



**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

**URED ZA SUZBIJANJE ZLOUPORABE DROGA**

**SMJERNICE ZA PROGRAME SMANJENJA ŠTETA POVEZANIH  
SA ZLOUPORABOM DROGA**

---

Siječanj, 2016.

## Zahvale

Ured za suzbijanje zlouporabe droga (USZD) zahvaljuje svim članovima stručne radne skupine te ostalim stručnjacima koji su sudjelovali u procesu izrade ovog dokumenta.

Radna skupina osnovana je u ožujku 2014., a u radu iste sudjelovali su:

*prof. dr. sc. Zoran Zoričić, dr. med., voditelj Referentnog centra Ministarstva zdravlja za ovisnosti o drogama; Iva Jovović, izvršna direktorica udruge LET - Udruga za unaprjeđenje kvalitete življenja; dr. sc. Siniša Zovko, dr. med., voditelj Odjela za prevenciju ovisnosti i smanjenje šteta ovisničkog ponašanja, Hrvatski Crveni križ; Boris Gracin, dr. med., specijalist psihijatar, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Dragica Katalinić, dr. med., voditeljica Odsjeka za praćenje ovisnosti s registrom osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Odjelu za nadzor i istraživanje nezaraznih bolesti Službe za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo; Tomislav Đidara, viši stručni savjetnik, Služba za javno zdravstvo, Odjel za zdravstvene projekte i programe, Uprava za zaštitu zdravlja, Ministarstvo zdravlja; Varja Bastiančić, predsjednica udruge Institut; Tomislav Beganović, predsjednik Udruge HUHIV; Ilinka Serdarević, dr. med., psihoterapeut, Udruga Terra; Dejan Travica, Udruga Terra; mr. sc. Milena Car, dr. med., voditeljica Službe za medicinske poslove Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu; Marija Kavić, Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om; Tomislav Mišetić, predsjednik Udruge „Ne-ovisnost“; mr. sc. Sanja Jelić, Klinika za psihijatriju Vrapče; Mario Puljiz, Udruga HELP; Dijana Jerković, viša stručna savjetnica, Odjel Nacionalne informacijske jedinice za droge i poslove međunarodne suradnje, USZD; Josipa-Lovorka Andreić, voditeljica Odjela za programe i strategije, USZD.*

*U izradi Smjernica kao pozvani stručnjaci sudjelovali su također: Martina Barić, voditeljica Odjela posebnih programa tretmana zatvorenika i maloljetnika, Uprava za zatvorski sustav, Ministarstvo pravosuđa; mr. sc. Josip Sarić, viši stručni savjetnik, Služba za stare i nemoćne osobe, osobe s problemima ovisnosti i azilante, Sektor socijalne politike za osobe s invaliditetom i odrasle osobe, Uprava za socijalnu politiku, strategiju i mlade, Ministarstvo socijalne politike i mladih; te Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. specijalist epidemiolog, voditeljica Odjela za promicanje odgovornog spolnog ponašanja sa savjetovalištem, Služba za promicanje zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.*

## SADRŽAJ

1. Kratice.....	4
2. Uvod .....	5
3. Definicije osnovnih pojmova u području smanjenja šteta .....	9
4. Analiza stanja provedbe programa smanjenja šteta u RH .....	12
5. Principi na kojima se temelje programi smanjenja štete .....	22
6. Dostupne intervencije koje se provode u RH u području smanjenja šteta .....	23
6.1. Intervencije koje provode udruge .....	23
6.2. Intervencije koje provode zdravstvene ustanove .....	32
6.3. Programi smanjenja šteta u posebnim okruženjima / usmjereni prema društvenim skupinama s povećanim zdravstvenim rizikom .....	38
7. Minimalni EU standardi kvalitete .....	44
8. Inovativni projekti sukladno EU dokumentima .....	46
9. Kontrola i praćenje programa smanjenja štete.....	51
10. Literatura .....	53

## 1. Kratice

CST	Centri za dobrovoljno HIV savjetovanje i testiranje
HCK	Hrvatski Crveni križ
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
MSM	Muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima
NSPs	Needle and syringe exchange programme (v. NX)
NX	<i>Needle exchange</i> (eng.) – razmjena štrcaljka i igala
NZJZ	Nastavni zavod za javno zdravstvo
SPB	Spolno prenosive bolesti
SRU	Sustav ranog upozoravanja
THN	<i>Take-home Naloxone</i> (eng.) – kućne doze Naloksona
USZD	Ured za suzbijanje zlouporabe droga
ZZJZ	Zavod za javno zdravstvo

## 2. Uvod

Zloupotreba droga i posljedična bolest ovisnosti jedna je od najnegativnijih društvenih pojava koje ostavlja dugoročno štetne zdravstvene i socijalne posljedice na pojedinca, obitelj i društvo u cjelini. Ovisnici o drogama podložni su različitim oblicima stigme i socijalne isključenosti. Potrebno je usmjeriti aktivnosti na ostvarenje ravnopravnog položaja tih osoba u svim sferama društvenog života. Ugrožavanje ljudskih prava pogoduje širenju HIV/AIDS-a i drugih krvlju i spolno prenosivih bolesti, što predstavlja javnozdravstveni rizik i za osobe koje ne konzumiraju droge. Navedenom pogoduju siromaštvo, visoka stopa nezaposlenosti, delikvencija, kriminalitet te nedostaci preventivnih zdravstvenih i drugih edukacija.

Zdravstveni rizici povezani sa zaraznim bolestima (HIV, hepatitis C i hepatitis B) i smrtnost u ovisničkoj populaciji znatno su veći nego u općoj populaciji iste dobi. Ovisnici o drogama kojima bi najviše koristili programi prevencije zaraznih bolesti te liječenje od ovisnosti, često se nedostatan koriste službama koje pružaju ovakve usluge. Naime, u mnogim zemljama pristup liječenju od ovisnosti o drogama te prevencija i liječenje HIV/AIDS-a namijenjeno je uglavnom intravenoznim korisnicima droga. Ova skupina osoba nerijetko je marginalizirana, a zbog straha od stigmatizacije i kriminalnog progona te mišljenja kako ponuđeni tretmani neće odgovoriti na njihove potrebe, intravenozni korisnici droga često izbjegavaju uključivanje u institucionalne tretmane. Upravo zbog navedenog su, u posljednja dva desetljeća, programi smanjenja šteta prošli kroz značajne promjene: umjesto čekanja da intravenozni korisnici droga dođu u zdravstvene i socijalne službe, nude se usluge tamo gdje su ovisnici i na mjestima na kojima koriste drogu. Početke programa smanjenja štete nalazimo 1970. - tih u Nizozemskoj, Velikoj Britaniji i Švicarskoj, a danas takvi programi postoje gotovo u svim zemljama svijeta.

Poštivanje ljudskih prava je temeljna pretpostavka za motiviranje osoba na dobrovoljno testiranje, savjetovanje, obrazovanje, obavještanje partnera o zdravstvenom statusu i pravovremeni tretman i liječenje. Također, osvještavanje šire javnosti nužno je za prevladavanje predrasuda, neznanja i za sprječavanje diskriminacije u suzbijanju zaraznih bolesti povezanih s konzumiranjem droga.

Iz svjetskih i domaćih iskustava vidljivo je da su programi smanjenja štete korisni i učinkoviti kada se primjenjuju kontinuirano i na odgovarajući način. Usmjeravanje mjera na populaciju koja je sklona rizičnim ponašanjima daje najbolje rezultate jer se koncentrira tamo gdje je najpotrebnije, a mjere koje se poduzimaju prilagođene su specifičnim potrebama i mogućnostima članovima upravo tih populacija.

Ured za suzbijanje zloupotrebe droga kao stručno i koordinativno tijelo Vlade Republike Hrvatske, potiče provedbu aktivnosti i mjera smanjenja šteta kao dio svojih redovitih aktivnosti sukladno Nacionalnoj strategiji i Akcijskom planu suzbijanja zloupotrebe droga, a u suradnji s mjerodavnim ministarstvima te kroz suradnju s nevladinim organizacijama, zdravstvenim organizacijama i kaznenim tijelima.

U organizaciji TAIEX jedinice Europske komisije i uz podršku Ureda za suzbijanje zloupotrebe droga Vlade RH, u Zagrebu je u razdoblju od 11. do 12. rujna 2013. organiziran seminar o izradi Smjernica o programima smanjenja šteta. Na seminaru je prisustvovalo preko 70

stručnjaka - predstavnika Ministarstva zdravlja, županijskih službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, centara za besplatno i anonimno HIV testiranje i savjetovanje, bolnica, županijskih zavoda za hitnu medicinu, Hrvatskog Crvenog križa i nevladinih organizacija koje provode programe smanjenja šteta. Seminar je organiziran sa svrhom unaprjeđenja znanja, razmjene iskustava proveditelja programa smanjenja šteta te utvrđivanja potreba i stvaranja temelja za izradu sveobuhvatnih smjernica o programima smanjenja šteta. U okviru radionice predstavljene su postojeće EU smjernice te programi dobre prakse u području smanjenja šteta u nekim članicama Europske unije kao i postojeći sustav provedbe programa u Republici Hrvatskoj. Jedan od zaključaka spomenute TAIEX radionice odnosi se na potrebu izrade strateškog dokumenta o programima smanjenja šteta (smjernica ili akcijskog plana). Navedena aktivnost predviđena je Provedbenim programom Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2014., slijedom čega je u ožujku 2014. ravnatelj Ureda donio *Odluku o osnivanju i imenovanju Stručne radne skupine za izradu Smjernica/strateškog dokumenta u području Smanjenja šteta u Republici Hrvatskoj*. Stručna skupina ima 17 članova iz redova stručnjaka koji se bave ovim područjem.

Glavna zadaća navedene Stručne radne skupine je bila izvršiti analizu postojeće prakse i smjernica u Republici Hrvatskoj i zemljama Europske unije te definirati pojam i oblike programa smanjenja šteta i metode izrade Smjernica /strateškog dokumenta u području Smanjenja šteta vezanih uz zlouporabu droga u Republici Hrvatskoj.

Budući da se djelovanje u području smanjenja šteta prvenstveno provodi od strane organizacija civilnog društva ovim smjernicama žele se definirati pojmovi koji podrazumijevaju sve oblike i aktivnosti u području smanjenja šteta, dati preporuke za razvitak inovativnih programa u području smanjenja šteta, pružiti okvir za djelovanje u različitim okruženjima i područjima smanjenja šteta te promicati dostupnost spomenutih programa na svim područjima Republike Hrvatske.

Temelje za izradu smjernica predstavlja EU Strategija o drogama (2013. -2020. )koja navodi da se doprinos smanjenju potražnje i ponude droga te smanjenju zdravstvenih i socijalnih posljedica uzrokovanih uporabom droga ostvaruje putem integriranog, uravnoteženog i znanstveno-utemeljenog pristupa. Nadalje, EU Akcijski plan o drogama (2013. -2016. ) predviđa jačanje učinkovitosti tretmana i rehabilitacije, smanjenje zdravstvenih i socijalnih rizika i šteta povezanih s uporabom droga te pružanje podrške za oporavak i socijalnu reintegraciju problematičnih korisnika droga i ovisnika o drogama. U skladu s navedenim, provedbena aktivnost broj 7. nalaže kako je potrebno osigurati da službe tretmana i „*outreach*“<sup>1</sup> službe dostignu veći pristup / dostupnost za mogućnosti usmjerene smanjenju rizika i šteta te za smanjenje negativnih posljedica uporabe droga kao i za bitno smanjenje broja direktnih i indirektnih smrti povezanih s uporabom droga i smanjenje zaraza krvlju prenosivih bolesti povezanih s uporabom droge. *Pokazatelj uspješnosti* je veći opseg dostupnosti i pristupa znanstveno-utemeljenim mjerama usmjerenim na smanjenje šteta. Unutar aktivnosti Promocija znanstvenih evaluacija politika i intervencija na nacionalnoj razini te na EU i međunarodnoj razini (*Promote scientific evaluations of policies and interventions at national, EU and international level*) kao indikator uspješnosti nalazi se završena evaluacija implementacije Preporuke Vijeća o prevenciji i smanjenju šteta povezanih s ovisnošću o drogama - *2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*.

---

<sup>1</sup>Eng. *outreach* – hrv. Vanjski rad

S ciljem osiguranja i unaprjeđenja kvalitete programa koji se provode u području suzbijanja zlouporabe droga, ovdje je potrebno navesti i Europske minimalne standarde kvalitete u području smanjenja potražnje droga - European Minimum Quality Standards koji su doneseni 2011. godine (EQUS, 2011. ). EQUS projekt<sup>2</sup> Europske komisije proveden je s ciljem izgradnje konsenzusa među EU stručnjacima i dionicima oko kvalitete postojećih standarda za provedbu intervencija u području smanjenja potražnje, što uključuje razvoj jasnije definicije minimalnih standarda koji pokrivaju znanstveno-utemeljene preporuke i organizacijsku proceduru. EQUS projekt razlikuje tri tipa standarda: strukturalne, procesne i standarde ishoda te predlaže listu minimalnih standarda kvalitete u području tretmana, smanjenja šteta i prevencije.

Temelje za izradu Smjernica koje reguliraju provedbu programa smanjenja šteta nalazimo također u nacionalnim strateškim dokumentima (Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga 2012. -2017. i Nacionalnom Akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga 2012. -2014. ) te Provedbenom programu Nacionalnog akcijskog plana za 2014., u kojemu su predviđene sljedeće mjere i aktivnosti koje se odnose na smanjenje šteta: provedba analize stanja primjene programa smanjenja štete kako bi se utvrdili razlozi nedovoljne pokrivenosti pojedinih područja tim programima te proširenje provedbe tih programa na područja na kojima nisu do sada bili zastupljeni; poticanje kreiranja i provedbe programa namijenjenih konzumentima droga koji posjećuju noćne klubove / velike glazbene festivale; promicanje smjernica za tzv. sigurnije noćne izlaske (*eng.: safer night life*); poticanje razvijanja integrativnog pristupa u provedbi programa smanjenja štete (socio-ekonomske intervencije - hrana, odjeća, higijena te intervencije savjetovanja i psihosocijalnog tretmana) i otvaranje prihvatilišta za ovisnike beskućnike; izrada Smjernice o programima smanjenja šteta; razvijanje inovativnih programa u području provedbe programa smanjenja šteta te programa s ciljem smanjenja predoziranja.

### **Definicija i cilj Smjernica**

**Smjernice**- sadržavaju opis specifičnih područja smanjenja šteta te primjenu usluga prema specifičnim kategorijama korisnika usluga. Nadalje, one uključuju skup preporuka i koraka koje treba slijediti pri provođenju intervencija, a njihov sadržaj obično je utemeljen na dostupnim istraživanjima.<sup>3</sup>

**Opći cilj izrade Smjernica:** utvrditi što se provodi, opisati dosadašnju praksu, pružiti preporuke za optimalnu provedbu programa uz osiguranje dostupnosti intervencija na svim područjima Republike Hrvatske te prikazati dobru praksu i inovativne programe. **Svrha ovog dokumenta** jest osigurati provedbu kvalitetnih programa, razvoj i kontrolu kvalitete, održivost, teritorijalnu zastupljenost sukladno procjeni rizika i potreba te jačati međusektorsku suradnju s ciljem očuvanja javnog zdravlja.

**Koordinacija izrade** ovog dokumenta u nadležnosti je USZD-a, a nakon izrade konačnog Nacrta Smjernica, tekst ovog dokumenta će biti upućen na razmatranje na sjednicu Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade RH, nakon čega se očekuje usvajanje od strane nadležnih ministarstava kako bi se osigurala adekvatna implementacija istih.

---

<sup>2</sup> Projekt je proveden od strane istraživačkog instituta za javno zdravstvo i ovisnost iz Švicarske u suradnji sa Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) i Svjetskom zdravstvenom organizacijom (WHO). [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs\\_main\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs_main_report_en.pdf)

<sup>3</sup> Definicija smjernica propisana je u Smjernicama za psihosocijalni tretman.

Nastavno na navedeno, potrebno je istaknuti kao su **ciljevi provedbe programa smanjenja šteta:**

- Smanjeno širenje zaraznih spolno i krvlju prenosivih bolesti te očuvanje postojećeg zdravlja među osobama koje konzumiraju droge,
- Smanjen broj počinjenih kaznenih djela i recidiva,
- Smanjen broj smrtnih slučajeva povezanih sa zlouporabom droga,
- Povećan broj ovisnika upućenih u programe tretmana i resocijalizacije s ciljem društvene reintegracije i oporavka,
- Unaprijeđena međusektorska suradnja.



### 3. Definicije osnovnih pojmova u području smanjenja šteta

**Smanjenje šteta i rizika** povezanih s uporabom droga (*eng. harm reduction*) predstavlja krovni termin za intervencije, programe i politike kojima se nastoje spriječiti, smanjiti i ublažiti zdravstvene, društvene i ekonomske štete pojedincima, zajednicama i društvima, koje proizlaze iz upotrebe psihoaktivnih tvari i ovisničkog ponašanja. U politici droga, mjere smanjenja šteta i rizika su dobro integrirane zajedno s mjerama iz područja prevencije, liječenja i rehabilitacije i paralelno obuhvaćaju politiku smanjenja ponude i smanjenja potražnje droga.<sup>4</sup>

**Politika smanjenja šteta** povezanih sa zluporabom droga predstavlja javnozdravstveni pristup koji je usmjeren na ciljanu populaciju intravenoznih korisnika droga (primjenjiv i na ostale korisnike droga), a obuhvaća intervencije, programe i politike koje nastoje smanjiti zdravstvene, ekonomske i socijalne štete koje nastaju kao posljedica korištenja droga od strane pojedinca, grupa ili zajednica. Politika smanjenja šteta prihvaćena je i preporučena od strane brojnih međunarodnih organizacija poput svjetske zdravstvene organizacije (WHO - *World Health Organisation*), UNAIDS-a (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA - *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*), I. F. R. C. (*International Federation of Red Cross/Red Crescent*), IHRA (*International Harm Reduction Association*) i brojnih drugih (prema Zovko, 2011. ).

**Zajedničko korištenje štrcaljki i/ili igala** među intravenoznim korisnicima droga odnosi se na situacije u kojima dvoje ili više korisnika droga uzastopno koriste istu iglu i/ili štrcaljku kako bi si ubrizgali dozu droge u tekućem stanju, poput heroina, kokaina ili amfetamina.

**Soba za injektiranje** (*eng: Injecting room; Consumption room*) - Soba za injektiranje odnosi se na prostor u kojem ovisnici mogu nesmetano injektirati drogu, koristeći sterilan pribor koji se nalazi u tim prostorima (Zovko, 2011. ). Sobe za injektiranje (sobe za konzumiranje droga), koji se nazivaju i prostorima za sigurnije injektiranje stručno su nadzirani prostori (koji djeluju kao zdravstvene ustanove), a koji pružaju sigurnije i bolje higijenske uvjete za korisnike droga namijenjene konzumiranju droga (Stover, 2000). Unutar ovih prostora pružaju se ciljane usluge u okviru šire mreže usluga namijenjenih suzbijanju zluporabe droga. Ovi prostori često djeluju u odvojenim prostorima unutar postojećih objekata namijenjenim korisnicima droga ili beskućnicima, dok neki djeluju kao samostalni objekti.

**Dnevni boravak** (*eng: "drop-in"*)<sup>5</sup> - Dnevni boravak odnosi se na prostor u kojem ovisnici mogu boraviti i razgovarati s provoditeljima programa o specifičnim zdravstvenim problemima vezanim za ovisnost (zaraznim bolestima i slično). U dnevnom boravku moguće je jesti topli obrok, obaviti higijenske potrebe, zamijeniti odjeću i slično.

---

<sup>4</sup>Harm Reduction. Policy paper on preventing risks and reducing harm linked to the use of psychoactive substances. P-PG (2013) 20. Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit trafficking in Drugs

<sup>5</sup>Na prijedlog radne skupine koja je sudjelovala u izradi ovog dokumenta, u cijelom tekstu dokumenta termin „Dnevni boravak“ koristi se kao hrvatski naziv za englesku istoznačnicu riječi „Drop-in“.

**Oporavak** - Pojam i proces oporavka (eng. *Recovery*) na području Ujedinjenog Kraljevstva započinje Nacionalnom strategijom za droge<sup>6</sup> iz 2010. koja u središte postavlja oporavak ovisnika koji se osigurava kroz usluge lokalnih zajednica. Strategija ima dva sveobuhvatna cilja: smanjenje ilegalne i ostale štetne uporabe droga te povećanje broja osoba koji se oporavljaju od ovisnosti. Time dolazi do zaokreta u politici droga na način da se kao cilj postavlja apstinencija odnosno potpuni oporavak. Predviđa se izgradnja sustava oporavka koji nije usmjeren samo na uključivanje i zadržavanje što više korisnika u sustavu tretmana/liječenja, već i na uspješno održavanje cjelokupnog oporavka pojedinca. Europska strategija za droge (*The EU Drugs Strategy 2013-2020*)<sup>7</sup> predviđa područje i pojam oporavka kao sastavni dio smanjenja potražnje droga.

**Komorbiditet ili dualne dijagnoze** – Pojam komorbiditeta odnosi se na istovremenu pojavu dva poremećaja ili bolesti kod iste osobe. Kod značajnog broja osoba koje koriste droge i koje ih intravenozno uzimaju javljaju se istovremeno i psihijatrijski poremećaji. Osim toga, intravenozni korisnici droga u povećanom su riziku za dobivanje infekcija, kao što su hepatitis C, B i HIV. Tuberkuloza se relativno često javlja među HIV zaraženim osobama, kao i nezaraženim intravenoznim korisnicima droga. Korisnici droga često su pothranjeni i pate od štetnih posljedica po zdravlje (primjerice anemija). Uporaba droga i problemi mentalnog zdravlja često imaju iste rizične čimbenike te je ponekad teško procijeniti je li ovisnost potaknula psihijatrijski poremećaj / bolest ili je psihijatrijski poremećaj / bolest potaknuo osobu na konzumiranje droga i posljedično ovisnost. Drugim riječima, uporaba droga može izazvati psihijatrijski poremećaj; psihijatrijski poremećaj može izazvati zlouporabu droga; a zajednički rizični čimbenici mogu dovesti do oba navedena stanja.<sup>8</sup>

Važnost dualnih dijagnoza sastoji se u tome što mogu biti povezane s:

- pogoršanjem psihijatrijskih simptoma
- češće opetovanom hospitalizacijom
- lošim fizičkim zdravljem
- lošim odgovorom na medicinski tretman
- beskućništvom i siromaštvom
- povećanim rizikom od krvlju prenosivih bolesti
- lošim socijalnim ishodom (uključujući i utjecaj na obitelj, obrazovanje, skrbnike i zapošljavanje)
- osobnim iskustvom seksualnog zlostavljanja
- financijskim pritiskom
- povećanim rizikom od nasilja i kontakta s kazneno-pravnim sustavom
- povećanim rizikom od samoubojstva
- izolacijom i socijalnom isključenošću.

---

<sup>6</sup> Strategija suzbijanja zlouporabe droga (2010. ) Ujedinjenog kraljevstva - "Smanjenje potražnje, ograničavanje ponude, izgradnja oporavka: pružanje podrške ljudima da žive život slobodan od droga" – eng. *The 2010 drug strategy, 'Reducing demand, restricting supply, building recovery: supporting people to live a drug-free life'*, dostupno na Internet stranici <https://www.gov.uk/government/publications/drug-strategy-2010--2>

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/european-response/strategy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/european-response/strategy/index_en.htm)

<sup>8</sup> UNODC (2012). STAYING HEALTHY, A Manual to Train Clinical Staff on Co-morbidities associated with Injecting Drug Use, United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for SouthAsia.

Adolescenti s poremećajima uzimanja sredstava ovisnosti češće imaju psihijatrijske poremećaje i više izvješćuju o iskustvu traume i fizičkog i / ili seksualnog zlostavljanja nego adolescenti koji ne upotrebljavaju sredstva ovisnosti. Osim toga, psihijatrijski poremećaji u adolescenata često prethode zlouporabi sredstava ovisnosti. Nakon zlouporabe sredstava ovisnosti, psihijatrijski poremećaj može se dodatno pogoršati<sup>9</sup>.

**Nalokson** - Nalokson-hidroklorid je opijatski antagonist koji se desetljećima rutinski koristi u liječenju hitnih stanja predoziranja opijatima (npr. heroin, morfij, metadon itd.) te nema drugog fiziološkog učinka osim blokade opijata. Sprječava predoziranje opijatima te nema nuspojava. Upotrebljava se kod predoziranja opijatima za suzbijanje životno opasne depresije disanja i poremećaja stanja svijesti, omogućavajući žrtvi predoziranja normalno disanje i povrat svijesti nekoliko minuta nakon njegove primjene. Djeluje samo ako osoba ima opijata u organizmu te ne uzrokuje uočljive farmakološke učinke ako su opijati odsutni. Iako Nalokson tradicionalno primjenjuje osoblje hitne intervencije, Nalokson mogu primijeniti minimalno educirane osobe, što ga čini idealnim za liječenje predoziranja osoba kojima su bili propisani lijekovi protiv bolova na bazi opijata te za konzumente koji koriste heroin i druge opijate. Nalokson nema potencijal zlouporabe te ne stvara mogućnost predoziranja<sup>10</sup>. Može se aplicirati intravenozno (u venu), intramuskularno (u mišić) ili subkutano (ispod kože).

**Evaluacija** - put do znanstveno utemeljenih programa, a može se definirati kao sustavni, objektivni proces koji ima za cilj utvrđivanje uspjeha neke strategije ili programa u tome je li i u kojoj mjeri strategija/program ostvario svoje ciljeve i zadaće.

---

<sup>9</sup>J Clin Psychiatry. 2006;67 Suppl 7:18-23., Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities., Deas D.

<sup>10</sup>(Maxwell, 2006. :90); <http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/11/od-manual-final-links.pdf>

## 4. Analiza stanja provedbe programa smanjenja šteta u RH

### Povijest provedbe programa smanjenja šteta u RH

Područje smanjenja šteta u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno je već prvom Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe droga donesenom 1996. godine. Trenutno važeća Nacionalna strategija<sup>11</sup> obuhvaća sedam temeljnih područja među kojima se nalazi i područje smanjenje šteta. U svakom području Nacionalne strategije definirani su posebni ciljevi i prioritete koji su u izravnoj vezi s akcijskim planovima ostvarivanja i njihove provedbe na nacionalnoj i lokalnoj razini te na planu međunarodne suradnje.

Počeci politike smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga u Hrvatskoj pojavljuju se krajem osamdesetih i početkom devedesetih godina prošlog stoljeća kada se uočava opasnost širenja HIV/AIDS-a unutar populacije intravenoznih korisnika droga. Kao odgovor na navedeno započinju javnozdravstvene aktivnosti kojima je cilj bio poboljšati dostupnost sterilnog pribora za injektiranje za potrebe intravenoznih korisnika droga te podići razinu svijesti o ovom problemu kroz održavanje stručnih seminara o važnosti omogućavanja intravenoznim korisnicima droga kupovine štrcaljki i igala (informiranje o opasnostima i rizicima zaraze HIV-om putem letaka i slično). Potiče se osnivanje organizacija civilnog društva koje započinju s „*harm reduction*“ aktivnostima. 1995. godine, udruga „Help“ iz Splita započinje s djelatnostima politike smanjenja šteta koje provodi na području centralne Dalmacije. Hrvatski Crveni križ 1998. godine počinje s „*harm reduction*“ programima u Zagrebu, Zadru i Puli. Udruga „Terra“ programe smanjenja šteta provodi u Rijeci i Istarskoj županiji od 2000. godine. Od samog početka svi programi politike smanjena šteta provode se uz potporu ministarstva nadležnog za područje zdravstva i Ureda za suzbijanje zlouporabe droga (Zovko, 2011:13).

### Javnozdravstveni rizici povezani sa zlouporabom droga

Relativno niska razina svjesnosti o problemu zlouporabe droga među općom populacijom u Republici Hrvatskoj te nedostatan znanje o problemu često dovode do stvaranja predrasuda prema ovisnicima. Osim poteškoća u smislu adekvatnog tretmana ovisnika, postoje i druge moguće posljedice spomenutih predrasuda:

- Gubitak kontakta s prikrivenim korisnicima droga, uključujući seksualne radnice i radnike, muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima (eng. *man who have sex with men - MSM*), etničke manjine i ostale marginalizirane društvene skupine s povećanim zdravstvenim rizikom.
- Širenje infektivnih bolesti (širenje HIV-a, hepatitisa B i C među korisnicima droga, njihovom djecom i drugim osobama kroz seksualni kontakt; opasnost od spolno prenosivih bolesti).
- Povećanje stope kriminalnog ponašanja i obiteljskog nasilja povezanog uz zlouporabu droga.

Prepoznata je potreba za suradnjom svih relevantnih dionika u odnosu na problem intravenozne zlouporabe droga na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, pri čemu je potrebno uvažavati multidisciplinarni pristup.

<sup>11</sup>Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. -2017.

Potrebno je naglasiti kako problem zlouporabe droga ne predstavlja isključivo medicinski, već i socijalni problem koji ugrožava različite društveno isključene skupine. Nadalje, intravenozni ovisnici češće se susreću s brojnim problemima društvene isključenosti poput nezaposlenosti, prostitucije i seksualnog zlostavljanja, ovisničkom trudnoćom i počinjenjem kaznenih djela kao posljedicom zlouporabe droga.

Osobito je važno promicati smanjenje zajedničke uporabe pribora te rizičnog seksualnog ponašanja kod intravenoznih ovisnika. Povećanje dostupnosti i uporaba sterilnog pribora za intravenozno korištenje droga znatno pridonosi smanjivanju stope prijenosa HIV/AIDS-a i drugih krvno prenosivih bolesti. Programima smanjenja šteta kojima se povećava dostupnost sterilnog pribora često se ostvaruje prvi kontakt s ovisničkom populacijom zbog čega ovi programi zauzimaju važnu ulogu u edukaciji i motivaciji za liječenje navedene populacije te upućivanje u tretmane i liječenje.

### **Epidemiološki podaci**

Već niz godina broj osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Republici Hrvatskoj je stabilan. U 2013. godini na liječenju je bilo 7. 857 osoba, od kojih je 6. 315 koristilo opijate (80,4%). Bilježi se smanjenje broja prvi put liječenih osoba zbog zlouporabe droga, te je 2013. godine prvi put liječeno 1. 125 osoba, od kojih su 270 (24,0%) heroinski (opijatski) ovisnici, a 855 ili 76,0% konzumenti ili ovisnici o drugim drogama<sup>12</sup>.

Na postupno smanjenje heroinske ovisnosti ukazuje i sve manji broj novih heroinskih ovisnika koji prvi put javljaju na liječenje. Primjerice, među ukupno liječenim heroinskim ovisnicima 2000. godine, čak 40% osoba je bilo prvi put na liječenju, dok je u 2013. godini tek 4,3% heroinskih ovisnika prvi put uključeno na liječenje. Ipak, potrebno je naglasiti kako se opijatski ovisnici duže zadržavaju u sustavu zdravstva što pozitivno utječe na smanjenje širenja zaraznih bolesti, predoziranja i kriminalitet povezan sa zlouporabom droga. Nadalje, populacija heroinskih ovisnika sve je starija.

Heroin se najčešće uzima intravenoznim injektiranjem, potkožnim ubrizgavanjem, pušenjem ili ušmrkavanjem. U skladu s navedenim, u Republici Hrvatskoj heroin se najčešće uzima intravenozno (75,5%), ušmrkavanjem (19,0%) te pušenjem (4,0%). Tijekom vremena, heroinski ovisnici postupno ušmrkavanje zamjenjuju intravenoznim uzimanjem. U 2013. godini, od ukupnog broja opijatnih ovisnika liječenih u tekućoj godini, njih 5. 099 (80,7%) je izjavilo da je barem jednom u životu opijate uzimalo intravenozno, dok je 499 (9,8%) intravenozno uzimalo opijate u mjesecu koji je prethodio posljednjem dolasku na liječenje.

Učestalost korištenja zajedničkog pribora ikada u životu i u mjesec dana prije posljednjeg pregleda pokazuje silazan trend u promatranom razdoblju od 2006. do 2013. godine. U 2013. godini bilježi se daljnji pad učestalosti korištenja zajedničkog pribora u mjesec dana prije posljednjeg pregleda (2,2%). Bar jednom u životu je s nekim dijelilo isti pribor 59,7% intravenoznih ovisnika.

---

<sup>12</sup> Svi epidemiološki podaci o liječenim osobama dostupni su na: [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr), u periodičnim publikacijama i Izvješću o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2013. godini.

U promatranom razdoblju od 2006. do 2013. godine udio hepatitis B pozitivnih opijatnih ovisnika pokazuje silazan trend, primjerice u 2006. godini iznosio je 15,5%, a 2013. godine 4,6%. Međutim, udio testiranih osoba na HBV u razdoblju od 2011. do 2013. gotovo je na istoj razini (2011. :67%; 2012:70%, 2013. :70%).

Podatci o rezultatima testiranja na hepatitis C pokazuju da se također nastavlja trend laganog pada udjela pozitivnih osoba, ali njegov udio je i dalje visok, višestruko veći no što se procjenjuje za opću populaciju. U odnosu na 2012. godinu kad je bio 39,2% udio se smanjio i iznosi 31,8%, dok je udio testiranih osoba u istom razdoblju neznatno smanjen (2012. :74%, 2013. :73%).

Udio HIV pozitivnih osoba već je dulji niz godina niskih vrijednosti i stabilnog trenda i iznosi 0,5%. U 2013. godini se smanjio na 0,3%. Udio testiranih osoba na HIV u promatranom razdoblju od 2011. do 2013., povećava se (2011. :71%; 2012:74%, 2013. :75%).

Vezano uz problematičnu (eng. *Problem drug use - PDU*) odnosno visoko rizično uporabu droga poput opijata, amfetamina i kokaina, metodom mortalitetnog množitelja (eng. *Mortality multiplier*<sup>13</sup>), procjenjuje se da se u Republici Hrvatskoj u 2012. godini populacija problematične uporabe droga kretala između 7. 842 i 13. 723 PDU ovisnika te da se u ukupnom stanovništvu na tisuću stanovnika kreće između 1,83 i 3,20 PDU ovisnika, dok ih je u dobi od 15-64 godine između 2,73 i 4,78. Nadalje, procijenjena veličina populacije intravenoznih korisnika droga (eng. *Intravenous drug use - IDU*) u Hrvatskoj je u 2012. godini iznosila između 998 i 1.746 ovisnika koji minimalno jednom tjedno intravenozno uzimaju drogu.

Nadalje, tijekom 2013. zabilježeno je 48 direktnih smrti (kao i u 2012.) povezanih sa zlouporabom droga, pri čemu je predoziranje metadonom utvrđeno kod 23 osobe, a predoziranje heroinom utvrđeno je kod 11 osoba. Prosječna dob umrlih u 2013. bila je 37,4 godine života.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) procjenjuje da oko 16 milijuna ljudi koristi drogu intravenozno te da među njima 3 milijuna živi s HIV-om. U prosjeku, jedna od deset novih HIV infekcija uzrokovana je ubrizgavanjem droga te se u dijelovima istočne Europe i središnje Azije preko 80% svih infekcija HIV-om odnosi na uporabu droga. SZO snažno podupire programe smanjenja šteta kao pristup koji se temelji na dokazima u prevenciji, liječenju i skrbi o intravenoznim korisnicima droga. SZO je u srpnju 2014. godine objavila *Konsolidirane smjernice o prevenciji HIV-a, dijagnozi, liječenju i skrbi za ključne populacije*<sup>14</sup> koje se nastavljaju na *Tehničke smjernice za države kako postaviti ciljeve za postizanje univerzalnog pristupa prevenciji HIV-a, liječenju i skrbi za intravenozne korisnike droga*<sup>15</sup>, koje su pripremili SZO, UNAIDS i UNODC 2009. godine.

U 2013., zahvaljujući sustavnoj primjeni niza mjera prevencije i liječenja, spolno prenosive bolesti pokazuju razmjerno povoljno epidemiološko stanje, s niskom učestalošću prijava

---

<sup>13</sup> Metoda Mortality multiplier temelji se na smrtnosti izravno povezanoj s uzimanjem psihoaktivnih droga i stopi smrtnosti ovisnika.

<sup>14</sup> dostupno na: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>

<sup>15</sup> dostupno na: [http://www.unicef.org/aids/files/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/idu_target_setting_guide.pdf)



oboljelih: sifilis (80), gonoreja (14), AIDS (19).<sup>16</sup> Učestalost HIV/AIDS-a u Republici Hrvatskoj od pojave prvih slučajeva sredinom 80. -ih zadržava se na niskoj razini, jednoj od najnižih u Europi. Iako je broj novooboljelih od sifilisa i dalje razmjerno nizak, u 2013. godinije došlo do značajnog porasta u odnosu na prethodne godine. Prema podacima Registra za HIV/AIDS Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, od prvih zabilježenih slučajeva zaraze HIV-om u Hrvatskoj 1985. godine, do kraja 2013. godine ukupno je registrirano 1.111 osoba kojima je dijagnosticirana HIV infekcija, od čega 419 oboljelih od AIDS-a. U navedenom je razdoblju 176 osoba umrlo od AIDS-a. U posljednjih 10 godina prosječno se godišnje registrira 65 novih slučajeva zaraze HIV-om (godišnja učestalost HIV infekcije na milijun stanovnika kreće se u rasponu od 12-19/1 milijun). U ukupnom broju oboljelih od HIV/AIDS-a i dalje dominiraju muškarci (86%). HIV/AIDS se registrira gotovo isključivo unutar grupa povećanog rizika (muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima, ovisnici koji intravenozno ubrizgavaju droge, osobe koje plaćaju ili naplaćuju seksualne usluge, koje imaju veliki broj partnera i/ili često mijenjaju partnere, stalni partneri/partnerice inficiranih HIV-om). Najčešći put prijenosa HIV infekcije je spolni put (56,8% čini muški homoseksualni put prijenos, slijedi heteroseksualni put prijenosa s udjelom 30,6%). U 2013. godini prijavljena su 86 nova slučaja zaraze HIV-om (2012: 73), 18 oboljelih od AIDS-a (2012:27), a 8 osoba umrlo je od AIDS-a (2012:7). U ukupnom broju oboljelih od HIV/AIDS-a (1985. -2013. ) i dalje je razmjerno malen udio uživatelja intravenoznih droga: 71 osoba (6,4%) je zaražena dijeljenjem pribora za intravenozno korištenje droga. Ovaj postotak inficiranih u posljednjih 10 godina ne pokazuje trend porasta. Prema podacima epidemioloških istraživanja, godišnjeg izvještaja laboratorija i Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, prevalencija HIV infekcije u grupi opijatskih ovisnika već je dulji niz godina niskih vrijednosti i stabilnog trenda, manja od 1%, što je znatno više nego se procjenjuje za opću populaciju, ali ipak zadovoljavajuće u usporedbi s mnogim drugim europskim zemljama. Iako se Hrvatska svrstava među zemlje niske učestalosti HIV-a, HIV infekcija i AIDS su bolesti od javnozdravstvenog interesa. U Hrvatskoj se kontinuirano i intenzivno provode mjere sprečavanja, suzbijanja i liječenja HIV/AIDS-a prema Programu mjera zdravstvene zaštite, Hrvatskom Nacionalnom programu za prevenciju HIV/AIDS-a. Epidemiološka slika HIV/AIDS-a može se značajno pogoršati ukoliko se ne bi provodile sve mjere Nacionalnog programa suzbijanja i sprečavanja HIV/AIDS-a u kojem sudjeluju gotovo svi zdravstveni stručnjaci u Hrvatskoj kao i brojni nezdravstveni stručnjaci i nevladine udruge.<sup>17</sup> Podaci godišnjih zbirnih izvještaja iz laboratorija koji testiraju na HIV u Hrvatskoj pokazuju niske opće postotke. Od ukupno 326 testiranih intravenoznih korisnika sredstava ovisnosti u 2013., nije registriran niti jedan HIV pozitivan nalaz (u 2011: 266 testiranih i jedan HIV pozitivni nalaz)<sup>18</sup>. Liječenje HIV/AIDS-a centralizirano je u Klinici za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“.

U Hrvatskoj od 2003. godine djeluju centri za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV (Savjetovališta za HIV/spolno zdravlje, centri za savjetovanje i testiranje), (u daljnjem tekstu CST), sukladno ciljevima Nacionalnog programa za borbu protiv HIV/AIDS-a. Korisnicima

---

<sup>16</sup> Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, Zagreb, 2014. ; dostupno na: <http://hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>

<sup>17</sup> <http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hiv-aids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>

<sup>18</sup> ([http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis\\_2013\\_.pdf](http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis_2013_.pdf))

<http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hiv-aids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>

<http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hiv-aids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>

centara dostupno je anonimno i besplatno individualno savjetovanje o HIV/AIDS-u (načinima prijenosa, rizicima, procjena osobnog rizika korisnika), savjetovanje o drugim spolno prenosivim bolestima (infekcijama) i odgovornom spolnom ponašanju, testiranje na HIV, hepatitis B, hepatitis C i sifilis, pomoć pri upućivanju na liječenje i podršku te besplatni edukativno informativni materijali (brošura, letaka) i kondomi. U Hrvatskoj ima 15 takvih centara, djeluju u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, županijskim zavodima za javno zdravstvo, u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, u okviru zatvorskog sustava (Zatvorska bolnica u Zagrebu) te u okviru nevladinih organizacija u sljedećim gradovima: Zagrebu, Zadru, Splitu, Osijeku, Slavanskom Brodu, Dubrovniku, Puli i Rijeci. Aktivnosti CST-a usmjerene su na prevenciju HIV infekcije i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti. Aktivnosti CST-a temelje se na savjetovališnom radu koji se sastoji od savjetovanja prije i poslije testiranja, testiranja na krvlju/spolno prenosive bolesti, educiranja i informiranja o zaštiti od spolno-prenosivih bolesti i odgovornog spolnog ponašanja, dijeljenja edukativno-informativnih materijala i kondoma te upućivanja na medicinsku skrb i/ili psihosocijalnu pomoć. Savjetovanje i informiranje korisnici mogu ostvariti osobnim dolaskom, telefonom i putem Interneta. Usluge su besplatne, a provode se prema načelima dobrovoljnosti, anonimnosti i osiguranja povjerljivosti podataka (Nemeth Blažić i sur., 2009).

### **Supstitucijski tretmani**

Supstitucijski tretmani odnose se na liječenje osoba ovisnih o opijatima pod nadzorom liječnika, a temelje se na propisivanju zamjenskih lijekova koji imaju opijatsko agonističko ili opijatsko agonističko i antagonističko djelovanje (kao npr. metadon, buprenorfin, kombinacija buprenorfina i naloksone). Lijekovi propisani za supstitucijski tretman koriste se za srednje i dugoročno održavanje i detoksifikaciju ili odvikavanje. Programi održavanja podrazumijevaju davanje liječnički propisanih lijekova kroz duži period (obično duže od šest mjeseci). Programi detoksifikacije obično se povezuju s dugoročnim liječenjem bez lijekova. Obuhvaćaju razdoblje od oko deset dana do nekoliko mjeseci, a supstitucijski lijekovi propisuju se u količinama koje se smanjuju do trenutka dok se ne postigne stanje bez lijekova (odnosno, droge uopće). Dok je glavni cilj liječenja zamjenskim lijekovima apstinencija od ilegalnih droga, mnogi pacijenti nisu u stanju postići potpunu apstinenciju, usprkos tome što uspiju unaprijediti svoje zdravstveno stanje i život općenito. Ipak, postoje jasni dokazi da supstitucijske terapije doprinose smanjenju šteta uzrokovanih zlouporabom droga, na način da značajno smanjuju nesigurnu praksu intravenoznog korištenja droga, rizik od zaraze HIV/AIDS-om i drugim zaraznim, krvlju prenosivim bolestima te kriminalitet povezan sa zlouporabom droga.

### **Uloga programa smanjenja šteta**

Sukladno analizi istraživanja vezanih uz programe zamjene štrcaljka i igala i objavljenih stručnih smjernica Svjetska zdravstvena organizacija zaključuje da<sup>19</sup>:

- Postoje utemeljeni dokazi da povećavanje dostupnosti i upotrebe sterilnog pribora za intravenozno korištenje droga znatno pridonosi smanjivanju stope prijenosa HIV/AIDS-a.
- Ne postoje uvjerljivi dokazi o velikom broju neželjenih negativnih posljedica programa zamjene štrcaljki i igala, poput započinjanja intravenoznog korištenja droga među ljudima

---

<sup>19</sup>World Health Organization (2004): *Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission*; WHO/HIV/2004. 03



koji prije nisu koristili drogu na taj način ili poput porasta u trajanju ili učestalosti ilegalnog korištenja droga ili intravenoznog korištenja.

- Programi zamjene igala i štrcaljki bez niza drugih, komplementarnih aktivnosti (poput edukacija o smanjivanju rizika i upućivanja na tretmane i službe primarne skrbi) nisu dovoljni za kontrolu HIV/AIDS infekcije među intravenoznim korisnicima droga.
- Programi koji se zasnivaju na radu ljekarni i prodaji pribora putem aparata povećavaju dostupnost sterilnog pribora za intravenozno korištenje droga, kao i korištenje istog. Ipak, programi koji se zasnivaju na kontaktu „licem u lice“ imaju prednosti koje ne samo da smanjuju širenje HIV/AIDS-a, već i povećavaju upućivanje na liječenja i službe primarne skrbi, a farmaceuti nisu obučeni za tu svrhu.
- Zakonodavstvo koje se odnosi na štrcaljke i igle, odnosno koje kažnjava ovisnike o drogama zbog nošenja vlastitog čistog pribora i vanjske radnike koje priborom opskrbljuju ovisnike o drogama, može biti velika prepreka u kontroliranju zaraznih, krvlju prenosivih bolesti među ovisnicima.
- Postoje tek ograničeni dokazi koji upućuju na djelotvornost korištenja izbjeljivača i drugih dezinficijensa u prevenciji bolesti među intravenoznim korisnicima droga. Takvi programi mogu poslužiti u slučaju da programi zamjene štrcaljka i igala nisu izvedivi.

U praksi, programi smanjenja štete provode se kroz niz aktivnosti: podjelu štrcaljki i igala; supstitucijske tretmane, tretmane i skrb vezane uz HIV/AIDS; informiranje i educiranje, savjetovanje i drugo.

Zovko (2011) navodi kako u tehničkom smislu politika smanjenja šteta obuhvaća:

- programe anonimne i besplatne zamjene štrcaljki i igala za intravenozne korisnike droga, koji se organiziraju u obliku mobilnih timova i/ili fiksnih lokacija. Mobilni timovi u vozilima (obično „kamperima“ ili kombijima) obilaze područja grada gdje se nalaze intravenozni ovisnici o drogama, razmjenjuju pribor za injektiranje i prikupljaju uporabljeni pribor. U fiksnim lokacijama, intravenozni korisnici droga dolaze u prostore gdje donose uporabljeni pribor (štrcaljke i igle) i uzimaju čisti (sterilni). Uz pribor imaju mogućnost dobiti i dezinfekcijski materijal (npr. alkoholne tupfere), ampule destilirane vode, čepove za pripremu droge (tzv. „cookeri“). U sklopu takvih programa ovisnici mogu dobiti i kondome te informacijske letke o hepatitisu B i C i HIV/AIDS-u.
- savjetovališta - mjesta gdje ovisnici mogu doći i dobiti sve informacije vezane uz njihov način života i bolest ovisnosti. U sklopu savjetovališta uvijek se primjenjuje i međuvršnjačka edukacija („peer“ edukacija)
- „drop in“ centri – mjesta u koja ovisnici mogu doći, istuširati se, promijeniti odjeću i pojesti topli obrok. Takvi programi nastali su u urbanim megalopolisima, gdje je prisutan velik broj ovisnika koji su beskućnici i provode život na ulici;
- sobe za injektiranje („injecting room“) - prostori u kojima ovisnici mogu nesmetano injektirati drogu, koristeći sterilan pribor koji se nalazi u tim prostorima;
- organiziranje distribucije zamjenske (supstitucijske) terapije (metadon, buprenorfin);
- testiranje na HIV, hepatitis C uporabom brzih individualnih testova.

Opći cilj programa smanjenja šteta je smanjiti zdravstvene i socijalne posljedice uzimanja droga, povećati svjesnost ovisnika o odgovornosti za vlastito zdravlje i zdravlje drugih te smanjiti društvenu marginaliziranost ovisnika o psihoaktivnim tvarima.

## Specifični ciljevi

- smanjiti rizik od predoziranja
- smanjiti rizik i prevalenciju hepatitisa, HIV-a i spolno prenosivih bolesti
- povećati razinu znanja, informiranosti i svjesnosti o hepatitisu, HIV-u i spolno prenosivim bolestima (SPB), predoziranju, štetnom djelovanju droga na organizam
- povećati motiviranost korisnika za testiranje i liječenje od hepatitisa i ostalih SPB
- povećati motiviranost korisnika za korištenje zaštite od SPB
- povećati motiviranost korisnika za uključivanje na liječenje ovisnosti
- povećati motiviranost korisnika za školovanje, zapošljavanje i društveno djelovanje.

Ponašanja koja dovode do međusobnog dijeljenja štrcaljki i igala među ovisnicima uključuju posuđivanje, prodavanje, kupovanje ili uzimanje odbačenih štrcaljki. Nedostatak poimanja opasnosti od zaraze nekom krvlju prenosivom bolesti može dovesti do rizičnog ponašanja. Pristup smanjenja štete pokazao se kao jedan od najučinkovitijih načina prevencije HIV-a i hepatitisa među intravenoznim ovisnicima.

Zakonom o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti (NN 121/03, 117/08) i Pravilnikom o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti u liječničkim ordinacijama (NN 34/05) propisano je da liječnik može samostalno u ordinaciji provoditi medicinsko biokemijske pretrage koje se temelje na vizualnoj procjeni. U RH provodi se anonimno testiranje na HIV, HCV i HBV uporabom brzih<sup>20</sup> testova na uzorak oralne tekućine ili uzorak kapilarne krvi, a u tu svrhu koriste se i klasični laboratorijski testovi. Potrebno je koristiti testove koji imaju dozvole za promet u Republici Hrvatskoj prema važećim zakonima i propisima. Budući da testiranje mogu obavljati zdravstveni djelatnici potrebno je osigurati suradnju udruga/organizacija koje provode programe smanjenja šteta i zdravstvenog osoblja te, po potrebi, izraditi smjernice za korištenje brzih testova. Kod pozitivnih rezultata korisnici se upućuju na liječenje kojem prethodi savjetovanje sa svrhom pripreme pacijenata za liječnički tretman.

Iskustva na području RH pokazala su da je otvaranje Dnevni boravaka, odnosno tzv. Drop-in centara (zamjena igala i štrcaljki, besplatno savjetovanje, testiranja HIV/hepatitis C) doprinijelo odgovornijem ponašanju ovisnika i boljoj suradnji. Primjeri dobre prakse postoje na području Zagreba, Pule, Rijeke, Osijeka i Splita.

Nadalje, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije<sup>21</sup>, istraživanja pokazuju kako vanjski rad ima snažne post-intervencijske učinke, poput:

- povećanog prekida korištenja droga, smanjenog intravenoznog korištenja droga i smanjenog dijeljenog pribora za intravenozno korištenje, čime se smanjuje opasnost prijenosa HIV-a, čak i u programima koji direktno ne dijele sterilni pribor;
- povećanog dezinficiranja igala i povećane uporabe kondoma;
- povećanog odlaska na liječenje od ovisnosti o drogama.

---

<sup>20</sup>U Republici Hrvatskoj u prometu se mogu nalaziti medicinski proizvodi ORAQUICK ADVANCE RAPID HIV-1/2 ANTIBODY TEST i TOYO BRZI TESTOVI ZA OTKRIVANJE INFEKTIVNIH BOLESTI. Navedeni proizvodi izdaju se u zdravstvenim ustanovama te nije predviđeno njihovo korištenje u udrugama.

<sup>21</sup>World Health Organization (2004): *Policy brief: Reduction of HIV transmission through outreach*; WHO/HIV/2004. 02; [www.who.int/hi/pub/prev-care/idu/en](http://www.who.int/hi/pub/prev-care/idu/en)

Vanjski rad snažno utječe na smanjenje rizičnog ponašanja, neovisno o tome provodi li se na tradicionalan način (vanjski rad koji provode socijalni radnici ili zdravstveni radnici) ili u obliku vršnjačke intervencije.

### **Programi smanjenja šteta u Republici Hrvatskoj**

U Republici Hrvatskoj programe smanjenja šteta financira Ministarstvo zdravlja, a provode ih udruge: Hrvatski Crveni križ, Terra, Ne-ovisnost, Let, Help i Institut uz udruge koje se bave smanjenjem širenja zaraznih bolesti kao što su HUHIV i HEPATOS.

Hrvatski Crveni križ provodi program zamjene igala i štrcaljki u Dnevnim boravcima (drop-in centrima) u Zagrebu, Zadru, Novoj Gradiški i GDCK u Krapini.

Udruga „Ne-ovisnost“ u sklopu dnevnog boravka u Osijeku omogućuje svojim korisnicima svakodnevnu anonimnu zamjenu korištenog pribora za novi, sterilni pribor te im pruža usluge pravnih savjeta i informiranja o mogućnostima liječenja zaraznih bolesti povezanih s ovisnostima, kao i liječenja od ovisnosti.

Udruga HELP provodi aktivnosti u drop-in centru u Splitu, a opskrbu čistim i sterilnim priborom omogućava za ukupno 23 lokacije u Dubrovniku, Makarskoj, Trogiru, Šibeniku, na otoku Korčuli (u mjestu Vela Luka) te u gradovima na istoku Hrvatske: Osijeku, Vukovaru i Vinkovcima.

Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET pruža uslugu zamjene štrcaljki i igala pomoću programa pokretne zamjene pribora, uz savjetovanje i distribuciju *vouchera* za besplatno testiranje na HIV, i to na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije.

Udruga Terra provodi program smanjenja šteta u drop-in centru u Rijeci te u okviru vanjskog rada na ukupno 10 lokacija u Rijeci i Opatiji, Lovranu, Klani, Labinu, Bakru, Kraljevici, Crikvenici, Karlovcu i Ogulinu te na otocima Krku i Lošinj. U Terri je aktivan i SOS telefon za korisnike.

U Istarskoj županiji aktivnosti smanjenja štete provodi udruga Institut u Drop-in centru u Puli, u sklopu kojeg pruža i usluge: svakodnevno topli obrok (juha, kruh, peciva), mogućnost obavljanja osobne higijene (tuširanje, brijanje) te mogućnost pranja i sušenja odjeće i obuće i to svakodnevno u trajanju od 12 sati; usluge savjetovanja, dogovora termina u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti pri Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije za anonimna testiranja i informiranja o mogućnostima liječenja zaraznih bolesti povezanih s ovisnostima, kao i liječenja od ovisnosti, te svakih 15 dana organizira dolazak liječnika iz navedene Službe u svrhu edukacije i savjetovanja o očuvanju zdravlja. U okviru Vanjskog rada distribucija sterilnog pribora vrši se na ukupno 13 lokacija u gradu Puli, te u mjestima i gradovima: Poreč (4 lokacije), Rovinj, Novigrad, Bale, Funtana, Vrsar, Sveti Lovreč, Umag, Buje općinama Banjole, Peroj, Krnica, Fažana, Dračevac, Kadumi, Špadići, Stancija Portun, Rogovići. Udruga Institut ima aktivan SOS telefon.

2008. godine, spomenute organizacije osnovale su Mrežu udruge BENEFIT koja pruža informacije o programima smanjenja šteta, supstitucijskoj terapiji, epidemiji HIV/AIDS-a u populaciji intravenoznih korisnika droga, općenito o spolno prenosivim bolestima, vanjskom radu s korisnicima te suradnji na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini.

Podaci o podijeljenom priboru i edukativnom materijalu od strane organizacija civilnog društva u 2013. godini pokazuju da su kao i prijašnjih godina najviše dijeljene igle (273. 972) i štrcaljke (206. 942), zatim kondomi (17. 449) i edukativni materijali (5. 030).

U sklopu redovitih aktivnosti programa smanjenja štete, organizacije civilnog društva posebnu pozornost pridaju prikupljanju infektivnog otpada. Prema podacima dostavljenim do sredine 2014., u 2013. godini organizacije civilnog društva su prikupile 41. 329 igala te 38. 979 štrcaljki.

Od ukupnog broja korisnika uključenih u aktivnosti smanjenja štete (1. 687), u 2013. je 89,1% u navedene programe bilo uključeno i prijašnjih godina, dok je novopridošlo 119 korisnika.

Većina korisnika programa smanjenja šteta je muškog spola. Od dostupnih podataka najviše muških klijenata bilježi udruga Terra (568), dok najveću razliku u spolu korisnika bilježi udruga Institut, u kojoj je oko 12 posto korisnica ženskog spola.

U području sprječavanja širenja zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga djeluju i udruge koje se primarno bave virusnim hepatitisima i HIV/AIDS-om. Iako za hepatitis C ne postoje mjere specifične profilakse (cjepivo, serumi), prakticiranjem higijenskih mjera i provedbom programa smanjenja štete, rizik zaraze tim virusom može se smanjiti.

U skladu s navedenim, Hrvatska udruga liječenih i oboljelih od hepatitisa „Hepatos“ je vodeća udruga Saveza oboljelih od hepatitisa Republike Hrvatske, koju je Svjetska zdravstvena organizacija imenovala Nacionalnom kontaktnom točkom za hepatitis. Djelovanjem na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, „Hepatos“ nastoji senzibilizirati javnost za problematiku virusnog hepatitisa, spriječiti nastanak i širenje bolesti, smanjiti diskriminaciju i podići kvalitetu življenja oboljelih i njihovih obitelji te pružiti stručnu savjetodavnu i psihološku potporu. Aktivnosti koje provodi uključuju anonimno i besplatno testiranje na hepatitis, psihosocijalno savjetovanje za građane te anonimno i besplatno testiranje i savjetovanje u mobilnom InfoHep Centru u 6 manjih gradova u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Udruga „HEPATOS RIJEKA“ vrlo je aktivna u programu smanjenja šteta u Primorsko-goranskoj županiji, kroz razne aktivnosti usmjerene smanjenju širenja zaraznih bolesti, a kao samostalna nevladina organizacija djeluje od 2009. godine. Osnovne aktivnosti udruge vezane su za pružanje psihosocijalne podrške oboljelima od HIV infekcije, AIDS-a i virusnih hepatitisa te skupinama rizičnog ponašanja, pružanje besplatnog, anonimnog i dobrovoljnog testiranja zainteresiranima, podizanje svijesti javnosti o ovim bolestima, destigmatizaciju oboljelih, promoviranje zdravog načina života te edukaciju mladih i šire javnosti. Od rujna 2010. u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije udruga provodi dobrovoljno, besplatno i anonimno testiranje na HIV i hepatitis B i C, te savjetovanje sa specijalistom epidemiologom u prostoru udruge, ima tjednu telefonsku SOS liniju, a vrši i terenska testiranja na 6 lokacija po Primorsko-goranskoj županiji od kojih je jedna i Zatvor u Rijeci. Kao Centar za dobrovoljno, besplatno i anonimno savjetovanje i testiranje na HIV i hepatitis B i C, „Hepatos Rijeka“ djeluje u sklopu programa Ministarstva zdravlja „Rad centara za dobrovoljno, besplatno i anonimno savjetovanje i testiranje na HIV“.

Udruga HUHIV se bavi prevencijom, edukacijom i pomoći oboljelima od HIV infekcije, AIDS-a i virusnog hepatitisa. Udruga djeluje i kroz savjetovanište koje se nalazi u prostorijama Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, besplatnu SOS telefonsku liniju, organizira tribine o HIV/AIDS-u, okuplja grupe samopodrške oboljelih, nudi pomoć pri ostvarivanju prava na liječenje, organizira edukacije zdravstvenih djelatnika i edukacije mladih te provodi druge

aktivnosti. 2013. HUHIV je u suradnji s Gradom Zagrebom i Uredom za zdravstvo i branitelje pokrenuo projekt "Check point Zagreb" - centar za besplatno, anonimno, bezbolno i pouzdano testiranje sline na HIV i hepatitis C.

## 5. Principi na kojima se temelje programi smanjenja štete

*Programi smanjenja šteta trebaju biti:*

- *besplatni za korisnike,*
- *podržavati anonimnost i povjerljivost podataka,*
- *ne osuđivati korištenje droga,*
- *ne prisiljavati korisnike na apstinenciju od korištenja droga.*

Nadalje, trebaju biti pragmatični bez administrativnih, organizacijskih i financijskih prepreka za korisnike prilikom njihovog uključivanja u program te se trebaju temeljiti na principu niske zahtjevnosti za uključivanje korisnika u programe (eng. *low treshold*).

„Politika smanjenja šteta objedinjuje slijedeće principe, pretpostavke i vrijednosti:

- „Smanjenje šteta“ je javno zdravstvena alternativa moralno/kriminalno bolesničkom modelu pristupa uporabi droga i bolesti ovisnosti;
- „Smanjenje šteta“ prepoznaje apstinenciju kao idealan ishod liječenja bolesti ovisnosti ali prihvaća i alternative koje primarno smanjuju štete uzrokovane uporabom droga i bolestima ovisnosti;
- „Smanjenje šteta“ prihvaća ovisnike i nastoji odgovoriti na potrebe koje su ovisnici naveli kao relevantne (umjesto odgovora na potrebe definirane politikom temeljenom nerealnim visokomoralnim ciljevima);
- „Smanjenje šteta“ promovira direktan pristup službama koji se temelji na maloj razini zahtjevnosti („*low treshold*<sup>22</sup>“) kao alternativu klasičnom pristupu službama koji podrazumijeva veliku razinu zahtjevnosti od korisnika“(prema Zovko,2011:7).

Pri provedbi vanjskog rada, prepoznati su sljedeći principi:

- vanjski rad zasniva se na suradnji sa lokalnom zajednicom te potiče davanje povratnih poruka od strane zajednice;
- potrebno je napraviti bilo kakvu pozitivnu promjenu te raditi prema ozdravljenju osobe;
- potrebno je osigurati dostojno provođenje vanjskog rada koje uključuje neosuđivanje i izbjegavanje konfrontacije prilikom naglašavanja osobne odgovornosti u smanjenju štete;
- preventivne poruke smanjenja štete trebaju biti konstruktivne i usmjerene potrebama i interesima korisnika usluga (npr. „Ovakvo ponašanje može smanjiti štetu na ovaj način“ nasuprot „Ne smije se raditi ovo. . .“);
- intravenozni korisnici droga ključne su osobe u smanjenju vlastitih rizika;
- vanjski rad treba se provoditi na način koji je siguran za provoditelje vanjskog rada i za zajednice u kojima se provodi;
- potrebno je uložiti napore u prikupljanje onečišćenog pribora za korištenje droga;
- vanjski rad treba se temeljiti na istraživanjima.

<sup>22</sup>*Low treshold services* - To podrazumijeva odnos prema potencijalnim korisnicima pri kojem se od njih ne zahtijevaju uputnice, zdravstvena osiguranja, identifikacijski dokumenti.

## 6. Dostupne intervencije koje se provode u RH u području smanjenja šteta

### 6.1. Intervencije koje provode udruge

Opis intervencija i preporuke za optimalnu provedbu

#### a. SAVJETOVANJA I PSIHOSOCIJALNA POTPORA

**Cilj:** osigurati podršku i pokušati motivirati ovisnike za tretman

**Opis postupka:** Organizacije civilnog društva provode individualno i grupno savjetovanje. Savjetovanje se temelji na profesionalnom odnosu između savjetnika i osobe u potrebi. Usmjeren je na funkcioniranje osobe tijekom života u njezinim osobnim i socijalnim odnosima te na emocionalne, socijalne, edukacijske, zdravstvene, organizacijske i razvojne okolnosti. Ciljevi intervencije su unaprijediti funkcioniranje osobe, pružiti podršku u svladavanju kriznih situacija i povećati mogućnost za funkcionalno življenje. Ovom metodom nastoji se pružiti pomoć osobi u započinjanju životnih promjena ili u poboljšanju postojeće situacije.

#### **Aktivnosti:**

- Savjetovanje aktivnih intravenoznih korisnika droga
- Aktivnosti pripreme i upućivanja ovisnika na liječenje u terapijske zajednice - "komune", u zdravstveni sustav ili druge organizacije
- Pomoć pri ostvarivanju zakonskih prava i besplatna pravna pomoć
- Psiho socijalna potpora ovisnicima i njima bliskim osobama (partneri, obitelji)
- Osnaživanje za promjenu ponašanja

#### **Preporuka:**

Prema mogućnostima potrebno uključiti rehabilitirane ovisnike koji predstavljaju pozitivni model.

Djelatnici koji provode programe smanjenja šteta obvezni su proći edukaciju za savjetodavni rad (npr. edukaciju za provedbu savjetodavnog rada „Kratke motivacijske intervencije - MOVE“)

#### b. NABAVKA, PODJELA I PRIKUPLJANJE MATERIJALA ZA INJEKTIRANJE

**Cilj:** omogućiti anonimian pristup sterilnom priboru za intravenozno korištenje droga (igle, štrcaljke, filtri, kuhala, alkoholne maramice, ampule destilirane vode...) te smanjiti javnozdravstvene štete prikupljanjem korištenog pribora

**Opis postupka:** Zamjenom štrcaljki i igala metodom „jedan-za-jedan“ (onečišćeno za sterilno) - pokušava se dostići visoka razina zamjene, ali prihvaćaju se i niže povratne stope od 100%.

Nadalje, intravenozni korisnici droga uzimaju veći broj sterilnog pribora te ga zatim distribuiraju drugim ovisnicima s kojima su u kontaktu, čime se želi postići i obuhvat onih korisnika koji nisu u direktnom doticaju s provoditeljima programa (sekundarna razmjena). Zamjena pribora je dostupna u Dnevnim boravcima organizacija i /ili na mjestima na koje izlaze vanjski radnici.

**Aktivnosti:**

- Zamjena pribora za intravenozno korištenje droga
- Dijeljenje sterilnog pribora za intravenozno korištenje droga

**Preporuka:**

Osigurati besplatan pristup i veću dostupnost sukladno potrebama lokalnih zajednica.

U slučaju prodaje:

- u postupak distribucije uključiti ljekarne.

### **c. POSTUPANJE S INFEKTIVNIM OTPADOM<sup>23</sup>**

**Cilj:** Smanjiti javnozdravstvene rizike i štete prikupljanjem i uklanjanjem infektivnog otpada te sigurnim uništavanjem

**Opis postupka:** Infektivni otpad uništava se u kliničkim bolnicama te u poduzećima ovlaštenim za zbrinjavanje infektivnog otpada. Sav oštar jednokratni pribor (igle i štrcaljke) i drugi vidno kontaminirani otpad potrebno je sakupljati u neprobojne kontejnere (spremnike), zatim propisno zbrinuti (prema propisima o zbrinjavanju infektivnog otpada, od strane osoba ovlaštenih za zbrinjavanje infektivnog otpada). Kontejneri/spremnici moraju biti neprobojni za sadržaj pri normalnim uvjetima postupanja i izrađeni na način koji onemogućava ispadanje sadržaja ili ozljeđivanje i prijenos infekcija na osobe koje upotrebljavaju posudu ili postupaju s otpadom. Pribor od vađenja krvi za jednokratnu upotrebu – igle i štrcaljke potrebno je sakupljati u posude označene crvenom bojom i natpisom „opasni medicinski otpad“ - infektivni otpad. Posude trebaju biti neprobojne za sadržaj pri normalnim uvjetima postupanja i napravljene tako da je onemogućeno ispadanje sadržaja ili ozljeđivanje i prijenos infekcija na osobe koje upotrebljavaju posudu ili postupaju s otpadom. Rukavice i drugi pribor koji je došao u dodir s krvlju ili izlučevinama klijenata potrebno je odlagati u plastične vreće označene crvenom bojom i natpisom „opasni medicinski otpad“ - infektivni otpad. Komunalni otpad potrebno je odlagati u crne ili plave plastične vreće.

Postupak kod ubodnog incidenta i postupak odmah nakon incidenta obuhvaća pranje ruku tekućim sapunom pod tekućom vodom. Nadalje, potrebno je potaknuti krvarenje, a sluznice

<sup>23</sup> Prema [Naputku o postupanju s otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite \(NN 050/2000\)](#) pod infektivnim otpadom podrazumijeva se otpad koji sadrži patogene biološke agense koji zbog svojeg tipa, koncentracije ili broja mogu izazvati bolest u ljudi koji su im izloženi - kulture i pribor iz mikrobiološkog laboratorija, dijelovi opreme, materijal i pribor koji je došao u dodir s krvlju ili izlučevinama infektivnih bolesnika ili je upotrijebljen pri kirurškim zahvatima, previjanju rana i obdukcijama, otpad iz odjela za izolaciju bolesnika, otpad iz odjela za dijalizu, sistemi za infuziju, rukavice i drugi pribor za jednokratnu uporabu, te otpad koji je došao u dodir s pokusnim životinjama kojima je inokuliran zarazni materijal, itd.



kontaminirane krvlju odmah isprati vodom. Ubodni incident se treba odmah prijaviti odgovornoj osobi te se vanjski radnik mora odmah javiti liječniku i/ili najbližim klinikama za infektivne bolesti (npr. „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu) ili Zavodima za javno zdravstvo.

Zakonska regulativa vezana uz postupanje s infektivnim otpadom obuhvaća:

- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08 i 43/09);
- Zakon o održivom gospodarenju otpadom (NN 94/13);
- Pravilnik o vrstama otpada (NN 27/96)<sup>24</sup>;
- Naputak o postupanju s otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite (NN 50/00);
- Pravilnik o gospodarenju medicinskim otpadom (NN 72/07) (u tijeku je izrada novog Pravilnika<sup>25</sup>)

**Aktivnosti:**

- Prikupljanje/čišćenje javnih prostora i okupljališta od odbačenog pribora
- Zbrinjavanje i sigurno uništavanje od strane ovlaštenih pravnih osoba

**Preporuka:**

Prilikom prikupljanja odbačenih štrcaljki i igala te čišćenja javnih prostora od istih, svi djelatnici uključeni u takve poslove moraju proći edukativni seminar koji bi trebao obuhvatiti sljedeće teme:

- korištenje odgovarajuće zaštitne opreme (rukavice, obuća, hvataljke i štipaljke za prikupljanje infektivnog otpada)
- odgovarajuće spremanje prikupljenog otpada
- zaštita od akcidentalnih uboda na štrcaljke i igle sukladno *Pravilniku o gospodarenju medicinskim otpadom*<sup>26</sup>

**d. DOBROVOLJNO, ANONIMNO I BESPLATNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE VEZANO UZ ZARAZNE BOLESTI**

**Cilj:** testirati intravenozne korisnike droga na zarazne bolesti te savjetovanje o daljnjim postupcima i mogućnostima

**Opis postupka:**

Zdravstveni djelatnici/ustanove u suradnji s nevladinim organizacijama provode testiranje na zarazne bolesti (HIV, hepatitis C i hepatitis B). Testiranje je anonimno i besplatno, provodi se

<sup>24</sup>Stupanjem na snagu Uredbe o kategorijama, vrstama i klasifikaciji otpada s katalogom otpada i listom opasnog otpada (NN 50/05, 39/09) u Pravilniku o vrstama otpada (NN 27/96), u članku 1. riječi: „vrste otpada ovisno svojstvima i mjestu nastanka“ te članci 2., 3., 6., 7., 8., 9. i 10. i Katalog otpada, kao sastavni dio Pravilnika, brišu se.

<sup>25</sup>Nacrt Pravilnika o gospodarenju medicinskim otpadom dostupan na Internet stranici Ministarstva zaštite okoliša i prirode, <http://www.mzoip.hr/default.aspx?id=23549>.

<sup>26</sup>[Pravilnik o gospodarenju medicinskim otpadom \(NN 72/07\)](#)

brzim<sup>27</sup> testovima na uzorak oralne tekućine ili uzorak kapilarne krvi ili laboratorijskim testovima<sup>28</sup>, a kod pozitivnih rezultata korisnici se upućuju na liječenje u zdravstvene ustanove kojem prethodi savjetovanje sa svrhom pripreme pacijenata za liječenje. Koriste se testovi koji imaju dozvole za promet u Republici Hrvatskoj prema važećim zakonima i propisima.

**Aktivnosti:**

- Savjetovanje i organiziranje testiranja na zarazne bolesti te savjetovanje o daljnjim postupcima
- Motiviranje osoba pozitivnih na zarazne bolesti na liječenje
- Obuhvat testiranih osoba na HIV, HBV i HCV među društvenim skupinama s povećanim zdravstvenim rizikom te sprječavanje daljnjeg širenja spolno i krvlju prenosivih bolesti
- Promicanje spolnog i reproduktivnog zdravlja mladih i planiranje obitelji
- Pružanje edukacija i informiranja s ciljem razvijanja i stvaranja svijesti o rizicima i važnosti zdravog življenja

**Preporuka:**

Utjecati na poboljšanje zdravstvene politike u području reproduktivnog zdravlja suradnjom nevladinih organizacija s javnim sektorom i lokalnom zajednicom, a za mlade u skladu s Nacionalnim programom za mlade za razdoblje od 2014. do 2017. godine.

Kod aktivnih intravenoznih korisnika sredstava ovisnosti preporuča se testiranje na zarazne bolesti dva puta godišnje.

**e. PODJELA KONDOMA**

**Cilj:** spriječiti pojavu i širenje spolno i krvlju prenosivih infekcija spolnim putem među korisnicima droga

**Opis postupka:** Kondomi se promoviraju kao učinkovit način zaštite od spolno prenosivih bolesti, osigurava se njihova dostupnost ciljanoj populaciji intravenoznih korisnika droga (prigodno i drugim ciljanim skupinama), provodi se educiranje korisnika o pravilnoj i redovitoj uporabi kondoma, kao i važnost testiranja na spolno prenosive bolesti.

**Aktivnosti:**

- Podjela kondoma u Dnevnom boravku (Drop-in centru) i kroz vanjski rad na mjestima okupljanja ciljane populacije intravenoznih korisnika droga (ulica, klubovi..)

<sup>27</sup>U Republici Hrvatskoj u prometu se mogu nalaziti medicinski proizvodi ORAQUICK ADVANCE RAPID HIV-1/2 ANTIBODY TEST i TOYO BRZI TESTOVI ZA OTKRIVANJE INFEKTIVNIH BOLESTI. Navedeni proizvodi izdaju se u zdravstvenim ustanovama te nije predviđeno njihovo korištenje u udrugama.

<sup>28</sup> npr, Udruga „Help“ iz Splita u suradnji s NZJZ Splitsko-dalmatinske županije koristi primarno laboratorijske testove iz uzorka krvi, a iznimno brze testove.

- Organiziranje edukacija o spolno prenosivim bolestima u Drop-in centru koje su prilagođene ciljanoj populaciji (informacije o spolno prenosivim bolestima, rizicima i opasnostima, testiranju, načinima prijenosa i zaštiti)
- Organiziranje kvizova znanja za ciljanu populaciju, korisnici aktivno sudjeluju u edukaciji
- Podjela edukativnih letaka i brošura u Drop-in centru i kroz vanjski rad

#### **Preporuka:**

- Nevladine organizacije i HCK aktivnost trebaju provoditi u suradnji sa zdravstvenim djelatnicima / ustanovama (upućivanje na testiranje i liječenje spolno prenosivih bolesti).
- Utjecati na poboljšanje zdravstvene politike u području reproduktivnog zdravlja suradnjom nevladinih organizacija s javnim sektorom i lokalnom zajednicom
- Medijska promocija važnosti zaštite reproduktivnog zdravlja i promocija korištenja kondoma kao zaštite od spolno prenosivih bolesti

#### **f. DNEVNI BORAVAK (DROP-IN CENTAR)**

**Cilj:** osigurati prostor u kojem konzumenti droga mogu boraviti tijekom dana, izvršiti zamjenu štrcaljki i igala, obavljati higijenske i prehrambene potrebe, ostvariti socijalne kontakte i provesti strukturirano slobodno vrijeme kako bi se smanjile moguće štete povezane s boravkom na ulici.

**Opis postupka:** Konzumentima droga osigurava se besplatno i anonimno sudjelovanje u prostoru udrugu u kojem mogu boraviti tijekom dana, izvršiti zamjenu štrcaljki i igala, obavljati higijenske i prehrambene potrebe, ostvariti socijalne kontakte i provesti strukturirano slobodno vrijeme kako bi se smanjile moguće štete povezane s boravkom na ulici. Provodi se šifrirana evidencija korisnika.

#### **Aktivnosti:**

- Savjetovanje
- Zamjena intravenoznog pribora za aplikaciju droga (rabljeni za sterilni)
- Motiviranje i upućivanje na testiranje na krvno i spolno prenosive bolesti
- Testiranje korisnika na krvno i spolno prenosive bolesti brzim testovima na uzorak oralne tekućine ili uzorak kapilarne krvi ili laboratorijskim testovima
- Motiviranje za odlazak na liječenje ili odvikavanje
- Informiranje o svim ustanovama koje se bave tretmanom ovisnosti i njihovim programima
- Pružanje pomoći pri ostvarivanju zakonskih prava i pružanje besplatne pravne pomoći
- Dijeljenje kondoma
- Pružanje psiho-socijalne potpore
- Pružanje socijalnih intervencija uključujući i intervencije usmjerene prema marginaliziranim društvenim skupinama s povećanim zdravstvenim rizikom (npr. beskućnicima)

- Provedba edukacija o krvlju i spolno prenosivim bolestima
- Provedba edukacija o njezi vena, sigurnijem injektiranju te prevenciji predoziranja
- Osiguravanje pomoći pri zapošljavanju u uključivanju u tretman (npr. Info pult)

**Preporuka:**

Obvezno je da provoditelji aktivnosti budu educirani za savjetodavni rad.

Osobito je važno surađivati sa zdravstvenim ustanovama, jedinicama lokalne uprave, policijskim službenicima i drugim relevantnim dionicima.

**g. EDUCIRANJE I INFORMIRANJE**

***Cilj:** educirati i informirati konzumente droga o štetnosti sredstava ovisnosti, posljedicama konzumacije, vrstama liječenja i mogućnostima oporavka te prevenciji širenja zaraznih bolesti i predoziranja.*

***Opis postupka:** Educiranje i informiranje o prijenosu krvlju prenosivih bolesti i odgovornijem korištenju droga organizira se putem različitih oblika širenja informacija, kao npr. vršnjačka edukacija, dijeljenje letaka i brošura, besplatnih telefonskih linija, organizacijom seminara i edukacija, korištenjem društvenih mreža i suvremenih tehnologija te uz pomoć vanjskih radnika.*

**Aktivnosti:**

- Informiranje javnosti o posljedicama konzumiranja pojedinih droga na zdravlje te prijenosu bolesti
- Pružanje informacija o uslugama - načinima liječenja i tretmana od ovisnosti te ostalim informacijama u suradnji sa zdravstvenim i socijalnim službama
- Educiranje o dezinfekciji pribora za korištenje droga (koriste se u okruženjima gdje zamjena nije izvediva)
- Educiranje o njezi vena, sigurnom injektiranju i prevenciji predoziranja
- Educiranje o prevenciji prijenosa krvlju/spolno prenosivih bolesti
- Educiranje o pružanju prve pomoći
- Provedba promotivnih aktivnosti s ciljem promicanja testiranja na zarazne bolesti, (internetske kampanje, suradnja s relevantnim stručnjacima i organizacijama na nacionalnoj i međunarodnoj razini, razmjena najbolje prakse)
- Izrada letaka i brošura

**Preporuka:**

Potrebno je osigurati dostupnost informativnog materijala različitim skupinama korisnika, kako u dnevnom boravku tako i putem programa vanjskog rada. Informativni materijali trebaju se temeljiti na suvremenim znanstveno utemeljenim dokazima, stručnim saznanjima pri čemu se preporuča i korištenje suvremenih tehnologija. Prilikom izrade informativnih materijala potrebno je uvažavati mišljenja stručnjaka kao i uvažiti mišljenja i iskustva intravenoznih korisnika droga.

## ***h. VANJSKI RAD ( eng. OUTREACH)***

***Cilj:*** omogućiti konzumentima droga lako dostupne usluge programa smanjenja šteta kroz izlazak vanjskih radnika na teren/ mjesta gdje se okupljaju ovisnici, žive i gdje koriste drogu, te prevenirati druge zdravstvene i društvene posljedice uzimanja droga.

**Opis postupka:** Vanjski rad provode stručnjaci pomažućih profesija, zdravstveni radnici, volonteri i konzumenti droga. Provodi se na mjestima gdje se konzumenti droga okupljaju, koristeći vozila i vanjske radnike. Vanjski rad provodi se primjerice na ulici, u barovima, željezničkim postajama i drugdje. Kako bi se obuhvatila što šira populacija ovisnika, odabiru se "punktovi", tj. mjesta okupljanja ovisnika u gradu koja se obilaze prema unaprijed određenom rasporedu (primjerice, na tjednoj osnovi) te se na tim lokacijama vrši zamjena pribora, podjela kondoma i pružaju se informacije o mogućnostima liječenja i testiranja, hepatitisu, AIDS-u i dr. Ovakav način rada bio bi neizvediv bez suradnje samih ovisnika koji vanjske radnike uvode u svoja društva.

### ***Aktivnosti:***

- Pružanje informacija o načinima smanjenja štete, liječenju ovisnosti i zamjenskim tretmanima
- Pružanje informacija o testiranju
- Testiranje na zarazne bolesti i dijeljenje savjeta o spolno prenosivim bolestima
- Dijeljenje čistog pribora za korištenje droga i kondoma;
- Prikupljanje odbačenog pribora

### ***Preporuka:***

Obzirom na specifičnosti vanjskog rad, vanjski radnici trebaju imati adekvatne socijalne i komunikacijske vještine, osobito vještine motiviranja konzumenata droga na suradnju i uključivanje u dostupne programe. Preporučljivo je da se radi o osobama koje su:

- spremne na timski rad te pridonose osmišljavanju preporuka i osnaživačkim inicijativama;
- osobe od povjerenja s pozitivnim gledištima i koje obraćaju pažnju na detalje;
- inovativne i fleksibilne kako bi znale prepoznati probleme i odgovoriti na potrebe lokalne zajednice u kojoj djeluju;
- proaktivni pojedinci koji anticipiraju probleme i predlažu rješenja kako bi se došlo do rezultata;
- spremne raditi u fleksibilnom radnom vremenu, uključujući večeri i vikende.

Uključivanje aktivnih korisnika ili vođa grupa u vanjski rad je učinkovito, budući da navedene osobe privlače različite rizične skupine intravenoznih korisnika droga (u usporedbi sa socijalnim /zdravstvenim radnicima).

## ***i. PRISTUP OPORAVKA (eng. RECOVERY)***

***Cilj:*** *promovirati i provoditi pristup cjelokupnog oporavka ovisnika o drogama s ciljem postizanja apstinencije i povratka u društvo kao krajnjeg cilja, osiguravanjem podrške od strane svih dionika na razini lokalne zajednice.*

***Opis postupka:*** Pod pojmom oporavka podrazumijeva se individualan i osobno usmjeren put koji za različite ljude znači različite stvari. Primjerice, oporavak za pojedine osobe može pretpostavljati apstinenciju, dok za druge podrazumijeva npr. uključenost u programe smanjenja šteta. Indikator uspješnosti provedbe je broj osoba koje su uspješno završile program tretmana. Oporavak uključuje tri sveobuhvatna principa - dobrobit, građanstvo i slobodu od ovisnosti. U središte svakog sustava oporavka stavlja se pojedinac, za kojeg se na lokalnoj razini osigurava niz usluga, kako bi se pružile prilagođene mjere skrbi i podrške. Pružanje podrške pojedincima da žive život bez droge nalazi se u središtu pristupa oporavka. Supstitucijska terapija i dalje zauzima značajnu ulogu u tretmanu opijatske ovisnosti, kako u stabiliziranju uporabe droga tako i u omogućivanju detoksifikacije. Medicinski potpomognut oporavak je moguć i događa se, međutim, postoji opasnost da je za preveliki broj osoba koje su u tretmanu supstitucijskom terapijom, ova terapija, koja bi trebala biti prvi korak na putovanju prema oporavku, često i posljednji. Upravo zbog toga se predviđa da se svi korisnici supstitucijske terapije uključe i u proces oporavka.

### ***Aktivnosti:***

- Suradnja Hrvatskog Crvenog križa i nevladinih organizacija s različitim dionicima na razini lokalne zajednice u provedbi programa smanjenja šteta koji uključuju pristup oporavka
- Provedba programa koji uključuju organiziranu provedbu slobodnog vremena
- Poticanje na uključivanje korisnika u programe tretmana i liječenja
- Pružanje psihosocijalne podrške korisnicima i njima bliskim osobama
- Povezivanje korisnika s centrima za socijalnu skrb, područnim zavodima za zapošljavanje i službama za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti zavoda za javno zdravstvo s ciljem uključivanja u Projekt resocijalizacije

### ***Preporuka:***

Programe smanjenja šteta preporuča se nadopuniti aktivnostima usmjerenim na cjelokupni oporavak ovisnika, poput organiziranja edukacija iz područja stjecanja različitih vještina, unaprjeđenja fizičkog i psihičkog zdravlja, pružanja pomoći pri ostvarenju zaposlenja te promicanja pozitivnih vrijednosti, vjerovanja i stavova kod ovisnika. Navedeni programi trebaju se provoditi u suradnji sa bliskim osobama korisnika programa (obitelji, partnerima, prijateljima i vršnjacima), zdravstvenim ustanovama, terapijskim zajednicama, vjerskim ustanovama, nevladinim organizacijama koje osmišljavaju organizirano provođenje slobodnog vremena i pružaju pomoć u resocijalizaciji ovisnika, kao i sa svim relevantnim dionicima na području lokalne zajednice.

## **j. SUDJELOVANJE U SUSTAVU RANOG UPOZORAVANJA U SLUČAJU POJAVE NOVIH PSIHOAKTIVNIH TVARI**

**Cilj:** osigurati prikupljanje kvalitativnih informacija koje se pojavljuju na nacionalnoj sceni droga i brzu reakciju; sudjelovati u procjeni mogućih rizika koje nove psihoaktivne tvari mogu predstavljati za zdravlje korisnika i društvo; širiti upozorenja i općenito jačati mjere smanjenja šteta; utjecati na smanjenje negativnog zdravstvenog i društvenog utjecaja novih psihoaktivnih tvari na korisničku populaciju te sprječavati širenje novih pojava.

**Opis postupka:** Sustav ranog upozoravanja o novim psihoaktivnim tvarima u Republici Hrvatskoj temelji se na relevantnim dokumentima pravne stečevine Europske unije, u skladu s provedbenim smjernicama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA). Uređen je Protokolom o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, kojeg je 2007. usvojila Vlada Republike Hrvatske.

### **Aktivnosti:**

- prikupljanje informacija o novim psihoaktivnim tvarima dostupnim u pojedinim lokalnim zajednicama (praćenje tržišta droga)
- informiranje konzumenata droga o zabilježenim slučajevima trovanja, smrtima, rizicima i drugim informacijama povezanim s uporabom novih psihoaktivnih tvari zabilježenim u okviru nacionalnog i EU Sustava ranog upozoravanja
- prosljeđivanje informacija o novim psihoaktivnim tvarima koordinatoru Sustava ranog upozoravanja (Uredu)

### **Preporuka:**

Poželjno je da djelatnici programa smanjenja šteta, u suradnji s konzumentima novih psihoaktivnih tvari, dođu u posjed uzorka nove psihoaktivne tvari radi upućivanja istog na analizu u ovlaštenu laboratorij u svrhu praćenja pojavnosti i dostupnosti novih psihoaktivnih tvari te praćenja tržišta droga i zaštite javnog zdravlja.

Potrebno je osigurati inovativnost mjera sukladno trendovima.

## 6.2. Intervencije koje provode zdravstvene ustanove

### a. INTERVENCIJE SMANJENJA ŠTETA POVEZANIH S KRVLJU PRENOSIVIM BOLESTIMA (SAVJETOVANJE, MOTIVACIJA ZA LIJEČENJE)

**Cilj:** obuhvatiti i motivirati intravenozne konzumente droga na testiranje na zarazne bolesti (HBV, HCV, HIV), te savjetovanje i informiranje o daljnjim postupcima i mogućnostima liječenja

#### **Opis postupka:**

Centri za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV i službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti pri ZZJZ provode aktivnosti primarne i sekundarne prevencije zaraznih bolesti povezanih s injiciranjem droga - savjetovanje prije testiranja, edukacije o smanjenju rizičnih ponašanja, edukacije o važnosti testiranja na HIV, HBV i HCV, kao i savjetovanja poslije testiranja.

Unutar Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ provode se savjetovanja za HIV/AIDS pacijente, njihove partnere i partnerice i članove obitelji kojima je svrha informirati pacijente i njihove bližnje o tijeku HIV bolesti, liječenju i načinima zaštite od prijenosa bolesti. Nadalje, provodi se motiviranje pacijenata na liječenje kako bi se spriječilo širenje i napredovanje bolesti, pružanje psihosocijalne podrške, odgovaranje na pitanja vezana uz njihova prava i obaveze te rješavanje socijalnih pitanja. Evidencija korisnika odnosi se na evidenciju osnovnih demografskih karakteristika korisnika, kao i informacije o mogućim rizičnim ponašanjima. Svakome pacijentu pristupa se individualno te tim zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih suradnika donosi odluku kakvo je liječenje za pojedinog pacijenta najprikladnije. Prilikom prvog pregleda, ali i svake kontrole, pacijenti na raspolaganju imaju tim liječnika specijalista kao i tim zadužen za psihosocijalnu podršku pacijenata. Najvažnije je pacijentima objasniti kako imaju izravan utjecaj na održavanje ili unapređenje kvalitete vlastitog života te kako uz redovno uzimanje lijekova i redovne kontrole mogu smanjiti rizik prenošenja HIV-a na osobe u okolini. U slučaju pozitivnog rezultata prilikom testiranja na zarazne bolesti, provodi se motiviranje te priprema i upućivanje pacijenata u programe liječenja krvlju prenosivih bolesti (HCV i HIV). Ostvaruje se suradnja s infektolozima koji se bave liječenjem krvno prenosivih bolesti te se pacijenti prema potrebi upućuju na dijagnostiku radi HBV, TBC, sifilisa i ostalih krvno prenosivih bolesti te na cijepljenje protiv HAV, HBV i tetanusa.

#### **Aktivnosti:**

- Savjetovanje prije testiranja - svrha savjetovanja prije testiranja je informiranje pojedinaca o prirodi i tijeku bolesti, mogućnostima liječenja, riziku pojave bolesti, mogućnostima zaštite u odnosu na postojeći rizik; pojašnjavanje mogućih objašnjenja i tumačenja koja su dobili od trećih osoba i pružanje mogućnosti ponovnog razgovora i promjene odluke u slučaju pojave novih činjenica ili promjena stava u odnosu na ranije.
- Testiranje na HBV, HCV i HIV testovima iz uzorka oralne tekućine i drugim testovima koji se koriste (laboratorijski testovi i brzi testovi iz uzorka kapilarne krvi). Testiranje provodi osposobljeni zdravstveni djelatnik.



- Savjetovanje poslije testiranja. Savjetovanje se provodi prilikom izdavanja rezultata testa. Rezultati se izdaju isključivo osobi koja se testirala – osobno. Korisniku se objašnjava da u slučaju pozitivnog nalaza na HIV i potrebe liječenja prestaje anonimnost te da predstoji procedura prijavljivanja oboljelih i umrlih od zarazne bolesti epidemiološku službu. Pojašnjava im se procedura uključivanja u zdravstveni sustav.
- Psihosocijalna podrška uključuje niz različitih tema koje kod pacijenata mogu biti aktualne: krizne intervencije kod HIV dijagnoze; donošenje odluke o tome kome reći o dijagnozi; podrška pri nošenju s emocionalnim poteškoćama kao što su strah, tjeskoba, ljutnja i frustracija; korištenje zaštite prilikom seksualnih odnosa; planiranje roditeljstva i trudnoće; priprema na započinjanje uzimanja lijekova te jačanje privrženosti HIV terapiji; olakšavanje prilagodbe na bolest; ostvarivanje socijalnih, radnih i drugih prava; posredovanje s drugim institucijama i slično.
- Upućivanje korisnika na medicinsku skrb i/ili psihosocijalnu pomoć i podršku ukoliko za time postoji potreba.
- Educiranje, informiranje o problemu ovisnosti i krvlju prenosivim bolestima
- Osiguravanje edukativnih materijala koji su namijenjeni pacijentima zaraženim HIV/AIDS-om koji ulaze u zdravstvenu skrb (npr. priručnik „Živjeti pozitivno – priručnik za unaprjeđenje kvalitete života osoba koje žive s HIV-om“ (2009. )

#### **Preporuka:**

- Pri praćenju aktivnosti i korisnika programa potrebno osigurati anonimnost i povjerljivost podataka na način da se tijekom razgovora korisnika sa savjetnikom ne uzimaju osobni podaci korisnika (ime, prezime, dan i godina rođenja) ili bilo koji drugi podatak pomoću kojega bi bilo moguće podatke iz evidencije korisnika ili sam rezultat testiranja povezati s korisnikom.
- Podaci u evidenciji kao i rezultati označavaju se šifrom.
- Obvezno je da djelatnici koji provode programe smanjenja šteta završe edukaciju za savjetodavni rad (npr. edukaciju za provedbu „Kratke motivacijske intervencije - MOVE“)

#### **b. PRIMJENA SUPSTITUCIJSKE FARMAKOTERAPIJE KOD OPIJATSKIH OVISNIKA**

**Cilj:** smanjiti javnozdravstvene štete povezane s uporabom droga osiguravanjem supstitucijske farmakoterapije za osobe ovisne o opijatima

**Opis postupka:** Primjena supstitucijske farmakoterapije predstavlja oblik liječenja koje se provodi u zdravstvenim ustanovama sukladno smjernicama za primjenu farmakoterapije metadonom i buprenorfinom. Iako je riječ o liječenju, supstitucijska farmakoterapija posredno utječe i na smanjenje šteta povezanih sa zlouporabom droga.

**Aktivnosti:**

- Kratka detoksifikacija - postupak kojim se ovisniku olakšava razrješavanje apstinencijskog sindroma nakon prekida uzimanja heroina (koristi se i u odvikavanju od metadona) uvođenjem i nakon toga postupnom redukcijom dnevnih doza buprenorfina kroz razdoblje do mjesec dana. Indicirana je u terapijskom procesu kod slučajeva kod kojih je potpuno odvikavanje i nakon toga održavanje apstinencije dogovoreno kao terapijski cilj.
- Spora detoksifikacija - postupak kojim se ovisniku olakšava prekid uzimanja opijata uvođenjem i nakon stabilizacije stanja na buprenorfinu, sporom redukcijom dnevnih doza toga lijeka kroz razdoblje od jednog do šest ili više mjeseci. Indicirana je kad prethodni pokušaj ili pokušaji brze detoksifikacije nisu bili uspješni. Postupak se preporučuje kad se kao terapijski cilj uspije dogovoriti uspostavljanje i nakon toga održavanje potpune apstinencije od opijatskih agonista, a procjena je da zbog težine ovisnosti, to nije moguće ostvariti u kratko vrijeme.
- Kratko (privremeno) održavanje - kratko (privremeno) održavanje na istoj dnevnoj dozi buprenorfina podrazumijeva postupak kod kojeg se ovisniku dnevna doza lijeka ne mijenja kroz razdoblje do 6 mjeseci.
- Dugotrajno održavanje-postupak kojim se ovisniku omogućava primjena odgovarajućih (u odnosu na toleranciju) dnevnih doza buprenorfina kroz razdoblje dulje od 6 mjeseci. Dio tih ovisnika će biti u programu održavanja doživotno.

**Preporuka:**

Liječenje supstitucijskom farmakoterapijom potrebno je provoditi sukladno postojećim smjernicama za njihovu primjenu.

**c. SURADNJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA S NEVLADINIM ORGANIZACIJAMA**

**Cilj:** olakšavanje postizanja pozitivnih promjena u ponašanju, razmišljanju i cjelokupnom funkcioniranju ovisnika o drogama suradnje institucija koje se bave područjem ovisnosti.

**Opis postupka:** Neformalna suradnja između zdravstvenih ustanova i nevladinih organizacija redovito se ostvaruje u pojedinim segmentima djelovanja, dok se formalna suradnja ostvaruje temeljem objedinjenog javnog natječaja za dodjelu financijskih sredstava iz Državnog proračuna i lutrijskih sredstava.

**Aktivnosti:**

- Tijekom bolničkog tretmana (koji obuhvaća ili primjenu supstitucijske terapije ili postupak uspostavljanja apstinencije), kroz individualni pristup svakom klijentu vrši se procjena potreba i rizika te dogovara nastavak procesa liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije na individualnoj razini.
- Povezivanje korisnika koji su u tretmanu s tijelima državne i lokalne uprave i samouprave te nevladinim organizacijama, koji kroz svoje aktivnosti pružaju potrebnu

podršku i daljnji prihvata osoba koje su uspostavile apstinenciju i spremne su za nastavak liječenja odnosno tretmana.

- Kontinuirana suradnja s udrugama i terapijskim zajednicama s ciljem informiranja o programima i aktivnostima te daljnjeg zbrinjavanja pacijenata po završetku bolničkog liječenja.
- Olakšavanje pripreme za odlazak pacijenata u terapijske zajednice (prikupljanje medicinske dokumentacije, kontakt s nadležnim centrima za socijalnu skrb, savjetovanje/psihoterapija s članovima obitelji i sl. ).
- Komunikacija i suradnja s raznim institucijama koje djeluju na ovom području s ciljem što uspješnijeg povezivanja.
- Formalna suradnja s pojedinim organizacijama civilnog društva, a na tragu zajedničkog uzajamnog djelovanja struke i osobnog iskustva rehabilitiranih osoba s ovisničkim ponašanjima

#### **Preporuka:**

Tijekom provedbe programa smanjenja šteta potrebno je kontinuirano ostvarivati i formalne i neformalne oblike suradnje s organizacijama civilnog društva. Nužno zajedničko djelovanje svih institucija kako bi ishodi za korisnike bili uspješniji, dugotrajniji i kvalitetniji. Po potrebi se preporučuje kreirati Protokol o suradnji zdravstvenih ustanova i nevladinih organizacija.

#### **d. PROVEDBA INTERVENCIJA SMANJENJA ŠTETA NAKON TRETIRANJA HITNIH STANJA UZROKOVANIH UPORABOM DROGA I SREDSTAVA OVISNOSTI**

**Cilj:** smanjenje broja smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranje

**Opis postupka:** Osiguravanjem dostupnosti informativnih materijala, ovisnici koji su doživjeli predoziranje informiraju se o mogućnostima tretmana i postupcima koji mogu dovesti do smanjenja rizika od predoziranja.

#### **Aktivnosti:**

- Osiguravanje prostora na kojima se na vidljivom mjestu osigurava edukativni materijal (brošure, letci, poster)
- Omogućavanje nevladinim i drugim organizacijama distribuiranje/dostavu edukativnih materijala

#### **Preporuka:**

Uključiti zdravstvene ustanove (hitne bolničke centre, psihijatrijske odjele i slično).

#### **e. SURADNJA U SUSTAVU RANOG UPOZORAVANJA U SLUČAJU POJAVE NOVIH PSIHOAKTIVNIH TVARI U REPUBLICI HRVATSKOJ**

**Cilj:** osigurati prikupljanje kvalitativnih informacija o novim psihoaktivnim tvarima i brzu reakciju; sudjelovati u procjeni mogućih rizika koje nove psihoaktivne tvari mogu predstavljati za zdravlje korisnika i društvo; širiti upozorenja i općenito jačati mjere smanjenja šteta; utjecati na smanjenje negativnog zdravstvenog i društvenog utjecaja novih psihoaktivnih tvari na korisničku populaciju te sprječavati širenja novih pojava.

**Opis postupka:** Sustav ranog upozoravanja temelji se na relevantnim dokumentima pravne stečevine Europske unije, a uređen je Protokolom o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, kojeg je 2007. usvojila Vlada Republike Hrvatske.

##### **Aktivnosti:**

- praćenje slučajeva trovanja novim psihoaktivnim tvarima
- praćenje smrti povezanih s novim psihoaktivnim tvarima
- informiranje o novim psihoaktivnim tvarima
- distribuiranje upozorenja povezanih s konzumiranjem novih psihoaktivnih tvari
- izvještavanje koordinatora nacionalnog Sustava ranog upozoravanja o zabilježenim pojavama povezanim s konzumiranjem novih psihoaktivnih tvari

##### **Preporuka:**

U suradnji s konzumentima novih psihoaktivnih tvari, zdravstveni djelatnici mogu doći u posjed uzorka nove psihoaktivne tvari, a radi upućivanja istih na analizu u ovlaštenu laboratorij u svrhu praćenja pojavnosti i dostupnosti novih psihoaktivnih tvari te praćenja tržišta droga i zaštite javnog zdravlja. Potrebno je osigurati inovativnost mjera sukladno trendovima.

#### **f. CIJEPLJENJE**

**Cilj:** prevenirati i držati pod kontrolom infekcije među intravenoznim korisnicima droga. Prevenirati rizična ponašanja ovisnika povezana s izlaganjem krvlju prenosivim i spolno prenosivim bolestima i komplikacijama.

**Opis postupka:** Sve intravenske ovisnike o drogama pri prvom kontaktu testirati na biljege virusnih hepatitisa: hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV). Osobe s pozitivnim biljezima HBV ili HCV infekcije uputiti na kliničku obradu. Osobe koje nemaju biljega HBV infekcije uputiti na cijepljenje. Sve pacijente pozitivne na HIV i na HCV testirati na biljege hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV) infekcije, a seronegativne (osjetljive) cijepiti protiv tih bolesti. Cijepljenje se provodi kao redovna aktivnost mreže županijskih zavoda za javno zdravstvo, u službi za epidemiologiju i bolnica koje se bave osobama koje se liječe zbog zlouporabe psihoaktivnih droga.

##### **Aktivnosti:**

- Testiranje na biljege virusnih hepatitisa
- cijepljenje protiv hepatitisa A i hepatitisa B

- druga cijepljenja prema indikaciji (npr. protiv gripe, pneumokoka i tetanusa)

***Preporuka:***

Prema medicinskim i epidemiološkim indikacijama, preporuča se cijepljenje skupina pod povećanim rizikom protiv gripe, pneumoka i tetanusa.

### 6.3. Programi smanjenja šteta u posebnim okruženjima / usmjereni prema društvenim skupinama s povećanim zdravstvenim rizikom

Programne smanjenja šteta potrebno je osigurati svim marginaliziranim društvenim skupinama s povećanim zdravstvenim rizikom (npr. intravenoznim korisnicima droga koji se bave seksualnim radom, osobama u penalnom sustavu, maloljetnima osobama, muškarcima koji imaju spolne odnose s muškarcima te etničkim manjinama).

#### **a. AKTIVNOSTI USMJERENE MALOLJETNICIMA**

**Cilj:** smanjiti rizik eksperimentiranja s drogama u ustanovama socijalne skrbi

**Opis postupka:** Korisnici smješteni u domovima za odgoj djece i mladeži s poremećajima u ponašanju izloženi su rizicima zlouporabe droga i eksperimentiranju s psihoaktivnim tvarima. Unutar domova za odgoj djece i mladeži s poremećajima u ponašanju djelatnici provode motiviranje korisnika za aktivnije uključivanje u programe za smanjenje rizika.

Djelatnici centara za socijalnu skrb ostvaruju suradnju s odgojno-obrazovnim ustanovama, te po potrebi uključuju korisnike u službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo. Ukoliko maloljetnika upućuje centar za socijalnu skrb, maloljetnik se upućuje u službu u pratnji roditelja, a ukoliko je smješten u domu, upućuje se u službu u pratnji odgajatelja. Centri za socijalnu skrb pružaju usluge savjetovanja i pomaganja u obitelji te prvu socijalnu uslugu koja obuhvaća informiranje korisnika o socijalnim uslugama i pružateljima usluga, a za tretman se ovisnici upućuju u službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo.

#### **Aktivnosti:**

- Educiranje pedagoškog osoblja u domovima o (novim) drogama prisutnim među djecom i mladima u riziku
- Savjetovanje korisnika domova na temu smanjenja rizika povezanih s konzumacijom droga
- Motiviranje korisnika domova za povremeno testiranje na prisutnost droga
- Educiranje korisnika domova i mladih iz lokalnih zajednica o rizicima povezanim s eksperimentiranjem i konzumiranjem sredstava ovisnosti

#### **Preporuka:**

Usmjeravanje na službe za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, te ustanove socijalne skrbi; suradnja s istima.

## **b. AKTIVNOSTI USMJERENE ŽENAMA, TRUDNICAMA I RODILJAMA**

**Cilj:** smanjiti štete povezane s konzumiranjem droga kod žena, trudnica i roditelja

**Opis postupka:** U kreiranju programa smanjenja štete, žene intravenozne korisnice droga zahtijevaju posebnu pažnju, obzirom da su često manje vidljive od muškaraca, uglavnom koriste drogu sa partnerima kod kuće i rjeđe se uključuju u programe smanjenja štete. Njihov obuhvat programima smanjenja šteta nerijetko je indirektan – putem sekundarne distribucije sterilnog pribora za injektiranje. Sekundarna distribucija najčešće se osigurava kroz suradnju djelatnika programa smanjenja šteta i partnera žena ovisnica.

### **Aktivnosti:**

- Savjetodavni rad sa društvenim skupinama s povećanim zdravstvenim rizikom – žene, trudnice, dojilje.
- Motiviranje za uključivanje u programe smanjenja šteta i / ili liječenje, moguće putem vanjskog rada i/ili partnera žena koje intravenozno konzumiraju droge
- Sekundarna distribucija sterilnog pribora za injektiranje

### **Preporuka:**

Potrebno je razvijati programe koji će pružati skrb za žene s djecom i trudnice te osmišljavati strategije za zaštitu žena od nasilja, kao i za senzibilizaciju javnosti o ženama korisnicama droga. Pri tome je potrebno uvažiti sve specifičnosti ove populacije (strah od stigmatizacije i izdvajanja djece iz obitelji, bavljenje seksualnim radom u svrhu osiguravanja sredstava za nabavljanje droge i slično).

Potrebno je ostvariti suradnju sa zdravstvenim ustanovama (npr. ginekološkim ordinacijama, pedijatrijskim odjelima i slično), s ciljem većeg obuhvata programima smanjenja šteta žena koje intravenozno konzumiraju droge.

## **c. AKTIVNOSTI USMJERENE OSOBAMA U PENALNOM SUSTAVU**

**Cilj:** koristiti dostupnost ovisnika o drogama u strukturiranim i zaštićenim uvjetima kaznenih tijela za savjetovanje, edukaciju, saniranje zdravstvenog stanja te motiviranje za liječenje i/ili odvikavanje od droga.

**Opis postupka:** U zatvorskom sustavu Republike Hrvatske redovito se prate pokazatelji prisutnosti droga u kaznenim tijelima te pojavnosti zlouporabe droga unutar zatvora, kaznionica i odgojnih zavoda. Navedeni pokazatelji odnose se na broj pretraga posjetitelja i stvari, pronalazak droga u kaznenim tijelima i/ili pri pokušaju unosa, pronalazak štrcaljki i igala za injektiranje droge u kaznenim tijelima, redovita i izvanredna testiranja urina i dr. Sukladno navedenim pokazateljima, kao i rezultatima operativnog djelovanja odjela osiguranja u kaznenim tijelima, Republiku Hrvatsku ne možemo svrstati u zemlje u kojima je prisutan

problem injektiranja droga u kaznenim tijelima. Sukladno navedenom, uvođenje programa razmjene štrcaljki i igala u hrvatske zatvore i kaznionice ne procjenjuje se potrebnim ni opravdanim.

Svaki zatvorenik koji ulazi u bilo koje kazneno tijelo prolazi obvezan liječnički pregled, a tijekom cijelog boravka u zatvorskom sustavu dostupna mu je zdravstvena zaštita kvalitetom i opsegom određenim u javnom zdravstvu. Osim zdravstvenih djelatnika, u programima koji spadaju u područje smanjivanja šteta povezanih s uporabom droga sudjeluju i službenici odjela tretmana kaznenih tijela (psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici), u dijelu motiviranja ovisnika za liječenje i odvikavanje od droga te u dijelu suradnje s udrugama koje provode programe smanjivanja šteta.

### **Aktivnosti:**

- Educiranje i savjetovanje usmjereno na smanjivanje zdravstvenih šteta povezanih s uporabom droga. Odnosi se na zdravstvene rizike uporabe droga te prevenciju zaraznih bolesti, a edukaciju i savjetovanje provode zdravstveni djelatnici koji pružaju usluge zdravstvene zaštite zatvorenicima.
- Osiguravanje zdravstvene zaštite u cilju poboljšanja općeg zdravstvenog stanja zatvorenika ovisnika. Obuhvaća općenito saniranje zdravstvenog stanja koje je kod dugogodišnjih ovisnika često višestruko narušeno. Vrijeme boravka u kaznenom tijelu često je prilika za barem privremeno poboljšanje zdravstvenog stanja ovisnika, s obzirom na zaštićene uvjete u kojima se nalaze, a koji se odnose na nedostupnost ilegalnih droga, redovite obroke, uredan ritam spavanja, zdravstvenu skrb i sl.
- Primjenjivanje supstitucijske terapije – primjenjuje se s ciljem liječenja, ali i smanjenja šteta povezanih s uporabom droga, sukladno postojećim smjernicama za primjenu supstitucijske terapije. Stabilizacija i smanjenje štete primarni su ciljevi za zatvorenike ovisnike o opijatima problematičnog funkcioniranja s nedostatkom motivacije i kapaciteta za stabilnu apstinenciju te nedovoljnom socijalnom podrškom.
- Testiranje na zarazne bolesti. Testiranje se provodi dijelom u okviru redovnih aktivnosti odjela zdravstvene zaštite kaznenih tijela, a dijelom u suradnji s organizacijama civilnog društva, pri čemu testiranja obavljaju djelatnici zavoda za javno zdravstvo.
- Liječenje virusnih hepatitisa provodi se u okviru zatvorskog sustava u suradnji sa zdravstvenim ustanovama i iz sredstava zdravstvenih ustanova (bolnica).
- Liječenje HIV/AIDS-a; provodi se u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“. Pripremni postupak i upućivanje na liječenje obavlja se u okviru Zatvorske bolnice u Zagrebu.
- Motiviranje za uključivanje u liječenje i odvikavanje od ovisnosti. Zatvorenike ovisnike se uvijek nastoji motivirati da vrijeme provedeno u kaznenom tijelu pokušaju iskoristiti za liječenje i/ili psihosocijalni tretman usmjeren ka odvikavanju od droge.



**Preporuka:**

Kroz suradnju s nevladinim organizacijama koje provode programe smanjenja štete osigurati dostupnost informativnih materijala o prevenciji širenja zaraznih bolesti i provedbu aktivnosti usmjerenih sprječavanju predoziranja nakon izlaska (liječenih) ovisnika iz zatvorenih uvjeta.

Preporuča se da službenici odjela tretmana u kaznenim tijelima surađuju sa službama za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti, nevladinim organizacijama, centrima za socijalnu skrb, zavodima za zapošljavanje te ostalim relevantnim dionicima na razini lokalne zajednice s ciljem nastavka uključenosti osoba lišenih slobode u Projekt resocijalizacije te cjelokupnog oporavka od ovisnosti i povratka u društvo.

**d. AKTIVNOSTI USMJERENE OSOBAMA S KOMORBIDITETNIM POREMEĆAJIMA / BOLESTIMA**

**Cilj:** smanjiti štete povezanih s uporabom droga kod osoba s komorbiditetnim poremećajima / bolestima

**Opis postupka:** U suradnji s korisnicima programa smanjenja šteta koji verbaliziraju kako imaju dijagnosticirane poremećaje / bolesti provodi se savjetovanje i motiviranje za uključivanje u liječenje te savjetovanje o drugim mjerama i ostvarivanju prava koja mogu utjecati na poboljšanje kvalitete njihovog života.

**Aktivnosti:**

- Savjetovanje ovisnika s komorbiditetnim poremećajem (kako psihičkim poremećajima tako i fizičkim bolestima)
- Motiviranje na uključivanje na liječenje

**Preporuka:**

Usmjeravati korisnike programa smanjenja šteta koje karakteriziraju komorbiditetni poremećaji u zdravstveni i socijalni sustav.

Preporuča se da zdravstveni djelatnici (i djelatnici programa smanjenja šteta) koji se susreću s ovisnicima koje karakterizira komorbiditet prihvaćaju komorbiditet kao normalno, a ne iznimno stanje; da pritom koriste ne osuđujući pristup i empatiju te pokazuju fleksibilnost u primjeni odgovarajuće intervencije sukladno vrsti komorbiditeta i potreba.

## **e. AKTIVNOSTI SMANJENJA RIZIKA I ŠTETA POVEZANIH S KONZUMACIJOM DROGA U KLUBOVIMA I DRUGIM OKUPLJALIŠTIMA**

**Cilj:** smanjiti rizik povezan s konzumacijom tzv. klupskih droga

**Opis postupka:** Učinkovite intervencije usmjeravaju se na smanjenje rizika, mijenjanje stavova konzumenata, ciljaju socijalne norme i vjerovanja povezana s noćnim izlascima i uporabom droga (EMCDDA, 2006, 2010), a temelje se na strategijama okruženja.

**Aktivnosti** (Webster, 2008):

- Osiguravanje sigurnog fizičkog okruženja: prevencija prevelike koncentracije ljudi na jednom mjestu (gužve) putem npr. elektronskog skeniranja ulaznica na ulazima, prodaje ograničenog broja ulaznica; klimatiziranje prostora; dostupnost pitke vode; dostupnost prostora za hlađenje (eng. *chill out* prostorije); osiguravanje opće sigurnosti kroz zapošljavanje sakupljača praznih čaša i boca, posluživanja pića u plastičnim čašama, jasne procedure za slučaj hitne evakuacije; praćenje stanja putem provedbe istraživanja
- Smanjenje dostupnosti droga u klubovima kroz suradnju vlasnika klubova / organizatora događaja i policije, pretraživanja posjetitelja prilikom ulaska na događaj (zaštitari) i nadzora toaleta
- Smanjenje šteta povezanih s uporabom droga kroz osiguravanje informacija o drogama (vanjski radnici, vršnjački edukatori), pružanja pomoći pri nastanku tjelesnih i psiholoških problema (trening osoblja o pružanju prve pomoći, dostupnost hitne medicinske pomoći) te osiguranja sigurnog povratka kući (suradnja s taxi službama, dostupnost javnog prijevoza)
- Razvoj politike o drogama u noćnim okruženjima kroz smanjenje dostupnosti droga i njihove uporabe, osiguravanja sigurnosti posjetitelja, uključenosti korisnika droga u kreiranje politike, definiranja postupaka u slučaju pronalaska droga, treninga osoblja i licenciranja objekata (npr. priznanice i naljepnice)

### **Preporuka:**

U skladu s potrebama lokalnih zajednica, potrebno je razvijanje novih pristupa i programa smanjenja šteta, kreiranje programa vanjskog rada nevladinih organizacija, organiziranje treninga prve pomoći namijenjenih osoblju klubova, poticanje suradnje organizacija civilnog društva, državnih i javnih institucija i jedinica lokalne samouprave u provedbi programa smanjenja šteta, uvođenje sustava licenciranja rekreativnih okruženja koje primjenjuju spomenute aktivnosti.

**f. AKTIVNOSTI USMJERENE PREMA OSTALIM DRUŠTVENIM SKUPINAMA S POVEĆANIM ZDRAVSTVENIM RIZIKOM**

**Cilj:** smanjiti rizike povezane s konzumacijom droga među pripadnicima ostalih marginaliziranih skupina s povećanim zdravstvenim rizikom (manjinskih grupa)

**Opis postupka:** Iako je marginaliziranost korisnika droga česta pojava, osjećaj isključenosti pojačava se kod korisnika droga koji su i pripadnici manjinskih skupina, a koje karakterizira socijalna deprivacija (kao npr. visoka nezaposlenost, slaba zdravstvena zaštita, smanjen pristup javnim ustanovama, segregacija i sl. ). Osobe koje provode programe smanjenja štete educiraju se o relevantnim političkim, ekonomskim i kulturnim specifičnostima manjinskih grupa te o pristupima izdvojenim manjinskim grupama (kao npr. MSM koja je pod povećanim rizikom za infekciju HIV-om), sa svrhom osiguravanja dostupnosti programa smanjenja štete i u izoliranim zajednicama.

**Aktivnosti:**

- Informiranje o rizicima povezanim s dijeljenjem pribora i nezaštićenim spolnim odnosima.

**Preporuka:**

Potrebno osigurati aktivnosti smanjenja šteta sukladno iskazanim potrebama i rizicima lokalnih zajednica.

## 7. Minimalni EU standardi kvalitete

Minimalni EU standardi kvalitete izrađeni su temeljem EU AP-a o drogama (2009-2012). U kreiranju standarda sudjelovala su 52 stručnjaka iz 25 zemalja, a isti su temeljeni na 350 dokumenata, od kojih je 90 vezano uz programe smanjenja šteta. Zaključno je predloženo 16 minimalnih standarda u području smanjenja šteta, koji su podijeljeni u 3 područja: strukturalni standardi, procesni standardi te standardi ishoda. Cilj izrade standarda kvalitete bio je pružanje pregleda dostupnih standarda i smjernica u zemljama članicama EU. Standardi kvalitete i smjernice usmjerene su na unaprjeđenje kvalitete i učinkovitosti intervencija.

### Strukturalni standardi intervencija

1. **Dostupnost:** lokacija i radno vrijeme (službe se moraju prilagoditi potrebama svojih klijenata, pri čemu troškovi ne bi smjeli biti barijera)
2. **Kvalifikacije osoblja:** minimalne kvalifikacije (zaposlenici trebaju biti kvalificirani; kvalifikacija zaposlenika treba biti transparentna,
3. **Kriterij indikacije:** dobna granica: službe trebaju biti prilagođene dobi klijenata. Nadalje, u službama smanjenja šteta ne bi smjela postojati dobna granica za korisnike.

### Procesni standardi intervencija

4. Postupci ocjenjivanja: procjena rizičnog ponašanja klijenta
5. Postupci ocjenjivanja: procjena svih potreba i prioriteta (na primjer 1. smanjenje štete intravenoznog konzumiranja droga, 2. smanjenje korištenja štrcaljki u javnim prostorima itd.)
6. Postupci ocjenjivanja: status klijenta - procjenjuje se zdravstveno stanje klijenta/pacijenta.
7. Informirani pristanak: Klijentima/pacijentima se trebaju omogućiti informacije o dostupnim službama koje može posjetiti. Nadalje, potrebno je dobiti suglasnost klijenta/pacijenta na sudjelovanje u predloženom režimu ili planu prije započinjanja s intervencijom. Intervencije se ne bi trebale temeljiti na pismenom informiranom pristanku, već na transparentnim informacijama o svemu što nude službe).
8. Tajnost (povjerljivost) klijentovih/pacijentovih podataka (podaci klijenta/pacijenta su tajni te im može pristupiti isključivo osoblje koje sudjeluje u klijentovoj/pacijentovoj intervenciji ili režimu)
9. Individualno planiranje intervencije (interventni režim i planovi intervencije, ako su primjenjivi, izrađuju se individualno prema potrebama klijenta/pacijenta)
10. Rutinska suradnja s ostalim agencijama (kada god služba nije opremljena i stoga ne može zadovoljiti potrebe klijenata/pacijenata, odgovarajuće službe bi trebale biti dostupne za ispomoc)

11. Kontinuirano obučavanje zaposlenika (zaposlenici bi redoviti trebali biti upućeni na nova znanja u svojem području djelovanja)
12. Konzultiranje u susjedstvu/zajednici (izbjegavanje neprilika i konflikata sa ostalim ljudima unutar službe)

### **Standardi ishoda**

13. Cilj: smanjeno rizično ponašanje (smanjenje nesigurnog injiciranja<sup>29</sup>, nesigurnog konzumiranja droga<sup>30</sup> i nezaštićenog seksualnog odnosa)
14. Cilj: preporuke (provoditelji programa smanjenja šteta trebaju usmjeriti klijenta/pacijenta na druge zdravstvene/socijalne/ tretmanske / pravne službe ukoliko je potrebno i ukoliko se osoba s tim slaže)
15. Interna evaluacija (službe trebaju održavati redovite interne evaluacije svojih aktivnosti i svojih rezultata)
16. Eksterna evaluacija (službe trebaju dopustiti redovitu evaluaciju svojih aktivnosti i rezultata od strane vanjskih evaluatora)

### **Preporuka:**

S ciljem unaprjeđenja kvalitete i učinkovitosti intervencija, sve organizacije civilnog društva, te zdravstvene i socijalne ustanove koje provode programe i aktivnosti smanjenja šteta trebaju težiti ispunjavanju EU standarda kvalitete u sva tri područja.

---

<sup>29</sup> Nesigurno injiciranje definira se kao ponovna uporaba štrcaljke ili igle između pacijenata bez sterilizacije (Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: a review. L. Simonsen, A. Kane, J. Lloyd, M. Zaffran, and M. Kane) Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557743/>

<sup>30</sup> Nesigurno korištenje droga ili eng. "unsafe drug use" se definira kao ponašanje kada pojedinci koriste ilegalnu drogu injiciranjem i/ili dijeljenjem pribora za injiciranje. Prema: „AIDS knowledge, attitudes, beliefs and behaviors in Southeast Asian communities in San Francisco“. Kenji Murase Susan Sung Vu-Duc Vuong, The Center for Cross-Cultural Research and Social Work Practice Department of Social Work Education, San Francisco. March, 1991. Dostupno na: <http://oac.cdlib.org/view?docId=hb3000053x;NAAN=13030&doc.view=frames&chunk.id=ss2.36&toc.depth=1&oc.id=ss1.31&brand=oac4>

## 8. Inovativni projekti sukladno EU dokumentima

### a. **AKTIVNOSTI KOJIMA SE MOŽE DOPRINIJETI PREVENCIJI SMRTNIH SLUČAJEVA PROUZROKOVANIH PREDOZIRANJEM – KORIŠTENJE NALOKSONA**

**Cilj:** smanjenje smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem opijata davanjem Naloksona „na ruke“ intravenoznim ovisnicima koji su u povećanom riziku od predoziranja.

**Opis postupka:** Nalokson je opioidni antagonist koji brzo i privremeno poništava učinke heroina i drugih opijata poput depresije disanja. Nalokson nema učinke opijata ni potencijal zlouporabe. Antagonistički lijekovi poput Naloksona mogu se dati osobama koje zloupotrebljavaju opijate kao mjera javnog zdravstva u smanjenju rizika smrtnosti prouzrokovane predoziranjem opijatima. Programi dijeljenja kućnih doza (eng. *Take-home naloxone* (THN)) predstavljaju kombinaciju edukacije o prevenciji predoziranja i pružanje prve pomoći za konzumente droga, članove njihove obitelji ili prijatelje te distribucije antagonistu Naloksona.

#### **Aktivnosti:**

Programi prevencije predoziranja koji uključuju distribuciju Naloksona uključuju provedbu:

- Edukacija problematičnih korisnika droge i njima bliskih osoba o prepoznavanju znakova predoziranja (kako se događa predoziranje)
- Edukacija o primjeni lijeka Naloksona osobama koje su se predozirale, (kako koristiti doze Naloksona)
- Edukacija o pružanju prve pomoći osobama koje su se predozirale do dolaska hitne pomoći (specifični koraci);
- Edukacija o drogama i učincima droga, o sigurnom korištenju štrcaljki i igala; zaraznim bolestima koje se prenose putem injektiranja; te postupanja s korištenim priborom.

Programi prevencije predoziranja opijatima koji uključuju distribuciju kućnih doza Naloksona s ciljem prevencije predoziranja opijatima javljaju se u Europi '90-ih godina prošlog stoljeća, a posljednjih godina dana im je veća pozornost. Među primjerima Europskih zemalja u kojima su dostupne kućne doze Naloksona su npr. Ujedinjeno kraljevstvo, Italija i Estonija, a također u mnogim drugim zemljama započinju nove inicijative uvođenja Naloksona s ciljem prevencije predoziranja. U nekim zemljama Nalokson se propisuje na recept iako navedeni lijek može svatko primijeniti<sup>31</sup>, u nekim zemljama dostupan je u ovlaštenim ljekarnama (Estonija), dok se u Italiji ovisnicima i njihovim obiteljima distribuira putem organizacije civilnog društva (Fondacije "Villa Maraini" iz Rima koja posluje u sklopu Talijanskog Crvenog križa), no dostupan je i u apotekama na području Rima u slobodnoj prodaji. U Republici Hrvatskoj uporaba Naloksona ograničena je na primjenu za tretiranje hitnih medicinskih stanja predoziranja opijatima od strane medicinskog osoblja, te nije predviđena distribucija i uporaba tzv. kućnih doza Naloksona.

<sup>31</sup>2005., uporaba Naloksona je u Ujedinjenom kraljevstvu zakonski odobrena svakome u cilju spašavanja ljudskih života, međutim, Nalokson se i dalje prepisuje na recept, te je odobren za uporabu injektiranjem, što znači da trenutno nije dostupan nikome tko nema recept.

### **Preporuke:**

Uvođenje šire dostupnosti Naloksona može biti učinkovito samo ako:

- je integrirano u širi okvir javne politike kao dio mreže usluga u cilju smanjenja individualnih i društvenih štete koje proizlaze iz problematične uporabe droga;
- je temeljena na konsenzusu, podršci i aktivnoj suradnji između ključnih dionika, a posebno u području zdravstva;
- se promatra njena svrha – pružanje specifičnih usluga s ciljem smanjenja zdravstvenih i socijalnih šteta koje uključuju određene visokorizične populacije problematičnih korisnika droga i rješavanju potreba koje drugi odgovori nisu zadovoljili.

### **b. TESTIRANJE SASTAVA DROGA NA TERENU KAO MJERA SMANJENJA ŠTETA - PRIMJER DOBRE PRAKSE 'CHECKIT!' PREVENTIVNI PROJEKT, BEČ, AUSTRIJA<sup>32</sup>**

**Cilj:** smanjenje šteta povezanih s rekreativnim konzumiranjem droga putem osiguravanja lako dostupnih, atraktivnih i znanstveno utemeljenih usluga namijenjenih teško dostupnim populacijama.

**Opis postupka:** Smanjenje rizika povezanih s rekreativnom uporabom droga u Beču provodi se od 1997., uz financijsku podršku koordinativnog tijela u području droga grada Beča, kroz osiguravanje informacija o psihoaktivnim tvarima i rizicima povezanim s njihovom konzumacijom, čime se izbjegavaju problematični obrasci uporabe i preveniraju se kratkoročno i dugoročno štetne zdravstvene posljedice. Nadalje, promovira se kritičko razmišljanje prema uporabi droga, osiguravaju znanstveno-utemeljene informacije o sintetskim drogama i načinima njihove uporabe, upozorava se na stvari povezane sa zdravstvenim rizicima. Ciljana skupina su adolescenti i mlade odrasle osobe, konzumenti „rekreativnih“ droga (eksperimentatori, ali i redovni konzumenti klupskih droga), njihove obitelji, kao i sve osobe koje pokazuju interes za navedeno. Uz informiranje, projekt uključuje savjetovanje i testiranje uzoraka droga na glazbenim (i sličnim) događajima. Testiranje droga predstavlja učinkovitu metodu za obuhvat teško dostupnih skupina i smanjenje rizika kroz osiguravanje pravodobnih informacija, izdavanje upozorenja o osobito opasnim psihoaktivnim tvarima, osiguravanje informacija za nacionalni i EU Sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari te pregled ponude na tržištu droga.

Testiranje droga provodi se na mjestima glazbenih (i sličnih) događaja na način da se osiguravaju tri odvojene operativne zone: 1. područje informacija i savjetovanja; 2. područje za prihvatanje uzorka droge; 3. područje analitičkog laboratorija. Nakon anonimnog preuzimanja uzorka droge od konzumenta, provodi se analiza i objavljuju rezultati. Rezultati se prikazuju neutralno (bez logotipa, samo uz brojčanu oznaku uzorka), uz jednostavnu interpretaciju o tome sadrži li uzorak očekivanu, neočekivanu ili iznimno štetnu psihoaktivnu tvar.

### **Aktivnosti:**

<sup>32</sup>(<http://www.checkyourdrugs.at/>; 23.

<https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2013/09/013-E-checkit-low-threshold-prevention-for-new-drugs-TAIX-013-09.pdf>

- Informiranje
- Savjetovanje
- Testiranje uzoraka droga
- Izdavanje upozorenja povezanih s uporabom droga
- Praćenje tržišta droga
- Sudjelovanje u nacionalnom i EU Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari.

### **Preporuke:**

Kako bi se izbjegli problematični obrasci konzumacije droga i posljedična ovisnost, važno je naglasak staviti na motive uporabe (zašto?), socijalne okolnosti u kojima se droga konzumira (gdje? kada? s kim?), umjesto samog usmjeravanja na psihoaktivne tvari (što?).

### **c. SOBA ZA INJEKTIRANJE (ENG: Injecting rooms)**

**Cilj:** smanjenje šteta povezanih s intravenoznim konzumiranjem droga putem osiguravanja prostora u kojem se omogućava injektiranje droga pod nadzorom s ciljem smanjenja širenja zaraznih bolesti

**Opis postupka:** Soba za injektiranje (eng. „Injecting room“) je prostor u kojem ovisnici mogu injektirati nedopuštene supstance pod nadzorom. U sobama za injektiranje osigurava se sterilan pribor za injektiranje droga, pružaju informacije o drogama, osnovna zdravstvena skrb te preporuke o liječenju i tretmanu, osiguran je i pristup medicinskog osoblja. Ponegdje se u navedenim prostorima pružaju usluge savjetovanja, higijenske ili druge usluge (topli obrok ili napitak) za osiromašene pojedince. Većina programa zabranjuje preprodaju droga, a pristup ovim prostorima ne uvjetuje identifikaciju korisnika. Uglavnom se radi o „jednosmjernim“ prostorima koji imaju diskretan ulaz i izlaz odvojen od ulaza te su opremljeni priborom za reanimaciju u hitnim slučajevima i koševima za dispoziciju otpada.

### **Aktivnosti:**

- Prilikom dolaska klijent ulazi u prostor čekaonice gdje se zadržava kako bi se izvršila procjena prihvatljivosti za korištenje usluge. Cilj procjene je utvrditi:
  - da li je klijent već postojeći korisnik droga,
  - da je stariji od 18 godina,
  - ako se radi o ženskoj osobi utvrđuje se da nije trudna
  - da li je u pratnji djeteta te
  - da nije pod utjecajem alkohola.
- U slučaju pozitivne procjene, klijent se upućuje u prostor za injektiranje.
- U prisustvu medicinskih djelatnika provodi se podjela sterilnog pribora za injektiranje.
- Osoblje u svakom trenutku nadzire klijenta dok injektira supstancu i u mogućnosti je u svakom trenutku pružiti hitnu medicinsku pomoć ukoliko dođe do komplikacija.



- Nakon injektiranja korisnik ostaje pod nadzorom još neko vrijeme dok osoblje ne procjeni da je spreman napustiti prostor.
- Pružanje informacija o pravnim, socijalnim i zdravstvenim mogućnostima, mogućnosti uključivanja u programe rehabilitacije.
- Pružanje napitaka/ili toplog obroka.

Sobe za injektiranje – (eng. *Drug consumption rooms*) - Na području Europe sobe za injektiranje djeluju u Njemačkoj, Luksemburgu, Nizozemskoj, Norveškoj, Španjolskoj i Švicarskoj, od kojih većina u Nizozemskoj i Njemačkoj. Prostore ove vrste obično karakterizira niski prag zahtjevnosti ulaska, unutar kojih se dozvoljava pušenje i/ili injektiranje droga pod nadzorom osposobljenog osoblja i bez straha od uhićenja. Unatoč pozitivnim ocjenama, postojanje ovakvih prostora i dalje je sporno kako u Europi tako i šire (Hedrich i sur., 2010). Postoje određeni dokazi da sobe za injektiranje mogu pridonijeti smanjenju smrtnih slučajeva povezanih s drogom na razini zajednice, što je potrebno potvrditi daljnjim analizama. Uopće ne postoje dokazi da ovakvi prostori pridonose povećanju smrtnosti i rizika od smrti među korisnicima droga. (Hedrich, 2004, str. 77). Kao ciljevi za uvođenje soba za injektiranje navode se: osiguranje okruženja za sigurniju uporabu droga, unaprijeđenje zdravstvenog statusa ciljane skupine te povećanje javnog reda. Smatra se da sobe za injektiranje donose korist na određenim aspektima individualnog i javnog zdravlja te društvenog reda bez uzrokovanja ozbiljnih rizika. Kako bi se navedeno postiglo, nužna je adekvatna pokrivenost, kao i politička podrška i konsenzus između ključnih dionika. Očekivanja prema sobama za injektiranje trebaju biti realna<sup>33</sup>. Međutim, smatra se da su to učinkovite intervencije javnog zdravstva koje osiguravaju „sigurnije okruženje“ za smanjenje rizika svojstvenih javnom korištenju droga; pri čemu se unaprijeđuje individualno zdravstveno obrazovanje, koje djeluje na promjenu ponašanja među najugroženijim populacijama. Takvi prostori pružaju prednosti povećavajući broj korisnika droga kojima je omogućen pristup do zdravstvenih i socijalnih usluga te u smanjenju javne zlouporabe droga. U Republici Hrvatskoj ne djeluju programi smanjenja šteta koji predviđaju sobe za injektiranje.

### **Preporuke:**

Uvođenje soba za injektiranje može biti učinkovito samo ako:

- su integrirane u širi okvir javne politike kao dio mreže usluga u cilju smanjenja individualnih i društvenih šteta koje proizlaze iz problematične uporabe droga;
- su temeljene na konsenzusu, podršci i aktivnoj suradnji između ključnih dionika na području lokalne zajednice, a posebno u području zdravstva, policije, lokalne vlasti, lokalne zajednice i samih korisnika;
- se promatra njihova svrha – pružanje specifičnih usluga s ciljem smanjenja zdravstvenih i socijalnih šteta koje uključuju određene visokorizične populacije problematičnih korisnika droga i rješavanju potreba koje drugi odgovori nisu zadovoljili.

<sup>33</sup>Uvođenje soba za injektiranje ne može riješiti sve ključne varijable smanjenja šteta povezanih s drogama; time se ne mijenja činjenica da korisnici kupuju svoju drogu na ilegalnom tržištu, niti može imati za cilj promjenu samog tržišta droga.

#### **d. Primjer programa oporavka – SMART Recovery**

**Cilj:** postizanje apstinencije i povratka u društvo liječenih ovisnika osiguravanjem podrške od strane svih dionika na razini lokalne zajednice

**Opis postupka:** Primjer programa koji promiče i provode pristup oporavka je program SMART Recovery, koji pomaže ovisnicima osigurati oporavak od svih vrsta ovisničkih ponašanja, uključujući: alkoholizam, zlouporabe droga te ovisnosti o drugim tvarima i aktivnostima.

Program provodi savjetovanja (sastanke jedan na jedan) diljem svijeta te provodi dnevne *on-line* sastanke. Putem internetskih portala te 24-satno dostupnim forumima (tzv. *chat room*) pružaju se informacije o SMART oporavku i pružanju podrške pri oporavku od ovisnosti. Ovaj program pomaže pojedincima postići stanje ne-ovisnosti te koristi znanstvene spoznaje. Program se temelji na 4 područja za koja se nude određeni alati i tehnike s ciljem postizanja stanja ne-ovisnosti:

1. Izgradnja i održavanje motivacije
2. Suočavanje sa žudnjom
3. Upravljanje mislima, osjećajima i ponašanjem
4. Življenje uravnoteženog života

#### **Aktivnosti:**

- Učenje samo-osnaživanja i jačanja samopouzdanja
- Poticanje pojedinca na oporavak i na zadovoljstvo životom
- Educiranje o alatima i tehnikama za samousmjerene promjene
- Provedba edukativnih sastanaka koji uključuje otvorene rasprave
- Savjetovanje o odgovarajućoj primjeni propisanih lijekova i psihosocijalnih intervencija
- Razvijanje znanstvenih spoznaja o oporavku od ovisnosti

Sudionici programa ohrabruju se za korištenje pojedinih alata i uvježbavanje tehnika kojima se postiže življenje uravnoteženog života. Spomenuti alati uključuju:

- Faze promjene
- Kreiranje plana promjene
- Analizu isplativosti (kreiranje liste donošenja odluka)
- Tehnike za suočavanje s porivima
- Tehnike za suočavanje sa stresnim situacijama
- Tehnike za samo-osvješćivanje i metode odbijanja
- Hijerarhiju vrijednosti
- *Brainstorming*
- Igranje uloga i uvježbavanje
- Bezuvjetno samo-prihvatanje

## 9. Kontrola i praćenje programa smanjenja štete

Praćenje stanja problematike droga, u okviru čega i područja smanjenja šteta, zahtijeva stalan razvoj kako bi se osigurala dostupnost, kvaliteta i usporedivost relevantnih informacija, a temelji se na standardiziranom, redovitom i pravodobnom prikupljanju podataka i informacija od relevantnih tijela i organizacija civilnog društva sukladno njihovoj djelokrugu rada i ovlastima. Glavna svrha praćenja stanja i kretanja problematike smanjenja šteta je izrada standardiziranih izvješća o trendovima i razvojjima, koja na nacionalnoj razini služe kao temelj za donošenje odluka i provedbu adekvatnih mjera, dok na međunarodnoj razini pridonose stvaranju slike globalnog fenomena droga, gdje je posebno važna usporedba trendova sa zemljama Europske unije. Godišnje izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u okviru kojeg se obrađuje poglavlje posvećeno provedbi programa smanjenja šteta, izrađuje Ured za suzbijanje zlouporabe droga koji isto izvješće podnosi i Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama. Sve relevantne podatke prikuplja Ured za suzbijanje zlouporabe droga i Ministarstvo zdravlja, a podatke dostavljaju organizacije civilnog društva.

Programi smanjenja šteta u Republici Hrvatskoj koje provode organizacije civilnog društva financiraju se temeljem *Uredbe o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načinu raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2014. godinu (NN 94/14)*<sup>34</sup>, kojom je utvrđeno izdvajanje onima koje pridonose borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti organizacije, i to u području Prevencija, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija ovisnika i smanjenje šteta na pozicijama Ministarstvo zdravlja. Praćenje i kontrola ostvaruju se putem kvalitativnih (programska evaluacija) i kvantitativnih metoda evaluacije (procesna evaluacija, financijska evaluacija).

*Programska i financijska evaluacija*– kontrola i praćenje Ministarstva zdravlja provodi se putem terenskog nadzora provedbe programa smanjenja štete na godišnjoj razini odnosno po isteku svakog (polugodišnjeg ili jednogodišnjeg) ugovora tijekom provedbe programa. Nadzor se provodi u prostorijama udruge. Stručno-programski nadzor provode stručni djelatnici Ministarstva zdravlja s iskustvom iz područja rada s udrugama i ovisnostima, a financijski nadzor utroška ugovorenih sredstava provode stručni djelatnici Ministarstva zdravlja iz područja financija. Stručno-programski i financijski nadzor vrše se na temelju predloška Obrasca za nadzor udruga propisanog od strane Ureda za udruge Vlade Republike Hrvatske. Voditelj programa podnosi financijske izvještaje o pravilnom trošenju dobivenih sredstava. Programska evaluacija se odnosi na postavljene ciljeve, što u ovom slučaju predstavlja promjenu rizičnog ponašanja kod korisnika programa koja u konačnici dovodi do smanjivanja broja oboljelih od HIV-a, Hepatitisa B i C i drugih spolno prenosivih bolesti među intravenoznim korisnicima droga.

*Procesna evaluacija* se odnosi na praćenje razvoja programa i njegovu implementaciju kroz najčešće mjesečne ili tromjesečne izvještaje, a što može uključivati praćenje broja korisnika uključenih u program; broj distribuiranih primjeraka edukativnog materijala, praćenje broja aktivnosti usmjerenih na dobrobit korisnika programa (broj vanjskih radnika, odrađenih sati i

<sup>34</sup>Narodne novine br. : 94/'14.

lokacija, podijeljenih igala, štrcaljka i kondoma) itd. Procesna evaluacija u području provedbe programa smanjenja šteta provodi se na način da su udruge koje provode programe smanjenja štete u obvezi na mjesečnoj razini dostavljati kvantitativna izvješća o broju podijeljenog/prikupljenog pribora (prema u nastavku navedenom Obrascu) Ministarstvu zdravlja i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

Primjer mjesečnog izvještavanja<sup>35</sup>:

<b>Vremenski period:</b>							
<b>Broj podijeljenih kondoma</b>							
<b>Broj prikupljenih igala</b>							
<b>Broj prikupljenih štrcaljki</b>							
<b>Broj podijeljenih igala</b>							
<b>Broj podijeljenih štrcaljka</b>							
<b>Broj distribuiranih primjeraka edukativnog materijala</b>							
<b>Broj korisnika</b>							
<b>    Broj novih korisnika</b>							
<b>    Broj starih korisnika</b>							
<b>Broj vanjskih radnika</b>							

#### **Preporuka:**

- Sveobuhvatno praćenje stanja problematike droga, osim redovitog standardiziranog prikupljanja podataka, obuhvaća i istraživanja koja je u ovom području potrebno provoditi.
- Provođitelji programa smanjenja šteta kontinuirano trebaju provoditi unutarnju evaluaciju (anketne procjene zadovoljstva korisnika pruženim uslugama); direktni i indirektni obuhvat korisnika te procjene potreba korisnika (važno radi uvođenja novih usluga)
- Sukladno potrebama potrebno je razvijati nove alate praćenja i kontrole provedbe programa koji se provode u području smanjenja šteta.

<sup>35</sup>Iz Rumunjskog regionalnog programa „RiskNet“; više informacija dostupno na: <http://www.udruga-let.hr/en/projects/#project-14>

## 10. Literatura

1. AIDS knowledge, attitudes, beliefs and behaviors in Southeast Asian communities in San Francisco. Kenji Murase Susan Sung Vu-Duc Vuong, The Center for Cross-Cultural Research and Social Work Practice Department of Social Work Education, San Francisco. March, 1991. Dostupno na: <http://oac.cdlib.org/view?docId=hb3000053x;NAAN=13030&doc.view=frames&chunk.id=ss2.36&toc.depth=1&toc.id=ss1.31&brand=oac4>
2. Bessant, J. (2008) From harm minimization to zero tolerance drugs policy in Australia: how the Howard government changed its mind. *Policy Studies*, 29, 2, 197-214.
3. Blewett, N. (2004). „Harm minimization and Australia's national drug strategies“, presented at the 15th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Melbourne, Australia, 20-24 April.
4. Bluthenthal R, Kral A, Gee L, et al. (2000). The effect of syringe exchange use on high-risk injection drug users: a cohort study. *AIDS*, 14, 605-611.
5. Bulić, E. (2009). Priručnik „Živjeti pozitivno – priručnik za unaprjeđenje kvalitete života osoba koje žive s HIV-om“. Zagreb: Iskorak.
6. Edlin, B. R. (2002). Prevention and treatment of hepatitis C in injection drug users, *HEPATOLOGY*, 36,5 (Suppl. 1), S210-S219.
7. EQUS (2012. ) – Europski minimalni standardi kvalitete u području smanjenja potražnje droga (područje smanjenje šteta). Dostupno na: [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs\\_main\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/equs_main_report_en.pdf)
8. EU Akcijski plan o drogama (2013. -2016. ). Dostupno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:351:0001:0023:en:PDF>
9. EU Strategija o drogama (2013. -2020. ). Dostupno na: [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/european-response/strategy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/european-response/strategy/index_en.htm)
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2006). Drug use in recreational settings. Selected Issue. EMCDDA. Luxembourg:Office for Official Publications of the European Communities.
11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2010). Monographs. Harm Reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2012). Responding to drug use and related problems in recreational settings. Thematic Papers. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
13. Gerlach, R. (2004). Methadone and Other Opiate Substitution Treatments in Germany. Dostupno na <http://www.Indro-online.de/regsgermany.htm>

14. Harm Reduction Practical Guidelines. 2008-2010, Phase 1, National AIDS Control Program Ministry of Public Health Kabul, Afganistan, 2007. Dostupno na: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_174664.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_174664.pdf)
15. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a 2011. – 2015., Zagreb, travanj 2011., dostupno na Internet stranici [http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalni\\_programi](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalni_programi)
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2013). Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: <http://hzjz.hr/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/>
17. [http://bolnica-vrapce.hr/web/?page\\_id=79](http://bolnica-vrapce.hr/web/?page_id=79)
18. <http://hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-pracenje-zaraznih-bolesti/odsjek-za-hiv-aids-i-druge-spolno-i-krvlju-prenosne-infekcije/>
19. <http://javno-zdravlje.hr/gdje-se-u-hrvatskoj-moze-savjetovati-i-testirati-na-hiv-2/>
20. <http://www.checkyourdrugs.at/>
21. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>
22. <http://www.udruga-let.hr/wp-content/uploads/2014/03/Letak-vanjska.pdf>
23. [http://www.moravek.org/ovisnosti/200401/harm\\_reduction.html](http://www.moravek.org/ovisnosti/200401/harm_reduction.html)
24. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages/uredarhiva/2013/09/013-E-checkit-low-threshold-prevention-for-new-drugs-TAIEX-013-09.pdf>
25. Hunter G, Donoghoe M, Stimson G, et al. (1995). Changes in the injecting risk behaviour of injecting drug users in London, 1990-1993. AIDS, 9, 493-501.
26. IHRD International Harm Reduction Development (2004). Illicit Drug Policies and the Global HIV Epidemic. Effects of UN and National Government Approaches, OpenSociety Institute.
27. Izvješće o provedbi Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga za 2013. godinu
28. J Clin Psychiatry. 2006; 67 Suppl 7:18-23., Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities., Deas D1
29. Jovović I., Mardešić V. (2008). Programi smanjenja štete, Udruga Let, Zagreb. Dostupno na: [http://www.udruga-let.hr/wp-content/uploads/2014/03/program\\_smanjenja\\_steta.pdf](http://www.udruga-let.hr/wp-content/uploads/2014/03/program_smanjenja_steta.pdf)
30. Katalinić D, Huskić A. (2014). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2013. godini, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
31. Kuzman, I. (2005). Pneumokokno cjepivo: što čekamo?; MEDICUS, 14, 1, 153 – 154.

32. Maxwell, S., Bigg, D., Stanczykiewicz, K., Carlberg-Racich, S. (2006). Prescribing Naloxone to Actively Injecting Heroin Users: A Program to Reduce Heroin Overdose Deaths. *Journal of Addictive Diseases*, 25, 3, 89-96.
33. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga 2012. -2017. (Narodne novine br. 122/12)
34. Nacionalni Akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga 2012-2014., Dostupno na: [https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Akcijski%20planovi//NAP\\_2012\\_2014\\_final.doc%282%29.pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Akcijski%20planovi//NAP_2012_2014_final.doc%282%29.pdf)
35. Nacionalni program za mlade za razdoblje od 2014. do 2017. godine; Dostupno na: [http://www.mspm.hr/novosti/vijesti/nacionalni\\_program\\_za\\_mlade\\_za\\_razdoblje\\_od\\_2014\\_do\\_2017\\_godine](http://www.mspm.hr/novosti/vijesti/nacionalni_program_za_mlade_za_razdoblje_od_2014_do_2017_godine)
36. Naputak o postupanju s otpadom koji nastaje pri pružanju zdravstvene zaštite (NN 50/00)
37. Nemeth Blažić, T., Kosanović, M. L., Begovac, J., Borovečki, A., Klišmanić, Z., Grubner, E. N., Pavić Šimetin, I., Pavlič, J., Pem Novosel, I., Roksandić Vidlička, S., Sviben, M., Turković, K. i Vilibić – Čvlek, T. (2009). Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
38. Nemeth-Blažić, T. (2004): Postupak s infektivnim otpadom (Iz neobjavljenog rada s okruglog stola: "Opasnosti vanjskog rada s korisnicima droga", Tribine Grada Zagreba, udruga LET, 27. 9. 2004. godine)
39. Poljičanin, T., Benjak, T. (2014). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu, Zagreb, 2014. Dostupno na: [http://hziz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis\\_2013\\_.pdf](http://hziz.hr/wp-content/uploads/2014/05/Ljetopis_2013_.pdf)
40. Pompidou group (2013). Harm Reduction. Policy paper on preventing risks and reducing harm linked to the use of psychoactive substances. P-PG (2013) 20. Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit trafficking in Drugs
41. Pravilnik o gospodarenju medicinskim otpadom (Narodne novine br. 72/07)
42. Pravilnik o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti u liječničkim ordinacijama (Narodne novine br. 34/05).
43. Pravilnik o vrstama otpada (Narodne novine br. 27/96)
44. Protokol o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj, Vlada Republike Hrvatske, 02. studenog 2007.
45. Provedbeni program Nacionalnog akcijskog plana za 2014., dostupno na Internet stranici: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Provedbeni%20programi//Provedbeni%20program%20AP%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%20za%202014.pdf>
46. Rhodes, T. (1996). Vanjski rad s ovisnicima o drogi: Načela i praksa. Strasbourg : Pompidou grupa Vijeća Europe.

47. Sakoman, S. (2005). Društvo bez droge, Hrvatska nacionalna strategija, II. Dopunjeno izdanje, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb.
48. Smjernice ECDC i EMCDDA, Prevencija i nadzor zaraznih bolesti među intravenoznim korisnicima droga, Stockholm, listopad 2011. Dostupno na: [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu) i [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
49. Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, Zagreb, Siječanj, 2014. Dostupno na: [https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Smjernice//Smjernice\\_za\\_psihosoc\\_tretman.pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Smjernice//Smjernice_za_psihosoc_tretman.pdf)
50. Strathdee S, Patrick D, Currie S, et al. (1997). Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study. AIDS, 11, F59-F65.
51. Strathdee S, van Ameijden E, Mesquita F, et al. (1998). Can HIV epidemics among injection drug users be prevented? AIDS, 12 (suppl A), S71-S79.
52. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) (2014). Konsolidirane smjernice o prevenciji HIV-a, dijagnozi, liječenju i skrbi za ključne populacije, Ženeva: Dostupno na: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
53. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), Zajednički program UN-a za AIDS (UNAIDS) i Ured UN-a za droge i kriminal ( UNODC) (2009). Tehničke smjernice za države kako postaviti ciljeve za postizanje univerzalnog pristupa prevenciji HIV-a, liječenju i skrbi za intravenozne korisnike droga, Ženeva. Dostupno na: [http://www.unicef.org/aids/files/idu\\_target\\_setting\\_guide.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/idu_target_setting_guide.pdf)
54. The Prevention of Substance Use Risk and Harm Reduction in Australia - a review of the evidence (Ch. 14) pp 222-236; Dostupno na: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2b>
55. United Nations Office on Drugs and Crime (2012). STAYING HEALTHY, A Manual to Train Clinical Staff on Co-morbidities associated with Injecting Drug Use 2012, United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for South Asia; dostupno na: [http://www.unodc.org/documents/southasia//publications/training-modules/Training\\_Module-Comorbidity.pdf](http://www.unodc.org/documents/southasia//publications/training-modules/Training_Module-Comorbidity.pdf)
56. Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: a review. L. Simonsen, A. Kane, J. Lloyd, M. Zaffran, and M. Kane) Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557743/>
57. Uredba o izmjeni Uredbe o kriterijima za utvrđivanje korisnika i načinu raspodjele dijela prihoda od igara na sreću za 2014. godinu (Narodne novine br. 94/14)
58. van denHoek J, van Haastrecht H, Coutinho R (1989). Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of AIDS. American Journal of Public Health, 79, 1355-1357.
59. Webster (2008). Safer Nightlife: best practice for those concerned about drug use and the night-time economy. London Drug Policy Forum, London.



60. World Health Organization (2004). Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission; WHO/HIV/2004.03. Dostupno na: <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>
61. World Health Organization (2004). Policy brief: Reduction of HIV transmission through outreach; WHO/HIV/2004.02; [www.who.int/hi/pub/prev-care/idu/en](http://www.who.int/hi/pub/prev-care/idu/en)
62. [www.drogeiovisnosti.gov.hr](http://www.drogeiovisnosti.gov.hr)
63. Zakon o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti (Narodne novine br. 121/03, 117/08)
64. Zakon o održivom gospodarenju otpadom (Narodne novine br. 94/13)
65. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine br. 60/92)
66. Zovko, S. (2013). Harm Reduction: Politika Smanjenja štete, Dostupno na: [https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages/uredarhiva/2013/09/HR\\_politika\\_smanjenja\\_steta.pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages/uredarhiva/2013/09/HR_politika_smanjenja_steta.pdf)
67. Zovko, Siniša (2011). Utjecaj politike smanjenja šteta zlouporabe droga na promjenu zdravstvenog ponašanja intravenoznih korisnika droga, Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu. Dostupno na: <http://medlib.mef.hr/955>