги сè уште е предизвик.

Во **Шпанија**, синтетички психоделици како ЛСД-аналози (на пример, 1P-LSD) и супстанции како 25I-NBOMe се почести во фестивалски контексти и во кемсекс сцената. Дополнително, „канабис деривати [...] се користат од помлади луѓе,“ најчесто во форма на производи што можат јадење или гумени бонбони.

Во **Обединетото Кралство**, азотниот оксид останува една од најчесто користените НПС поради својата достапност и ниска цена. Учесник од Обединетото Кралство истакна и зголемена употреба на кетамин: „Кетаминот чини околу 10 фунти за грам, во зависност од тоа од кого го купуваш. Таа ниска цена само ја поттикнува употребата – има луѓе што користат грам дневно, па дури и повеќе, обично со шмркање.“

Употребата на кетамин е во пораст во повеќе земји, вклучувајќи Швајцарија, Португалија, Шпанија, Словенија и Обединетото Кралство. Еден учесник од Швајцарија истакна: „Кетаминот направи бум во ноќниот живот.“

Во Словенија, оваа тенденција е забележана и на фестивали: „Оваа година на фестивалите – сè беше кетамин.“

4.2.4. Ризици и штети поврзани со употребата на НПС

Штетите поврзани со употребата на НПС варираат во зависност од видот на супстанцијата и начинот на нејзината употреба. Учесниците ги истакнаа главните ризици поврзани со синтетички канабиноиди, катинони, психоделици, кетамин и инјектирање стимуланти.

Синтетички канабиноиди:

- Главно се поврзуваат со проблеми со менталното здравје, анксиозност и параноја.

Синтетички катинони:

- Познати се по тоа што предизвикуваат прекумерна стимулација, силна жед за повторна употреба и несоница.
- Во Обединето Кралство еден учесник го опиша влијанието од прекумерна употреба на катинони: „Редовно не јадеш и не спиеш.“
- Катиноните се чести во контексти на кемсекс кога ефектите може да се засилат поради продолжена употреба и поради мешање со други супстанции.
- Инјектирањето катинони е поврзано со сериозни повреди на местата на инјектирање и со циркулаторни проблеми, вклучувајќи тромбози, проширени чиреви и венска инсуфициенција – состојби што според професионалците во
-
- Букурешт (Романија) се потешки од оние предизвикани од инјектирање хероин.
- Во Португалија (Азорски Острови), професионалци забележале загрижувачки пораст на случаи на ХИВ и туберкулоза меѓу луѓето што инјектираат катинони: „Во овие острови, последните 10 години, бројките растат од ден на ден.“

Кетамин:

- Поврзан со привремена психоза, напади, кардиоваскуларни проблеми и респираторни потешкотии.
- Може да предизвика оштетувања на уринарниот систем и проблеми со носот. Учесник од ОК истакна: „Проблеми со уринарниот систем, со жолчката – има луѓе кои морале да ја отстранат и проблеми со носната шуплина.“
- Неговата сè почеста употреба во ноќниот живот буди загриженост за долгорочни здравствени последици и ризик од зависност.

Психоделици (на пр., N-BOMe деривати, 1P-LSD):

- Главните ризици се поврзани со погрешно дозирање и токсичност поради нивната висока потентност.
- Во Словенија, еден учесник ги поврза психоделиците со продолжени „лоши трипови“: „Не знаат како ќе се чувствуваат, не знаат како нивното тело ќе реагира.“
- Во Швајцарија, професионалци забележале сериозни психолошки последици: „Лоши трипови – гледаме и некои психолошки нуспојави.“
- Понекогаш, психоделично-индуцираната ментална вознемиреност се третира несоодветно во итни служби поради недоволна обука на здравствените работници.

4.2.5. Предизвици за професионалците

- **Недостиг на програми за проверка на дроги:** Без можност за проверка, корисниците не знаат што точно конзумираат, што го отежнува третманот при итни случаи.
- **Подготвеност на здравствените работници:** Без точни информации за составот на супстанцииите, лекарите тешко можат да обезбедат соодветна интервенција што го зголемува ризикот од несакани последици.
- **Ограничени истражувања и насоки:** Многу здравствени професионалци и професионалци од програмите за намалување штети немаат пристап до ажурирани, научно засновани протоколи за справување со штети поврзани со НПС, што дополнително ги усложнува третманите.

4.2.6. Постојни стратегии за намалување штети

Учесниците нагласија дека намалувањето штети поврзано со НПС треба да ги следи истите принципи како и кај останатите психоактивни супстанции, но со поголем фокус на претпазливост поради непредвидливоста на НПС (дозирање, траење, услови на употреба). Информативните пораки често нагласуваат дека НПС можат да се појават како адултеранти во други дроги.

Дефинирање на намалувањето штети

- „Да му се даде поддршка на некој што имал тешко искуство со супстанции.“ (Србија)
- „Корисниците да се чувствуваат удобно да дојдат, да најдат безбеден простор за разговор и престој, да споделат што чувствуваат и што им се случува.“ (Романија)
- „Транспарентност и оснажување на индивидуата за да може да донесе информирани одлуки.“ (Швајцарија)
- „Да им се излезе во пресрет, да се праша што им треба и да се помогне колку што може – на пример, ако треба да одат во болница, да се повика брза помош.“ (Романија)
- „Повеќето луѓе што користат дроги не се доживуваат себеси како луѓе со проблем со дроги и услугите не треба да бидат насочени исклучиво кон нивно апстинирање.“ (Обединето Кралство)

Проверка на дроги и едукација

Проверка на дроги и едукација се најчестите стратегии за намалување на ризиците и штетите од НПС – таму каде што се достапни. Учесник од Словенија истакна:

„Ова може да биде главниот одговор на проблемот: тестирај ги дрогите и дај точни информации на луѓето што ги користат.“

Дополнителни стратегии вклучуваат промовирање безбедна употреба, како:

- „Да се почне со мала доза кога се пробува непозната супстанција.“ (Швајцарија)

- „Да се внимава на дозата и контекстот и однапред да се испланира употребата.“ (Србија)

Кога проверка на дроги не е можна, професионалците работат со претпоставки. Еден учесник од Швајцарија изјави: „Нема многу информации, а има многу НПС – само бидете внимателни.“

Проверка на дроги не беше спомната како достапна услуга во Северна Македонија, Романија или Србија, што значително ги ограничува напорите за намалување штети во овие земји. Наспроти тоа, во Португалија проверката на супстанции е дел од собите за консумирање дрога, како оние во Лисабон.

За корисниците на кетамин, стратегиите на намалување штети вклучуваат совети за подготовка: „Целосно дробење на кристалите или нивно готвење за хидратација и потоа сушење може да помогне да се избегнат многу здравствени проблеми поврзани со кетамин.“ - изјави учесник од Обединетото Кралство.

Предизвици во комуникацијата за намалување штети

Давањето информации без тоа да се сфати како промоција на употреба останува чувствителна тема. Учесник од Швајцарија праша: „Како да ги дадеш овие информации, а да не изгледа како промовирање дроги?“ Истиот учесник забележа: „Тенка е линијата помеѓу давање информации за дроги и промоции на дроги“, Друг професионалец од Швајцарија додаде: „Има луѓе што не разбираат зошто не велите ‘Не треба да користите дроги’. Имаме среќа што имаме политичка поддршка за тоа.“

Онлајн информации и советување

Во некои земји, дигиталните платформи се клучен канал за комуникација на пораки за намалување штети. Еден швајцарски учесник рече: „Имаме веб-страници на кои објавуваме информации, Инстаграм канал и годишен извештај со резултати од проверките на дроги.“

Намалување штети на фестивали

Во фестивалски контексти – вклучувајќи нелегални рејвови – услугите за намалување штети најчесто вклучуваат:

- **Трип-ситинг** (Србија)
- **Безбедни простори за одмор** за лица кои чувствуваат исцрпеност („Многу часови без спиење можат да бидат физички проблематични.“)
- **Промоција на безбеден секс** („Учествување во ризични сексуални активности“)
- **Снабдување со основни потреби за добробитие** – вода, храна, чај, кафе и советување за намалување штети на самите настани (Обединето Кралство)

Фестивалските услуги следат општи стратегии за дроги, но со поголем фокус на дозирање и следење на продолжени „лоши трипови“ што можат да траат и до 10 часа, наместо вообичаените 6-8 часа. Еден српски учесник опиша како овие услуги им

влијаат на корисниците: „По една ноќ во трип-ситинг шатор со советници, теренски работници или врснички едукатори, луѓето ни велат: ‘Фала ви. Ми помогнавте да сфатам дека не ми требаше толку – не ми требаа уште неколку линии таа вечер.’“

Интегрирани и пријателски услуги во заедницата

Центрите во заедницата имаат клучна улога во обезбедување достапни и неосудувачки услуги за намалување штети. Романски учесник го опиша нивниот пристап:

„Се обидуваме да ги поканиме во нашиот центар, каде што можат да посетат лекар. Полесно им е да дојдат таму каде што нема да бидат строго осудувани.“ Друг додаде: „Медицинска грижа, разбирање зошто се случува ова и обезбедување потребни материјали за безбедна употреба.“

Налоксон и управување со предозирање

Достапноста на налоксон варира меѓу земјите. Во Северна Македонија бил достапен во јавните клиники, но истекол поради недостиг на побарувачка, бидејќи корисниците ги избегнувале тие установи. Во Романија и Србија дистрибуција на налоксон не е достапна.

Фармаколошки третман како дел од намалувањето штети

Некои професионалци го сметаат фармаколошкиот третман како дел од намалувањето штети. Учесник од Португалија рече: „Единственото намалување штети што го правам е да давам антипсихотици, на пример, на нашите клиенти, за да се осигурам дека ако користат, нема да се дестабилизираат до степен да си наштетат себеси.“

4.2.7. Добри практики за корисници на НПС

Онлајн информации и услуги

Неколку земји, меѓу кои **Швајцарија** и **Обединетото Кралство**, развија **добро воспоставени онлајн платформи што обезбедуваат постојано ажурирани информации за нови супстанции, трендови на употреба, ефекти, ризици и стратегии за намалување штети**. Платформи како **TEDI** за проверка на дроги беа спомнати како особено вреден ресурс од страна на двајца учесници. Овие платформи не само што нудат точни податоци, туку и служат како мост што ги поврзува корисниците со онлајн советувајќишта или со програми за намалување штети во живо.

Во Словенија, **DrogArt** воспостави успешен онлајн форум за дискусија за мефедрон (2008–2015). Според еден учесник: „Имаше голема посетеност и беше многу ефективна интервенција за намалување штети, бидејќи тогаш немаше други медиуми, социјални мрежи или извори на информации. Корисниците активно дискутираа за мефедрон и новите супстанции, што ни овозможи да собираме информации во реално време и да даваме совети за намалување штети.“

Сепак, истиот учесник забележа: „Денес никој веќе не го користи, бидејќи сè се пресели на нови платформи како Телеграм и Инстаграм. Во Словенија сега немаме канал со голема популација на корисници на дроги каде што би можеле да го повториме овој тип интервенција, па повеќе се потпираме на теренска работа и проверка на дроги.“

Вклучување врсници

Вклучувањето врсници во собирањето информации за НПС, нивните ефекти, штети и стратегии за намалување штети се покажа како ефикасен пристап. Учесник од Словенија објасни: „Имавме неколку волонтери кои беа корисници на дроги и тие многу ни помогнаа во собирањето податоци. Тие ги пробуваа новите супстанции, читаа форуми и ни собираа податоци.“

Информативни кампањи

Во Шпанија, кампањите за подигнување на свесност беа насочени кон истакнување на реалниот состав на психоактивните супстанции што се продаваат под различни брендови со погрешен маркетинг. Овие кампањи ги охрабруваа корисниците почесто да ги проверуваат своите дроги и така посериозно да ја сфаќаат варијабилноста на нивниот состав. Како што забележа еден учесник: „Луѓето сè повеќе ги тестираат супстанциите и сериозно почнуваат да сфаќаат дека составот може многу да се менува, а како резултат на тоа, цената падна.“

Оваа стратегија особено се применуваше кај супстанции како **2C-B (Nexus)** – синтетички психоделик со стимулативни и емпатогени својства, кој често се продава како кетамин.

Проверка на дроги

Услугите за проверка на дроги функционираат во Обединетото Кралство, Швајцарија, Португалија, Словенија и Шпанија, било независно или како дел од пошироки програми за намалување штети. И покрај нивната ефективност, проверката на дроги останува скапа услуга.

Во Словенија, проверката на дроги беше воведена со јавни средства како дел од **Системот за рано предупредување**, по појавата на НПС во 2008 година. Како што изјави еден учесник: „НПС станаа голем проблем во Европа и значителни средства беа насочени кон нивното следење и соодветните интервенции.“ Друг експерт потврди: „Проверувањето на дроги во Словенија функционира навистина добро. Мислам дека може да послужи како добар модел на најдобра практика, бидејќи е активност која е добро структурирана и ефективна.“

Психијатриски третман како намалување штети

Некои иницијативи за намалување штети истражуваат можност за **замена на нелегалните стимуланси со легални лекови**, како медикаменти за АДХД. Учесник од Португалија (Азорски Острови) сподели: „Ја пренесов оваа стратегија на еден

наш клиент неодамна, но сè уште немам повратна информација како се одвива. Мислам дека ова е нешто што ветува за во иднина.“

Меѓународна соработка и иновативни стратегии во рестриктивни контексти

Во земјите со рестриктивна регулаторна рамка, невладините организации развиле креативни стратегии за намалување штети. Еден учесник од Србија сподели пример:

„Им советувавме на луѓето од нашата заедница, кои одеа на фестивал, да дојдат и да ги проверат своите дроги, бидејќи тоа беше услуга што можевме да ја понудиме во одреден контекст. Исто така, ги поврзуваме нашите клиенти со продавачи кои нудат комплекти за тестирање на дроги.“

Прекуграничните соработки со невладини организации од земји што се пријателски настроени кон намалувањето штети, како Португалија и Полска, играат клучна улога во споделување знаења и практична едукација за унапредување на услугите во порестриктивни средини.

4.2.8. Насоки за интервенција со корисници на НПС

Националните насоки за интервенции за намалување штети насочени кон корисници на нови психоактивни супстанции (НПС) се ограничени, застарени или во некои случаи, целосно отсутствуваат. Учесник од Србија го потврди овој недостаток: „Немаме никакви и не сум сигурен дека воопшто ќе стигнеме до момент кога ќе имаме нешто слично.“

Дури и во Швајцарија, каде што услугите за намалување штети се добро воспоставени, развојот на вакви насоки претставува предизвик. Еден швајцарски учесник објасни: „Тешко е да се направат вакви насоки затоа што тие се разликуваат од супстанција до супстанција.“

Претставници од Шпанија исто така забележаа дека земјата нема сеопфатен сет насоки за справување со употребата на НПС, иако постојат две посебни насоки за кемсекс. Во Словенија, една граѓанска организација развила сопствени внатрешни насоки, но тие веќе стануваат застарени. „Нашите се направени во 2010 година, кога започна феноменот со НПС. Мислам дека сега се веќе малку стари.“ (Словенија)

Недостигот од национални насоки укажува на критичен недостаток во структурираните одговори за намалување штети кај корисниците на НПС, дури и во земји со силни политички рамки за намалување штети.

4.2.9. Клучни предизвици во намалувањето штети поврзани со НПС

Ограничени податоци за НПС

Многу земји немаат лаборатории за проверка на супстанции и добро развиени системи за рано предупредување, што го отежнува идентификувањето и следењето на новите трендови на НПС. „Само Воената болница, која е единствена што прима лица со интоксикации од итните служби, може реално да следи случаи поврзани со НПС. Овие податоци се објавуваат во годишните извештаи.“ (Србија)

Во Северна Македонија, податоците за НПС главно потекнуваат од лицето за контакт при Министерството за здравство, кое собира податоци од Европскиот центар за следење на дроги и зависности (EMCDDA) и други европски партнери. Меѓутоа, посебна национална лабораторија или услуга за тестирање на НПС не постои.

„Повеќето достапни податоци се емпириски, базирани на извештаи од пациенти, бидејќи постои ограничен капацитет за теренска работа или проверка од страна на невладините организации.“ (Србија)

Во правната рамка во Северна Македонија, исто така, не е јасно дали дозволува тестирање на супстанции, што дополнително го отежнува следењето на тоа што е достапно на нелегалниот пазар.

Недостаток на насоки и на обука за стручниот кадар

Во Португалија, главниот предизвик во однос на НПС е недостигот на стандардизирани насоки и специјализирана обука за стручниот персонал. Без јасни рамки, професионалците на теренот тешко обезбедуваат интервенции засновани на докази.

Регулаторна рамка и нејзино влијание врз интервенциите

Регулаторните ограничувања придонесуваат за појава на нови супстанции, особено во островските региони, каде што шверцот со традиционални дроги е потежок, а законските дупки овозможуваат полесен увоз и дистрибуција на нерегулирани супстанции.

Во Србија , Северна Македонија и Романија, каде што поседувањето каква било количина дрога е кривично дело, услугите како проверка на супстанции и соби за консумирање дрога се правно невозможни.

„Бидејќи поседувањето каква било количина супстанција е криминализирано, работниците за намалување штети не можат да прават проверка на дроги. Самото поседување примерок би се сметало за поседување, што значи дека би можеле сите да бидеме кривично гонети. Се обидовме да издејствуваме исклучок од законот, но ова е многу исполитизиран процес. Полицијата – а не Министерството за здравство – го имаат последниот збор, поради што е речиси невозможно да се постигне тоа.“ (Србија)

Регулаторните ограничувања влијаат и врз дистрибуцијата на налоксон. Во Северна Македонија, само здравствени работници имаат законско овластување да го администрираат, што спречува други да го користат. Во Србија и Романија, налоксон не е достапен дури ни во здравствените установи. Еден учесник истакна дека во Романија политиката за дроги станува сè порестриктивна, дополнително отежнувајќи ги напорите за намалување штети.

Дури и во земји со прогресивни политики, полициските практики претставуваат пречка. Во Обединетото Кралство имаше проблеми со спроведување на законот од страната на полицијата, вклучувајќи и обвиненија за организирање настани и спречување да се понудат основни услуги, како дистрибуција на вода.“ (Обединето Кралство)

Ограничена посветеност и доделување ресурси од страна на администрацијата

Иако постојат правни рамки за намалување штети, услугите остануваат недоволно финансирани и немаат доволна покриеност. „Ни требаат повеќе финансиски ресурси за да се справиме со ова прашање на соодветен начин. Имаме доверба кај целната група, имаме услуги за проверка на дроги и законска рамка — но ни требаат средства за да ја прошириме достапноста.“ (Шпанија) „Можеби политичарите конечно ќе одобрат повеќе средства за проверка на дроги, бидејќи тоа е клучна алатка за справување со кризата со фентанил.“ (Словенија)

Во Обединетото Кралство, експертите ја нагласија потребата од засилување на третманските програми за да се допре до луѓето таму каде што се и да се поттикнат да побараат помош кога ќе бидат подготвени.

Јавна перцепција, стигма и улога на полицијата и носителите на одлуки

Пречките во развојот на услуги за намалување штети (за НПС и воопшто) често произлегуваат од јавни предрасуди, стигма и недостаток на свесност за важноста на намалување штети и за проблемите поврзани со зависноста од дроги. Овие фактори ги обесхрабруваат политичарите да создадат поддржувачки рамки и да инвестираат во услуги за намалување штети. Ова особено се однесува за Северна Македонија. Експерт од Швајцарија потврдува дека и покрај силната институционална поддршка јавниот скептицизам сè уште постои: „Не сите разбираат што правиме. Некои луѓе прашуваат: ‘Зошто им ги тестирате дрогите? Зошто им давате такви информации? Тоа е како да им помагате да користат.’ Овие бариери постојат насекаде, не само за НПС.“

Во Обединетото Кралство, недоразбирањата кај полицијата дополнително ја ограничуваат работата на теренот. „Недостатокот на знаење кај полициските службеници на првата линија за концептот на намалување штети беше сериозна пречка.“

Швајцарија, пак, е пример за систем со неколку институционални пречки, затоа што намалувањето штети е цврсто интегрирано во политичкиот и институционалниот систем: Еден учесник од Швајцарија објасни: „Имаме долга традиција во намалување штети. Тоа е дел од нашата политичка структура. Имаме помалку пречки од другите земји.“ Друг експерт ги нагласи значителните ресурси кои се доделуваат за намалување штети во Швајцарија, додавајќи: „Сервисите за проверка на дроги во Швајцарија функционираат исклучително добро бидејќи добиваат силна финансиска поддршка.“

Недостиг на иновативни програми за лекување

Професионалците за намалување штети ја нагласија потребата од програми за супституција кај стимуланси, особено за НПС и за постоечките корисници на стимуланси, бидејќи сегашните третмани се неадекватни. „Стимулансите предизвикуваат силна зависност и високи нивоа на жед за повторна употреба, но нема програми за супституција за овие супстанции.“ (Португалија, Азори)

Македонски експерт спомна дека пилот-програми со метилфенидат (лек за АДХД) се тестираат во некои земји, но досега ниедна земја нема целосно спроведена супституциска програма за стимуланси. Досега лекувањето на зависности од

стимуланси се потпира на симптоматски пристапи при што психотерапијата игра централна улога, иако, стапката на рецидиви останува висока.

Препорачани интервенции: идеален модел на намалување штети за НПС

Сеопфатниот пристап на намалување штети од НПС треба да се фокусира на подобрување на регулативата, проширени услуги за намалување штети, вложување во истражувања, вклучување врсници, теренски интервенции и унапредување на стручната обука.

Учесниците ги истакнаа следните приоритети:

- **Подобрување на регулаторната рамка за подобра контрола на супстанциите** (преку декриминализација) и да поттикне развој на услугите за намалување штети кои се лесно достапни, приспособени кон потребите на корисникот. Учесник од Словенија нагласи: „Декриминализацијата би бил првиот чекор да се достигне ова ниво.“ Во Португалија, еден експерт има визија за систем во кој корисниците би имале пристап до безбедни супстанции со познати ефекти: „Сонувам за таков систем.“ Во Србија, се нагласи важноста за значајно вклучување врсници со животно искуство во креирањето на политики и дизајнирање на сервисите: „Градење политики и практики, со значајно вклучување на луѓето со животно искуство.“
- **Зголемување на инвестициите во истражувања за третман**, особено за развој на супституциски третман за употреба на стимуланси, во соработка со универзитети и фармацевтски компании. Еден експерт од Португалија го нагласи недостатокот: „Нема супституциски третман за НПС, а е многу помалку проучуван отколку третманот за опиоиди.“ Еден словенечки експерт ја нагласи важноста на финансиската поддршка за истражувања: „Дајте повеќе пари за истражување. Недостатокот на информации често е една од клучните причини што води кон поризична употреба на дроги.“
- **Проширување на услугите за проверка на дроги** со цел да се зголеми нивната достапност. Еден португалски учесник ја потврди потребата од поширока покриеност: „Имаме центри за дневен престој и интервенции за проверка на дроги во Португалија, но тие не се распространети насекаде, па не сите луѓе можат да пристапат до нив.“
- **Развивање онлајн интервенции за намалување штети** за да се допре до помлади корисници, особено оние кои сè уште не се поврзани со постоечките платформи за намалување на штети. (Португалија)
- **Проширување на врсничкото советување** преку вклучување луѓе со животно искуство во нудење услуги во сите опкружувања каде што се спроведуваат програмите за намалување штети. Учесник од Србија го нагласи овој пристап: „Врсниците и луѓето со животно искуство треба да бидат вклучени во обезбедувањето услуги во сите различни контексти.“
- **Зајакнување на теренските интервенции** во дискотеки, ноќни клубови и фестивали за директно вклучување на НПС-корисниците. (С. Македонија)
- **Континуирана едукација** на сите што доаѓаат во контакт со НПС: млади, директни корисници, сопственици и вработени во клубови и барови, здравствени работници, социјални работници, полициски службеници и носители на одлуки. Учесник од Северна Македонија истакна: „Треба да

едуцираме не само професионалци, туку и луѓе од нокниот живот, работодавачи и креатори на политики.“

- **Подобрување на професионалната обука и поддршка**, осигурувајќи дека професионалците во намалување на штети не се само добро обучени, туку и емпатични. Еден учесник од Северна Македонија рече: „Треба подобро да ги обучиме и да ги поддржиме професионалците — не само да ги едуцираме, туку и да се увериме дека се емпатични. Тоа е веројатно она што ни недостасува.“
- **Создавање на интегрирани центри („сè на едно место“)** кои се мултидисциплинарни, засновани во заедницата и пријателски ориентирани и нудат психосоцијална поддршка за корисниците. (Северна Македонија)

4.2.10. Обука и ресурси

Постоечки пристапи на обука и учење

Експертите кои работат во областа на **намалување штети за НПС** корисници стекнуваат знаење преку формални студии, самостојно учење и меѓународни обуки. Тие ја нагласија важноста на учењето директно од луѓето кои користат НПС, постојаното ажурирање на знаењата и размената на искуства со поискусни даватели на услуги во областа на намалување штети.

Изворите на обука значително варираат — од академски програми до меѓународни работилници организирани од **EUDA, Помпиду групата и Евроазиските регионални мрежи**. Еден словенечки експерт објасни: „Читам онлајн од сите достапни извори, вклучувајќи податоци од проверка на дроги и спроведувам сопствени истражувања.“ Друг учесник додаде: „Кога ги прашувам луѓето кои користат дроги, добивам многу добри информации.“

Еден шпански експерт ја нагласи **комбинацијата на академско и теренско искуство**: „Имам магистратура по хемија и моментално правам докторат на темата за НПС. Но, повеќето од нас учат за НПС од луѓето што ги користат, бидејќи тоа е толку нова област.“

Еден учесник од Северна Македонија се осврна на **меѓународното искуство**: „Лично присуствував на неколку обуки поврзани со НПС и имав можност да бидам дел од **CND во Виена и конференцијата Lisbon Addictions**.“ Друг експерт од Северна Македонија ја нагласи важноста на **континуираното учење**: „Бев на неколку обуки од **Помпиду групата, Советот на Европа и EMCDDA**. Промените во оваа област се многу брзи и мора постојано да се надградуваш.“

Практичната димензија на обуката ја нагласи еден српски учесник: „Реалната соработка во испорака на услуги е клучот. Тоа ми даде не само теоретско знаење, туку и практични вештини.“

Дополнителни ресурси или потреби за обука

Експертите препорачаа **хибриден модел на обука**, кој би комбинирал онлајн платформи со сигурни и ажурирани информации за психоактивни супстанции

(токсикологија, ризици, штети, третман) и **студиски посети** во организации со напредни услуги за намалување штети.

Тие, исто така, ја нагласија важноста на учење од луѓе со животно искуство и на обезбедување мултидисциплинарен пристап кој вклучува здравствени, социјални и полициски професионалци.

Еден словенечки експерт ја изрази потребата од **централизирана база на знаење**: „Би сакал да имам платформа со сите собрани информации од Европа за НПС. Во моментот морам да комбинирам многу различни извори — форуми, токсиколошки извештаи... Ми требаат веќе проверени референци, бидејќи тоа често е најголемиот предизвик во мојата работа.“

Друг експерт од **Словенија** уште повеќе ја поткрепи оваа порака: „Многу е важно да се собираат информации од луѓето кои користат НПС, бидејќи тие имаат најреално знаење за супстанциите. Треба правилно да ги собираме и да ги проценуваме овие информации, а одговорен систем треба да управува со тоа.“

Еден учесник од **Северна Македонија** предложи **меѓународна иницијатива**: „Ни треба оригинален проект каде што повеќе регионални организации за намалување на штети би соработувале. Главната активност би била студиски посети во организации со воспоставени услуги, а крајната цел би била да се обучи тим способен да ги развие овие услуги во сопствениот регион.“

Потребата за **континуирана едукација и градење компетенции** беше нагласена од експерт од Северна Македонија: „Ни треба стручен кадар, а го немаме. Никој не може да каже дека е целосно обучен во оваа област бидејќи работите се менуваат многу брзо.“

Еден српски експерт додаде: „Особено на Западен Балкан, ни треба подлабока соработка со обучувачи кои навистина знаат што можеме да научиме и како да го примениме тоа.“

Конечно, беше силно препорачано **проширување на обуките што не ги опфаќа професионалците за намалување штети**. Еден македонски експерт истакна: „Не се само професионалците за намалување штети тие што треба да бидат обучени — доктори, персонал во центри за лекување, социјални работници и сите професионалци што работат со луѓе кои користат НПС мора да бидат обучени.“

4.2.11. Дискусија

Дискусиите во фокус-групите ја нагласија растечката криза во јавното здравство поврзана со новите психоактивни супстанции (НПС), поттикната од неколку меѓусебно поврзани фактори:

Рестриктивната регулаторна рамка за употреба на психоактивни супстанции

- Го забрзува појавувањето на НПС со создавање правни дупки кои им овозможуваат на синтетички хемичари да развиваат нерегулирани супстанции што ја избегнуваат постојната легислатива.
- Го блокира развојот на услугите за намалување штети, спречувајќи ги интервенциите што би можеле ефективно да ги минимизираат ризиците и штетите поврзани со употребата на НПС.
- Го отежнува собирањето соодветни податоци, ограничувајќи го разбирањето за распространетоста на НПС, моделите на употреба и поврзаните ризици, што доведува до лошо информирани политички решенија.

Стигма и погрешни перцепции за употреба на дроги, зависност и намалување штети

- Стигматизирачките ставови кај пошироката јавност, носителите на одлуки и професионалците (во здравството, социјалните служби и полицијата) придонесуваат за регулаторна отпорност, при што некои земји дури усвојуваат уште порестриктивни закони.
- Овие погрешни перцепции ги обесхрабруваат луѓето кои користат дроги да побараат здравствени и социјални услуги, намалувајќи ја нивната можност да добијат навремена поддршка и интервенции за намалување штети.
- Потребни се јавни едукативни кампањи за разоткривање на митовите, борба против стигмата и обезбедување точни информации за реалните ризици од употребата на НПС.

Повеќеслојни ризици и ранливи заедници што бараат специјализирани интервенции

- Одредени популации се соочуваат со зголемени ризици, вклучувајќи корисници во кемсекс-контексти, млади што користат НПС на фестивали, лица во затвори и луѓе кои инјектираат НПС.
- Врската меѓу употребата на НПС и појавата на епидемии на ХИВ и туберкулоза укажува на итна потреба од насочени и адаптирани интервенции кон најпогодените заедници.

Недостатоци во системот за намалување штети

- Недостигот од услуги за проверка на дроги спречува корисниците да ја проверат чистотата или составот на супстанциите, што го зголемува ризикот од случајни предозирања и токсични интеракции.
- Други услуги за намалување штети — како соби за консумирање дрога, програми за домашна дистрибуција на налоксон и интервенции водени од врсници — остануваат недоволно развиени или целосно отсутни во голем дел од Европа.
- Овие услуги мора да се прошират и да се интегрираат во пошироките рамки на намалување штети, осигурувајќи да бидат достапни и во урбани и во рурални средини.

Недоволно финансиско вложување во услуги, собирање податоци и истражувања

- Многу иницијативи за намалување штети страдаат од хронично недоволно финансирање, што води кон слабости во услугите, ограничено собирање податоци и недостиг на инвестиции во истражувања за штетите и моделите за лекување поврзани со НПС.
- Потребна е поголема финансиска и институционална посветеност — и на национално и на европско ниво — за да се обезбеди услугите за намалување штети да имаат соодветни ресурси за справување со растечките предизвици на НПС.

5. ЗАКЛУЧОЦИ

Синтезата на резултатите од анализата на документи и консултациите со експерти покажува дека европскиот систем за намалување штети се наоѓа во **критична фаза**.

Традиционалните услуги — особено оние што се фокусираат на употребата на опиоиди и штетите од инјектирање — обезбедуваат важна основа, но се недоволни за брзите и сложени предизвици што ги носат новите психоактивни супстанции (НПС).

Во многу западноевропски земји, добро финансираните модели на проверка на дроги, соби за консумирање дрога и мобилни теренски услуги нудат навремено намалување на ризиците и пристап до здравствени услуги.

Сепак, овие успеси се во остар контраст со состојбата во источниот дел на Европа, каде што рестриктивните правни рамки, неконзистентните системи за рано предупредување и хроничното недоволно финансирање го отежнуваат и функционирањето на услугите и собирањето сигурни податоци.

Експертите нагласија дека **стигмата и казнените политики** продолжуваат да ги туркаат пазарите на НПС во илегална и да ги обесхрабруваат корисниците да побараат услуги, со што се зголемуваат јавноздравствените ризици.

Регулаторните дупки кои им овозможуваат на синтетичките хемичари да создаваат нови супстанции побрзо отколку што легислативата може да реагира, ја потенцираат потребата од **флексибилни, интелигентно водени пристапи**.

Истовремено, недостатоците во обуката и во информациите — почнувајќи од здравствените професионалци на првата линија до вршничките работници — ја ограничуваат способноста на постојните услуги да се приспособат на новите хемии и сложените профили на корисници (на пример: посетители на фестивали, лица кои практикуваат кемсекс, лица кои живеат на улица).

И покрај овие пречки, **новите практики** — како проверка на дроги, дигитална теренска работа водена од врсници и интегрирани услуги — ја покажуваат моќта на **кориснички ориентирани модели кои нудат соодветни одговори**.

Овие увиди ја нагласуваат важноста на обединување на **системите за реално-временско следење, ко-дизајнираните дигитални алатки и надградливи програми за градење капацитети**, со цел да се одржи чекор со постојано променливиот пазар на НПС.

Во целина, овие наоди создаваат силна основа за следниот дел на извештајот — делот со **препораки**, кој треба да го насочи развојот на заедничка дигитална платформа за обука и иновативни услуги за намалување штети за НПС-корисниците.

6. ПРЕПОРАКИ

6.1. Политичка и правна рамка

- Да се **декриминализира употребата и поседувањето дроги за лична употреба**, со цел да се намалат бариерите за пристап до услугите за намалување штети и да се застапува јавноздравствениот пристап наместо казнениот.
- Да се развијат или да се ажурираат **национални стратегии за дроги**, кои експлицитно ќе вклучуваат мерки за намалување штети приспособени на НПС — како проверка на дроги, превенција од предозирање и теренски интервенции.
- Да се **обезбеди законско основа** за воспоставување услуги за намалување штети, вклучувајќи соби за консумирање дрога, програми за домашна дистрибуција на налоксон и програми за проверка на дроги, особено во земји каде што овие програми сè уште се ограничени.

6.2. Развој на услуги за намалување штети

- Да се **прошират достапноста и пристапноста** на услугите за проверка на дроги, користејќи и стационарни и мобилни модели, за да се обезбедат навремени и точни информации за составот и ризиците од супстанциите.
- Да се **обезбеди законска и реална достапност на налоксон**, проследена со обука, особено во контекст на растечките ризици од синтетички опиоиди (на пр., нитазени).
- Да се **развијат интервенции за намалување штети насочени кон употреба на стимуланси и НПС**, кои вклучуваат таргетирана теренска работа, едукација за безбедна употреба и соодветна медицинска поддршка.
- Да се **промовираат интегрирани услуги со низок праг** што комбинираат намалување штети, медицинска и социјална поддршка на едно место („one-stop“ центри), достапни за маргинализирани популации.

6.3. Градење капацитети и професионална обука

- Да се **спроведува редовна обука** за професионалци во програмите за намалување штети (вклучувајќи здравствени работници, социјални работници, врсници и теренски тимови) за новите трендови кај НПС, за комуникација за ризици, за постапување при предозирање и за нега која зема предвид постоење на траума.
- Да се **поддржи размена на знаење меѓу земјите**, особено меѓу оние со развиени услуги и земјите во почетна фаза на развој на системите за намалување штети.
- Да се **поттикнува интердисциплинарна соработка**, особено помеѓу ургентните служби, службите за менталното здравје, клиниките за сексуално здравје и програмите за намалување штети за справување со комплексните случаи поврзани со НПС.

6.4. Вклучување на заедницата и врсничко учество

- Да се **вклучат луѓето кои користат дроги** во дизајнот и спроведувањето на услугите, осигурувајќи дека стратегиите за намалување штети се засновани на животното искуство и одговараат на реалните потреби.
- Да се **инвестира во програми водени од врсници** за едукација и теренска работа, особено во контексти на ноќен живот, кемсекс и слабо опфатени рурални или онлајн простори.
- Да се обезбеди дека **пораците за намалување штети се културно чувствителни, неосудувачки и приспособени** за различни целни групи, вклучувајќи млади, ЛГБТКИ+ заедници и мигранти.

6.5. Дигитални системи и системи за рано предупредување

- Да се **зајакнат националните системи за рано предупредување (EWS)** и да се обезбеди интегрирање на теренските актери во механизмите за алармирање и одговор.
- Да се **развијаат и да се промовираат дигитални платформи** за намалување штети, вклучувајќи онлајн информативни центри, советувајќишта и предупредувања во реално време за високоризични супстанции.
- Да се **подобри собирањето податоци за употребата на НПС** преку анонимни онлајн анкети, мониторинг во рамки на услугите и истражувања засновани во заедницата.

Литература

1. EMCDDA. EUROPEAN DRUG REPORT 2024: TRENDS AND DEVELOPMENTS. [INTERNET]. 2024 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/EUROPEAN-DRUG-REPORT/2024_EN](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)
2. EMCDDA. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS). [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/NPS_EN](https://www.euda.europa.eu/topics/nps_en)
3. UNODC. SCHEDULING DECISIONS/INTERNATIONAL DRUG CONTROL CONVENTIONS. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. DRUG CONVENTIONS eBook 2. [INTERNET]. 2019 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. "THE DILEMMA OF NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: A GROWING THREAT." SAUDI PHARMACEUTICAL JOURNAL 31, no. 3 (MARCH 2023): 348–50. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.JSPS.2023.01.002](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.01.002). AVAILABLE FROM: [HTTPS://PMC.NCBI.NLM.NIH.GOV/ARTICLES/PMC10071313](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10071313)
6. UNODC. NPS POSTER EN 2018. [INTERNET]. 2018 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.UNODC.ORG/DOCUMENTS/SCIENTIFIC/NPS_POSTER_EN_2018.PDF](https://www.unodc.org/documents/scientific/nps_poster_en_2018.pdf)
 - a. UNODC. NPS EFFECT GROUPS POSTER. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://SYNTHETICDRUGS.UNODC.ORG/UPLOADED/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. HEALTH RESEARCH BOARD. EUROPEAN DRUG REPORT 2023. [INTERNET]. 2023 JUN 16 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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 REPORT, p. 53. [INTERNET]. 2019 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.ESPAD.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF](https://www.espad.org/sites/default/files/20203880_TD0320532ENN_PDF.PDF)
9. REPUBLIC OF SLOVENIA. REPORT ON THE DRUG SITUATION 2023 OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://NIJZ.SI/WP-CONTENT/UPLOADED/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF](https://nizj.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF)
10. UK GOVERNMENT. NPS A RESOURCE PACK FOR INFORMAL EDUCATORS AND PRACTITIONERS P 6. [INTERNET]. 2016 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. EUROPEAN WEB SURVEY ON DRUGS 2021. [INTERNET]. 2021 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. ROMANIA NATIONAL REPORT OF DRUG SITUATION 2023. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://ANA.GOV.RO/WP-CONTENT/UPLOADED/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, CLASSIFICATION OF CONTROLLED DRUGS [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/PUBLICATIONS/TOPIC-OVERVIEWS/CLASSIFICATION-OF-CONTROLLED-DRUGS/HTML_ENHTTPS://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_enhttps://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_en)
14. VARCOE S. [PANELIST - DALGARNO INSTITUTE - SHANE VARCOE]. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, HEALTH AND SOCIAL RESPONSES. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. EUROPEAN COUNCIL, EU DRUGS STRATEGY 2021-2025. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - 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. EU DRUGS ACTION PLAN 2021-2025. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM:
 - a. [HTTPS://WWWHTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/DRUGS-LIBRARY/EU-DRUGS-ACTION-PLAN-2021-2025_GA](https://wwwhttps://www.euda.europa.eu/drugs-library/eu-drugs-action-plan-2021-2025_ga)
18. EUDA. EARLY WARNING SYSTEM ON NPS. [INTERNET]. 2020 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM:

- a. https://www.euda.europa.eu/archived/publications/topic-overviews/eu-early-warning-system_en
19. EMCDDA. PENALTIES FOR DRUG LAW OFFENCES IN EUROPE AT A GLANCE. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en
20. LAW 30/2000. [INTERNET]. PORTUGAL: DIARIO DA REPUBLICA; 2000 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2000-599720>
21. LAW ON ADMINISTRATIVE OFFENCES AGAINST PUBLIC ORDER ART 20. [INTERNET]. NORTH MACEDONIA: MVR.GOV.MK; [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://legislationline.org/sites/default/files/documents/do/nmac_Law%20on%20Misdemeanors%20Against%20The%20Public%20Order.pdf
22. LAW 143/2000 ART 2,3, 4,6. [INTERNET]. ROMANIA: JUST.RO; 2000 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/23629>
23. SERBIA NATIONAL DRUG SITUATION OVERVIEW 2022, ART 246A, 247. [INTERNET]. 2022 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM https://www.euda.europa.eu/drugs-library/serbia-national-drug-situation-overview-2022_ro
24. LAW 55/2023, PORTUGAL: DIARIO DA REPUBLICA; 2023 [CITED 2025 MAR 3], AVAILABLE FROM: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/9-2023-208124551>
25. SERBIA CRIMINAL CODE, ARTICLE 246A, 247. [INTERNET]. SERBIA: PARAGRAF.RS; 2019 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <https://www.paragraf.rs/propisi/krivicni-zakonik-2019.html>
26. UK GOVERNMENT. UK DRUG PENALTIES. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <https://www.gov.uk/penalties-drug-possession-dealing>
27. REPUBLIC OF SLOVENIA. REPORT ON THE DRUG SITUATION 2023 OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://niz.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF
28. SPAIN. NATIONAL STRATEGY ON ADDICTIONS 2017-2024 [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://pnsd.sanidad.gob.es/en/pnsd/estrategiaNacional/docs/estrategia_adicciones_2017-2024_en_ingles.pdf
29. LAW 45/2023. [INTERNET]. ROMANIA: JUST.RO; 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/265418>
30. NORTH MACEDONIA CRIMINAL CODE, ART. 215,216. [INTERNET]: JORM.GOV.MK; [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <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. NORTH MACEDONIA, MINISTRY OF HEALTH, NATIONAL DRUG STRATEGY (2021–2025) AND NATIONAL AIDS STRATEGY (2023–2030), [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://hops.org.mk/wp-content/uploads/2022/05/STRATEGIJA-ZA-DROGI_ENG-FINAL-VERSION-1.PDF
32. LAW FOR CONTROL OF. NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES, NORTH MACEDONIA, [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: <https://statut.mk/STATUT%20HA%20MATOLOSHKATA%20KOMOPA%20HA%20MAKEDONIJA>
 - 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-%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. SLOVENIA, RESOLUTION ON THE NATIONAL PROGRAMME ON ILLICIT DRUGS 2023–2030, [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://niz.si/wp-content/uploads/2023/12/NP_2023_OBL_FINAL.PDF
34. SPAIN, NATIONAL STRATEGY ON ADDICTIONS 2017-2024, [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://pnsd.sanidad.gob.es/en/pnsd/estrategiaNacional/docs/estrategia_adicciones_2017-2024_en_ingles.pdf
35. ENERGY CONTROL. LOS MERCADOS DE LA KETAMINA, LA LSD, LA 2C-B Y LAS NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESPAÑA VISTOS A TRAVÉS DE UN SERVICIO DE ANÁLISIS DE SUSTANCIAS. [INTERNET]. 2023 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2024/01/EC_ESTUDIO_MERCADOS_KETAMINA_LSD_2CB_NPS_2023.PDF

36. SANIDAD. TECHNICAL DOCUMENT APPROACH TO THE PHENOMENON OF CHEMSEX. [INTERNET]. SPAIN: SANIDAD.GOB.ES; 2020 JUN 12 [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.SANIDAD.GOB.ES/CIUDADANOS/ENFLESIONES/ENFTRANSMISIBLES/SIDA/CHEMSEX/DOCS/ANEO_REDUCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/sida/chemsex/docs/ANEO_REDUCION_DE_RIESGOS_12_06_2020_TOB1.PDF)
37. SANIDAD. AN APPROACH TO THE MENTAL HEALTH OF CHEMSEX USERS. A TRAINING RESOURCE FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS. [INTERNET]. SPAIN: SANIDAD.GOB.ES; [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [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. SWITZERLAND, ORDONNANCE RELATIVE A L'ADDICTION AUX STUPEFIANTS ET AUX AUTRES TROUBLES LIES A L'ADDICTION (ORDONNANCE RELATIVE A L'ADDICTION AUX STUPEFIANTS, OASTUP). [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - a. [HTTPS://WWW.FEDLEX.ADMIN.CH/ELI/OC/2011/364/FR](https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2011/364/fr)
39. SWITZERLAND, REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DANS LE CONTEXTE DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES ET DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, RAPORT DE LA CFANT. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.PREVENTION.CH/FILES/PUBLICIMAGES/240826_SCHADENSINDERUNG_FR.PDF](https://www.prevention.ch/files/publicimages/240826_SCHADENSINDERUNG_FR.PDF)
40. SWITZERLAND, FEDERAL ACT ON NARCOTICS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - 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, "TECHNICAL GUIDELINES FOR HARM REDUCTION INTERVENTION". ICAD 2016 [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM:
 - a. [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=481&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?ID=481&LANGUAGEID=1)
42. PORTUGAL, NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN PORTUGAL – TRENDSPOTTER METHODOLOGY 2018 ICAD [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=496&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?ID=496&LANGUAGEID=1)
43. PORTUGAL, EPIDEMIOLOGICAL FRAMEWORK – A BRIEF PERSPECTIVE OF THE CURRENT SITUATION 2021 ICAD [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. AVAILABLE FROM: [HTTPS://WWW.ICAD.PT/DOCUMENTLIST/GETFILE?ID=512&LANGUAGEID=1](https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?ID=512&LANGUAGEID=1)
44. PORTUGAL, THE NATIONAL PLAN FOR THE REDUCTION OF ADDICTIVE BEHAVIORS AND DEPENDENCIES (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. GUIDANCE ON THE MANAGEMENT OF ACUTE AND CHRONIC HARMS OF CLUB DRUGS AND NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES. NOVEL PSYCHOACTIVE TREATMENT UK NETWORK (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. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (NPS) RESOURCE PACK. (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, RETRIEVED , APRIL 3, 2025, FROM [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. NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, HEALTH AND SOCIAL RESPONSES. [INTERNET]. [CITED 2025 MAR 3]. RETRIEVED , APRIL 3, 2025, FROM [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. GUIDELINES – TEDI. (N.D.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://TEDINETWORK.ORG/GUIDELINES/](https://tedinetwork.org/guidelines/)
51. KOSMICARE. (N.D.). KOSMICARE. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://KOSMICARE.ORG/4969789/](https://kosmicare.org/4969789/)
52. THE LOOP. (N.D.). THE LOOP. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WEARETHELOOP.ORG](https://weartheloop.org)
53. DOMOV. (N.D.). DROGART. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WWW.DROGART.ORG/](https://www.drogart.org/)
54. RAVE IT SAFE—INFOS SUBSTANCES ET CONSULTATIONS—CONTACT NIGHTLIFE, BERNE. (N.D.). RAVEITSAFE. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WWW.RAVEITSAFE.CH/FR/HOME-FR/](https://www.raveitsafe.ch/fr/home-fr/)

55. INICIO. (N.D.). ENERGY CONTROL. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://ENERGYCONTROL.ORG/](https://ENERGYCONTROL.ORG/)
56. DRUG CHECKING. (N.D.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WWW.SAFERPARTY.CH//ANGEBOTE/DRUG-CHECKING](https://WWW.SAFERPARTY.CH//ANGEBOTE/DRUG-CHECKING)
57. DRUG CONSUMPTION FACILITIES | WWW.EUDA.EUROPA.EU. (N.D.). RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [HTTPS://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/DRUG-CONSUMPTION-FACILITIES_EN](https://WWW.EUDA.EUROPA.EU/TOPICS/DRUG-CONSUMPTION-FACILITIES_EN)
58. HARM REDUCTION SERVICES IN THE NETHERLANDS. (N.D.). TRIMBOS-INSTITUUT. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [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. ALCOHOL AND DRUG SUPPORT | ADDICTION SERVICES. (N.D.). CRANSTOUN. RETRIEVED APRIL 3, 2025, FROM [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)

