

Trendovi i izazovi vezani uz nove psihoaktivne tvari

Grgurić, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:132316>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Ivona Grgurić

**TRENDOVI I IZAZOVI VEZANI UZ NOVE
PSIHOAKTIVNE TVARI**

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023. godine

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Ivona Grgurić

TRENDOVI I IZAZOVI VEZANI UZ NOVE
PSIHOAKTIVNE TVARI

ZAVRŠNI RAD

Mentor: dr. sc. Ivan Čelić

Komentorica: izv. prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2023. godine

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Vrste novih psihoaktivnih tvari	3
2.1. Sintetski kanabinoidi	3
2.2. Sintetski katinoni	5
3. Strateški dokumenti	7
3.1. Europski sustav ranog upozoravanja o novim psihoaktivnim tvarima	7
3.2. Strategija EU-a u području droga za razdoblje 2021.-2025.	12
3.3. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine.....	16
4. Hitna psihijatrijska stanja	26
5. Liječenje osoba s problemom ovisnosti o novim psihoaktivnim tvarima	28
5.1. Uloga socijalnog radnika u zbrinjavanju osoba koje konzumiraju nove psihoaktivne tvari.....	31
5.2. Terapijske zajednice kao opcija tretmana.....	33
6. Zaključak	36
7. Literatura	37

Trendovi i izazovi vezani uz nove psihoaktivne tvari

Sažetak:

Ovisnost o drogama dugi je niz godina gorući problem na globalnoj razini. Osim tradicionalnih droga, sve veći problem predstavljaju i nove, sintetske supstance koje se javljaju na tržištu. Nepoznatog kemijskog sastava, u primamljivim pakiranjima, lako dostupne u trgovinama i po pristupačnim cijenama te zaobilazeći pravne regulative, nude se svima koji su spremni eksperimentalno ili rekreativno zakoračiti u ovisnost. Zbog svog nepredvidivog djelovanja, nepoznatog sastava i nemogućnosti njihove detekcije na brzim testovima za droge, predstavljaju izazov za zdravstvene djelatniku i druge stručne suradnike u zbrinjavanju intoksiciranih pacijenata. Farmakološka terapija pokazuje se učinkovita u liječenju trenutnih simptoma, ali kako bi oporavak bio trajan potrebna je individualna i grupna terapija te podrška stručnih službi. Terapijske zajednice, kao izvaninstitucionalni oblik liječenja tu imaju ključnu ulogu zbog načina rada i psihosocijalnih tretmana koje nude, naročito pogodnih za mlade ljude koji dolaze na liječenje ovisnosti o ovim supstancama. Za učinkovitost tretmana ključan je i multidisciplinarni tim kroz čiju se suradnju osobi nudi sveobuhvatan, ali i individualizirani pristup problemu.

Ključne riječi: nove psihoaktivne tvari, ovisnost, socijalni rad

Trends and challenges related to new psychoactive substances

Abstract:

Drug addiction has been a burning problem at the global level for many years. In addition to traditional drugs, new, synthetic substances appearing on the market are a growing issue. With an unknown chemical composition, in attractive packages, easily available in stores and at affordable prices, and bypassing legal regulations, they are offered to anyone ready to experiment or recreational drug abuse. Due to their unpredictable action, unknown composition, and the impossibility of their detection on rapid drug tests, they represent a challenge for health workers and other professional associates in the care of intoxicated patients. Pharmacological therapy is effective in the treatment of current symptoms, but for the recovery to last, individual and group therapy and the support of professional services are needed. Therapeutic communities, as an extra-institutional form of treatment, play a key role here due to the way they work and the psychosocial treatments they offer, especially suitable for young people who come for treatment of addiction to these substances. A multidisciplinary team is crucial for the effectiveness of the treatment, through the cooperation of the person who is offered a comprehensive and individualized approach to the problem.

Key words: new psychoactive substances, addiction, social work

Izjava o izvornosti

Ja, **Ivona Grgurić** pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Ivona Grgurić

Datum: 25. rujna, 2023.

1. Uvod

U novije vrijeme medijsku pozornost, kao i pozornost stručnjaka iz područja javnog zdravstva, zaokuplja pojava novih psihoaktivnih tvari čija se prisutnost i konzumacija u populaciji adolescenata i mladih osoba pojačano očituje. Za stručnjake razlog za brigu predstavljaju i sve učestaliji prijemi i hospitalizacije na odjele hitne medicinske/psihijatrijske pomoći. O povećanom optičaju novih psihoaktivnih tvari (NPT) govori i podatak EMCDDA prema čijim se izvješćima 2013. nadziralo tek tristotinjak novih psihoaktivnih tvari (Marković i Rastović, 2020), 2015. 560 supstanci, 2016. taj se broj povećao na 620 supstanci (EMCDDA, 2016; prema Riley i sur., 2020), a do kraja 2019. godine EMCDDA je nadzirala 730 novih psihoaktivnih tvari (Marković i Rastović, 2020). Paralelno s trendom rasta tržišta novim psihoaktivnim tvarima, iz godine u godinu, praćen je trendom smanjenjem konzumacije međunarodno kontroliranih tradicionalnih droga (Schifano i sur., 2015).

Prema Godišnjem izvješću Komisije o drogama Ujedinjenih naroda, za 2011. godinu, stoji kako je u svijetu drogu barem jednom uzelo između 149 i 272 milijuna ljudi, odnosno 3,3 do 6,1% populacije u dobi od 15 do 64. godine života (Vlada Republike Hrvatske, 2012). Najčešće korištena droga bio je kanabis, a sve su popularnije i legalne droge koje predstavljaju nadomjeske za ilegalne stimulanse (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

Rezultati ESPAD-ovog istraživanja za 2019. godinu pokazuju kako je trend korištenje ilegalnih droga u padu, a visokorizično korištenje kanabisa, lijekova te novih psihoaktivnih tvari zabrinjavajuće na razini ESPAD zemalja (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

U prosjeku, 3,4% učenika izjavilo je da su koristili nove psihoaktivne tvari, što u odnosu na podatke iz 2015. godine (4%) označava blagi pad, no i dalje je taj postotak viši u odnosu na razine korištenja amfetamina, ecstasy-a, kokaina ili LSD-a (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Najviše stope životne prevalencije korištenja novih psihoaktivnih tvari zabilježene su u Estoniji (6,6%) i Latviji (6,4%), a najniže u Finskoj, Portugalu i Sjeverna Makedonija (oko 1%) (ESPAD Group, 2020).

Gotovo svi korisnici novih psihoaktivnih tvari uz njih koriste i druga sredstva ovisnosti (također konzumiraju alkohol, kanabis i stimulanse) što ukazuje na potrebu pozornog praćenja ovog rizičnog ponašanje (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Što se tiče specifičnih tvari, 3,1 % ESPAD-ovih učenika izvijestilo je da je barem jednom u životu upotrijebilo sintetske kanabinoide, u rasponu od 1,1 % u Slovačkoj do 5,2 % u Francuska, a slični su i podaci vezani uz konzumaciju sintetskih katinona, pri čemu je 1,1 % učenika izjavilo da je barem jednom u životu koristilo sintetske katinone, s najvišim brojkama u Irskoj (2,5 %) i Cipru (2,4 %) (ESPAD Group, 2020). Prosječno su dječaci, u odnosu na djevojčice, imali nešto višu prevalencija korištenja obiju vrsta tvari, no spolne razlike unutar zemalja općenito su se pokazale malim (ESPAD Group, 2020).

Ovisnost o drogama kroničan je poremećaj karakteriziran kompulzivnim traženjem droge, opetovanom konzumacijom iste unatoč negativnim posljedicama koje izaziva te gubitkom kontrole nad uporabom droge (Cami i Farre, 2003; prema Justinova i sur., 2009). Prema DSM-IV (Američka psihijatrijska udruga, 1994; prema Justinova i sur., 2009) kako bi se ovisnost dijagnosticirala, potrebno je prisustvo tri ili više navedenih simptoma: (1) simptomi tolerancije, (2) simptomi apstinencije, (3) velike količine uzete droge, (4) neuspjeli pokušaji ili kontrola žudnje za uporabom, (5) znatno vrijeme utrošeno za nabavu tvari, (6) smanjenje socijalnih i profesionalnih aktivnosti zbog ovisnosti, (7) opetovana uporaba unatoč fizičkim i psihološkim problemima.

Novo psihoaktivne tvari (NPT) obuhvaćaju široku kategoriju zloupotrijebljenih supstanci te stoga ne postoji jedna jedinstvena definicija koja bi u potpunosti obuhvatila ovu skupinu. Definiranje NPT ovisi o dva čimbenika: (1) radi li se o tvari koje su nedavno otkrivene, dostupne ili korištene, (2) još nisu pobrojene u međunarodnom popisu kontroliranih lijekova/supstanci (Peacock i sur., 2019). Prema Riley i suradnicima (2020) nove psihoaktivne tvari opisuju se kao termin koji se upotrebljava za supstance analogne tradicionalno zloupotrijebljavanim drogama (npr. kanabinoidi, halucinogeni i psihostimulansi). Langston i Rosner pod pojmom novih psihoaktivnih tvari (novih dizajnerski droga) podrazumijevaju skupinu ilegalnih supstanci koje strukturno i po svojim efektima slične kontroliranim psihoaktivnim tvarima, ali koje službeno nisu proglašene ilegalnim tvarima (Langston i sur., 1993;

prema Haxhibeqiri i Haxhibeqiri, 2018). Schifano i suradnici (2015) pak navode kako „novo“ u terminu nove psihoaktivne tvari ne znači nužno novo dizajnirane i proizvedene, već se odnosi na tvari koje su nedavno postale popularne, dostupne, postajući tim razlog trenutne i potencijalne brige za javno zdravlje. Uz nove psihoaktivne tvari često se kao sinonimi koriste i termini, uglavnom preuzeti iz engleskog jezika: *“new psychoactive substances”*, *“novel psychoactive substances”*, *“legal highs”*, *“designer drugs”*, *“research chemicals”*, *“smart drugs”* i *“emerging drugs of abuse”* (Schifano i sur., 2015).

Proizvodnja sintetskih tvari vrši se s ciljem dobivanja tvari koje imaju slično djelovanje i učinke kao prirodne psihoaktivne tvari, a proizvode ih nedovoljno educirane osobe (tzv. kuhinjski kemičari) koji rade u ilegalnim laboratorijima (Haxhibeqiri, i Haxhibeqiri, 2018). Rastvori tih tvari nerijetko su biološki i kemijski kontaminirane zbog čega se proizvedene supstance nedovoljno čiste i loše kvalitete (Haxhibeqiri, i Haxhibeqiri, 2018).

Uz samu pojavu novih supstanci potencijalnih za razvoj ovisnosti javljaju se i problemi pravne regulative, dostupnosti na tržištu, štetnih učinaka na fizičko i psihičko zdravlje konzumenata o kojima će više biti riječi u narednim poglavljima.

2. Vrste novih psihoaktivnih tvari

Prema Marković i Rastović (2020, str. 302), UNODC nove psihoaktivne tvari klasificira u 9 kategorija, a to su: aminoindani, ketamin i droge na bazi fenciklidina, fenetilamini, piperazini, nove psihoaktivne tvari na biljnoj bazi, sintetski katinoni, triptamini, nove psihoaktivne tvari koje ne spadaju u kemijske skupine (zasebni spojevi poput etilfenidata ili koji imaju obilježja više skupina) te sintetski kanabinoidi.

2.1. Sintetski kanabinoidi

Biljke konoplje prirodni su kanabinoidi od kojih se zabranjene vrste *Cannabis sativa* (marihuana) i *Cannabis indica* (indijska konoplja pogodna za proizvodnju hašiša), a koje su uvrštene na Popisu droga (Marković i Rastović, 2020). Biljka

Cannabis sativa proizvodi više od 100 kemijskih komponenti zajedničkog naziva kanabinoidi (Andre i sur., 2016; Ligresti i sur., 2016; Verrotti i sur., 2016; svi prema Davidson i sur., 2017). Postoji i treća vrsta konoplje, Cannabis ruderalis ili industrijska konoplja, koja ne sadrži THC te kao ne može biti upotrijebljena za proizvodnju droge i medicinskih pripravaka (Marković i Rastović, 2020).

Neki od sintetskih spojeva kanabinoida (analozi Δ^9 -THC, aminoalkilindoli i drugi analozi kanabinoida) otkriveni su u pripravcima nove vrste droga nazvane „Spice“ (Davidson i sur., 2017). „Spice“ ili lažni kanabis opći je izraz koji se koristi za razne biljne mješavine nepoznatog točnog sastava ili kemijskog sastava (Seely i sur., 2012; Vemuri i Makriyannis, 2015; svi prema Davidson i sur., 2017). Prema UNODC-ovoj definiciji, sintetski kanabinoidi su razne biljne materije koje su tretirane jakim kemikalijama s ciljem da oponašaju učinke THC-a, pri čemu strukturno ne sadržavaju prirodne kanabinoide, ali se njihovom konzumacijom postižu slični učinci (Marković i Rastović, 2020).

Prema Marković i Rastović (2020) svi sintetski kanabinoidi imaju neka zajednička obilježja: (1) podražuju iste receptore kao i produkti kanabisa, zbog čega se i koriste kao njegove legalne alternative; (2) dolaze u šarenim i upadljivim pakiranjima s atraktivnim nazivima; (3) nepoznate su vrste i količine kemikalija kojima se tretiraju pa su i opasnosti i efekti konzumacije nepoznati; (4) iskustva konzumenata sugeriraju njihov utjecaj na rad mozga, srca i krvožilnog sustava (UNODC, 2013); (5) ne smiju se miješati s alkoholom, a zajednička konzumacija može imati smrtne ishode i (6) teže ih je identificirati pomoću standardnih testova na droge.

Od 2008. godine EMCDDA službeno prati proizvode sintetskih kanabinoida kako bi kontrolirali njihovu sintezu, trgovinu, distribuciju i konzumaciju zbog štetnih učinaka koje imaju na zdravlje (EMCDDA, 2009; Castaneto i sur., 2014; svi prema Davidson i sur., 2017). Sintetski kanabinoidi su jeftini, lako dostupni, potentni i mogu uzrokovati efekt 'zatupljivanja uma' te ga sve više traže i konzumiraju ranjive skupine ljudi (EMCDDA, 2019).

S obzirom na stalni razvoj u području sinteze novih sintetskih kanabinoida, teško je odrediti jasnu strukturnu klasifikaciju spojeva (Davidson i sur., 2017). Tako neki od sintetskih kanabinoida otkrivenih u „Spice“-u pripadaju seriji „JHW“ koju su prvotno sintetizirali Huffman i Padgett (2005; prema Davidson i sur., 2017),

primjerice spoj JHW-018 koji se lako sintetizira i pokazuje visok stupanj djelotvornosti na CB1 receptore (Huffman i Padgett, 2005; prema Davidson i sur., 2017). Uz njih otkriveni su i spojevi HU-210, razvijen 1960-ih na Hebrejskom sveučilištu u Jeruzalemu, cikloheksilfenol, kanabinoid razvijen u Pfizeru 1970-ih (Seely i sur., 2012; prema Davidson i sur., 2017), te AM spojevi koje je prvi sintetizirao Alexandros Makriyannis (Hudson i Ramsey, 2011; prema Davidson i sur., 2017).

Najznačajnije kategorije sintetskih kanabinoida moguće je podijeliti u nekoliko većih kemijskih razreda, a to su klasični kanabinoidi, karbazoli, cikloheksil-supstituirani fenoli, naftoilindoli, URB-klasa i benzoilindoli (Fantegrossi i sur., 2014.; Potts i sur., 2020.; svi prema Shafi i sur., 2020).

2.2. Sintetski katinoni

Katinon je alkaloid, koji po svojoj strukturi i djelovanju nalikuje amfetaminu (Kalix, 1981; prema German i sur., 2014). Radi se o prirodnom stimulansu pronađenom u biljci *Catha edulis* (kat, *khat*), grmu čije podrijetlo potječe iz Istočne Afrike i s Arapskog poluotoka (Valente i sur., 2014; prema Gonçalves i sur., 2019). Žvakanje lišća kata, zbog njegovih stimulativnih učinaka datira unazad mnogo stoljeća, a nastavlja se i danas u Somaliji, Jemenu, Keniji i Etiopiji (Capriola 2013); osušeno lišće povremeno se stavlja u mješavine za pripremu čaja (abesinski, afrički ili arapski čaj) (Dasgupta 2017); a može se konzumirati i kao pasta s medom (Rätsch i Hofmann 2005) (svi prema Gonçalves i sur., 2019). Procjenjuje se da oko 10 milijuna ljudi diljem svijeta zlouporabi kat (Rosenbaum i sur., 2012; prema Katz i sur., 2014 ; Dunne i sur., 2015; prema Gonçalves i sur., 2019).

Mefedron (4-metilmetkatinon), metilon (3,4-metilendioksimetkatinon) i MDPV (3,4-metilendioksiprovaleron), najčešće su zloupotrebljavani sintetski katinoni (German i sur., 2014), a 3-FMC (3-fluorometkatinon), 4-FMC (4-fluorometkatinon), bufedron (a-metilamino-butirofenon), butilon (betaketo-N-metil-3,4 benzodioksiolibutanamin), metedron (4-metoksimetkatinon) i nafiron (naftilpirovaleron) još su neki od spojeva sintetskih katinona (Karila i Reynaud,

2011; prema Katz i sur., 2014). U Europi je najčešće zlopotrebljavan sintetski katinon mefedron, dok su to u SAD-u MDPV i metilon (German i sur., 2014).

Prva sintetička droga katinona bio je metkatinon, metilirani analog katinona, sintetiziran 1928. godine (Sanchez, 1929; prema German i sur., 2014), a prva izvješća o njegovoj zlouporabi zabilježena su ranih 1990-ih (Emerson i Cisek, 1993; prema German i sur., 2014). Sinteza mefedrona i MDPV-a prvi put je opisana 1929. (Sanchez, 1929; prema German i sur., 2014), odnosno 1967. (G.m.b.H., 1967; prema German i sur., 2014), a prve zlouporabe prijavljene su tek ranih 2000-ih. Jedan od novijih analoga je metilon, sintetiziran 1996. godine (Jacob Peyton III, 1996; prema German i sur., 2014).

Sintetski katinoni aktivna su komponenta tzv. „soli za kupanje“ koje se koriste kao popularna alternativa ilegalnim supstancama (kokain, MDMA, metamfetaminima) zbog svog psihostimulativnog i empatogenog učinka (Katz i sur., 2014), a uz to su i znatno jeftiniji u odnosu na navedene supstance (Marković i Rastović, 2020).

„Soli za kupanje“ često se proizvode u tajnim laboratorijima, a zatim prodaju u legalnim maloprodajnim trgovinama kao tamjan, osvježivači zraka, biljna hrana (Vardakou i sur., 2011; prema Katz i sur., 2014), sredstva za čišćenje tepiha ili odstranjivači mrlja (Schneir i sur., 2014; Fratantonio i sur., 2015; svi prema Riley i sur., 2020) kako bi se zaobišao zakon i spriječilo zakonodavstvo od zabrane ovih tvari čija je stvarna namjena uporabe kao opojnih sredstava. Neki od atraktivnih naziva pod kojima se soli za kupanje mogu naći na online tržištu su: Arctic blast, Euphoria, Gold rush, Route 69, Hurricane Charlie, Scarface, Blue magic, Ivory fresh, Blue silk, Tranquility, Bolivian bath, Lady bubbles, Vanilla sky, Lunar wave, White dove, Cloud 10, Mr. Nice guy, White lightning, Cloud 9, Mystic, White rush, Cotton cloud, Ocean snow, Wicked X, Zoom i drugi (Show, 2011; prema Katz i sur., 2014).

Ove supstance najčešće se konzumiraju ušmrkavanjem, no agitacija nazalne sluznice mnoge korisnike navodi na pušenje soli za kupanje, uzimaju ih oralno ili rektalno, ubrizgavaju ih intravenozno ili intramuskularno (Addiction, 2011., Kavanagh i sur., 2012.; prema German i sur., 2014).

Prva pojava sintetskih katinona u Republici Hrvatskoj zabilježena je 2009. godine, a 2010. dolazi do ekspanzije tržišta i otkrivanja raznih novih oblika psihoaktivnih tvari (Marković i Rastović, 2020).

3. Strateški dokumenti

Što se kriminaliteta droga tiče, Kazneni zakon Republike Hrvatske obuhvaća teže oblike, dok se posjedovanje za osobnu uporabu prekršajno sankcionira (Herceg Pakšić i Pakšić, 2020). 2011. godine novim je Kaznenim zakonom proširena lista kažnjivih radnji počinjenih djela vezano uz zlouporabu droga (uvoz, izvoz, prijevoz) te je propisano strože kažnjavanje organizatora mreža preprodavatelja za koje je moguće izreći i kaznu dugotrajnog zatvora ukoliko je djelo počinjeno u sastavu zločinačke organizacije (Herceg Pakšić i Pakšić, 2020).

Hrvatsko je zakonodavstvo usklađeno s konvencijama Ujedinjenih naroda (Jedinstvenom konvencijom UN-a o opojnim drogama iz 1961. godine izmijenjenom i dopunjenom Protokolom iz 1972. godine, Konvencijom o psihotropnim tvarima iz 1971. godine, Konvencijom protiv nedozvoljenog prometa opojnim drogama i psihotropnim tvarima iz 1988. godine, Konvencijom o nezakonitom prometu narkotičkim drogama i psihotropnim supstancama iz 1998. godine) i drugim relevantnim, međunarodnim propisima (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

3.1. *Europski sustav ranog upozoravanja o novim psihoaktivnim tvarima*

Europski pravni okvir sastavljen je od ranog upozoravanja, procjene rizika i kontrolnih mjera koje omogućuju Europskoj uniji brzo otkrivanje, procjenu i odgovor na javnozdravstvene i socijalne prijetnje uzrokovane pojavom novih psihoaktivnih tvari (EMCDDA, 2019). Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama odgovoran je za rad Sustava ranog upozoravanja na nove psihoaktivne tvari (engl. *Early Warning System on New Psychoactive Substances- EWS*), u suradnji s Europolom, te za provođenje procjene rizika, dok je odgovornost Europske komisije predlaganje mjera kontrole (EMCDDA, 2019). U studenom 2018. godine na

snagu je stupio zakon kojim se Europskoj uniji omogućilo učinkovitiji odgovor na prijetnje uzrokovane novim psihoaktivnim tvarima (EMCDDA, 2019).

Cilj je Sustava ranog upozoravanja osigurati pravovremene, točne i detaljne informacije o novim psihoaktivnim tvarima te da one dopru do pravih ljudi, na pravo mjesto i u pravo vrijeme kako bi se omogućilo pravovremena procjena i učinkovita reakcija za sprječavanje ili smanjenje rizika od štete (EMCDDA, 2019).

Ponajprije, uloga Sustava za rano upozoravanje razmjena je informacija o novim psihoaktivnim tvarima te praćenje, otkrivanje, procjena i odgovor na prijetnje javnom zdravlju i društvu, pri tom valja spomenuti kako se prijetnjom, osim onih direktno povezanih s konzumacijom psihoaktivnih tvari, smatraju i one koje nisu izravno povezane sa samom uporabom, kao što su razrjeđivači, kontaminati, prijenos zaraznih bolesti i sl. (EMCDDA, 2019). Sustav za rano upozoravanje također služi i za razmjenu informacija o novim trendovima u korištenju postojećih i/ili novim kombinacijama psihoaktivnih tvari koje predstavljaju potencijalni rizik te moguće mjere zaštite javnog zdravlja (EMCDDA, 2019).

Na nacionalnoj razini, službena obavijest o novim psihoaktivnim tvarima osigurava da članovi Mreže budu u najkraćem mogućem roku upozoreni o identifikaciji nove psihoaktivne tvari na tržištu droga u Europi (EMCDDA, 2019). Važno je da informacije iz službene obavijesti omogućuju uključivanje forenzičkih i toksikoloških laboratorija kako bi proveli analizu tvari kako bi mogla biti identificirana i dalje praćena (EMCDDA, 2019). Otkriveni rizici mogu biti iskomunicirani s relevantnim agencijama, kao i s ljudima koji droge koriste kako bi se upozorilo na otrove i druge opasne tvari, kako bi se napravila priprema za potencijalno izbijanje događaja masovnog trovanja na način da se osigura ponuda i dostupnost medicinskih protumjera, primjerice naloksona ako dođe do porasta dostupnosti visoko potentnih opioida, ali i restriktivnih mjera kako bi se smanjila opskrba i dostupnost tvari (EMCDDA, 2019).

Kada je tvar prvi put identificirana, količina dostupnih informacija je obično ograničena pa radnje koje se poduzimaju mogu uključivati istraživanje kako bi se bolje mogli utvrditi njeni potencijalni rizici, farmakološki i toksikološki učinci te razumijevanje njene epidemiologije (EMCDDA, 2019).

U Europskoj uniji već više od 20 godina postoji zakonski okvir koji omogućuje brzu detekciju, procjenu i odgovor na pojavu novih psihoaktivnih tvari na tržištu droga, a njegovo porijeklo počiva na iznenadnoj pojavi i popularnosti ecstasy-a i drugih sintetskih droga u sklopu acid house-a, elektronske plesne glazbe i rave scene u Europi tijekom kasnih 1980-ih i ranih 1990-ih (EMCDDA, 2019).

1997. godine uveden je prvi dio europskog zakonodavstva poznatije kao Zajednička akcija o novim sintetskim drogama kojom je utvrđen proces od tri koraka razmjene informacija (postalo poznato kao „rano upozoravanje“), mjere procjene rizika i kontrole (EMCDDA, 2019). Opseg ovog dokumenta bio je ograničen na 'nove sintetske droge' koje su bile definirane kao droge koje nisu navedene ni u jednom od popis Konvencija Ujedinjenih naroda o psihotropnim tvarima iz 1971, a koje predstavljaju ozbiljnu prijetnju za javno zdravlje kao tvari navedene u Popisima I i/ili II i koje imaju ograničenu terapijsku vrijednost (EMCDDA, 2019). U okviru Zajedničke akcije prijavljeno je 30 novih sintetskih droga, od čega su većina bili fenetilamini i triptamini, a u nešto manjem broju katinoni i piperazini (EMCDDA, 2019).

U početku je značajan rast na tržištu novim psihoaktivnim tvarima potaknut njihovom otvorenom prodajom u trgovinama i online prodaji (EMCDDA, 2019). Usporedno s asortimanom tvari i proizvoda koji se nude, raste i baza potrošača, a uključuje ljude koji droge koriste rekreativno, one kod kojih se radi o problematičnoj uporabi, koji se samoliječe, te ljude koji žele izgledati bolje ili poboljšati svoje performanse u školi ili na poslu (EMCDDA, 2019). Poseban izazov predstavlja uzlazni trend pojave snažnijih novih psihoaktivnih tvari na tržištu, naročito sintetskih kanabinoida i derivata fentanila koji zbog svoje visoke potentnosti povećavaju rizik od nenamjernog predoziranja (EMCDDA, 2019). Rizik je utoliko veći kada se tvar prvi puta pojavi na tržištu te nedostatak iskustva s supstancom, tvar može biti predstavljena kao visoko etablirani lijek što može rezultirati izbijanjem masovnih trovanja te tako postaviti nove izazove pred lokalne zdravstvene ustanove (EMCDDA, 2019).

Prema Članku 1. Odluke Vijeća 2004/757/JHA, nova psihoaktivna tvar definirana je kao tvar u čistom obliku ili pripravku koji nije obuhvaćen Jedinstvenom

konvencijom o opojnim drogama iz 1961., Protokolom iz 1972. ili Konvencijom Ujedinjenih naroda o psihotropnim tvarima iz 1971. godine, ali koja može predstavljati zdravstveni ili socijalni rizik sličan onima koje predstavljaju tvari obuhvaćene navedenim konvencijama (EMCDDA, 2019).

Prvi korak kada je nova psihoaktivna tvar tek identificirana u nekoj od država članica, EMCDDA izdaje službenu obavijest u ime države članice koja ju je prijavila te se ona nadzire kako bi se utvrdilo bi li mogla predstavljati zdravstveni ili socijalni rizik (EMCDDA, 2019). U tom slučaju EMCDDA koristi informacije dobivene od države članice koja je podnijela prijavu kroz sustav ranog upozoravanja i druge relevantne izvore (EMCDDA, 2019). Nakon provedene analize od strane EMCDDA-a, mogu se predložiti akcije kao što su intenzivno praćenje nove psihoaktivne tvari, komunikacija o rizicima i izrada početnog izvješća koje dovodi do procjene rizika (EMCDDA, 2019). Ako se pokaže da nova psihoaktivna tvar u državi članici izaziva zabrinutost, EMCDDA izrađuje izvješće o novoj psihoaktivnoj tvari, podnosi ga Povjerenstvu i državi članici te na temelju tog inicijalnog izvješća, Komisija donosi odluku o tome je li potrebno zahtijevati i procjenu rizika (EMCDDA, 2019).

Kada u izvješću postoje indikacije da nova psihoaktivna tvar može izazvati ozbiljne probleme, javnozdravstvene i socijalne rizike, Komisija može zatražiti od EMCDDA-a da procijeni potencijalne rizike nove psihoaktivne tvari i podnese izvješće o procjeni rizika (EMCDDA, 2019). Procjenu obavlja Znanstveni odbor EMCDDA-e koji može biti proširen stručnjacima iz država članica, a uz to Komisija, EMCDDA, Europol i Europska agencija za lijekove imaju pravo imenovati po dva promatrača (EMCDDA, 2019). Izvješće o procjeni rizika zatim se dostavlja Komisiji i državi članici (EMCDDA, 2019).

Na temelju izvješća o procjeni rizika Komisija može donesti akt kako bi nova psihoaktivna tvar bila dodana u definiciju droge Dodatka Okvirnoj odluci Vijeća 2004/757/JHA (s izmjenama i dopunama), pod uvjetom da nova psihoaktivna tvar predstavlja ozbiljne rizike za javno zdravlje (EMCDDA, 2019). Tada države članice trebaju donijeti zakone, propise i odredbe potrebne za primjenu odredbi Okvirne odluke za novu psihoaktivnu tvar, u roku od šest mjeseci od stupanja na snagu delegiranog akta s izmjenama i dopunama aneksa (EMCDDA, 2019). Ako na temelju

procjene, EMCDDA potvrdi da tvar zadovoljava definiciju nove psihoaktivne tvari, na mreži se objavljuje službena obavijest u ime države članice koja je o tvari izvjestila (EMCDDA, 2019). Obavijest sadrži informacije dostupne o imenu i identifikatorima tvari, njenim kemijskim i fizikalnim svojstvima, analitičku metodologiju za njeno identificiranje, farmakologiji, toksikologiji, okolnostima njena otkrivanja i druge relevantne informacije (EMCDDA, 2019).

U ovoj fazi, EMCDDA počinje službeno pratiti supstancu kao novu psihoaktivnu tvar (EMCDDA, 2019). Formalni proces obavještanja temelj je za uspješnost sustava ranog upozoravanja jer osigurava članovima žurno obavještanje o identifikaciji novih psihoaktivnih tvari u Europi (EMCDDA, 2019). Države članice bi rutinski trebale prijavljivati EMCDDA-i sve pravovremene informacije o restriktivnim mjerama, kao i kopiju procjene nacionalnog rizika, ukoliko je moguće (EMCDDA, 2019).

Za učinkovito funkcioniranje nacionalnih sustava ranog upozoravanja pokazalo se potrebnim jasan strateški cilj i korištenje multisektorske i multidisciplinarne suradnje (EMCDDA, 2019). Kako bi se ažurno moglo otkrivati, procjenjivati, izvještavati i odgovarati na događaje, potrebno je imati dovoljno kapaciteta (infrastruktura, politike, stručno osoblje) i sposobnosti, dostupne na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini u svim državama članicama (EMCDDA, 2019).

EMCDDA pokrenuo je i program rada na razvijanju aktivnosti ranog upozoravanja, a obuhvaća razvoj niza međusobno povezanih sustava kao dio sustava ranog upozoravanja (toksikovigilanciju sustav, sustav upravljanja signalima, sustav praćenja informacija iz otvorenog izvora i sustav komunikacije o riziku), sve kako bi se omogućilo kvalitetnije otkrivanje, procjena, određivanje prioriteta i reagiranje na prijetnje izazvane novim psihoaktivnim tvarima (EMCDDA, 2019).

Toksiokovigilanca aktivan je proces otkrivanja, izvještavanja, procjene, razumijevanja, praćenja i odgovaranja na ozbiljne nuspojave povezane s novim psihoaktivnim tvarima, što EMCDDA-i omogućuje prepoznavanje akutnih ili kroničnih toksikoloških pojava kako bi se mogli kreirati pravovremeni odgovori na nacionalnoj razini i razini Europske unije (EMCDDA, 2019). Poseban fokus stavljen je na standardizaciju načina na koji se informacije o akutnim i smrtonosnim

trovanjima prijavljuju i zbrinjavaju (EMCDDA, 2019). Sustav upravljanja signalom stvara okvir za otkrivanje, procjenu i određivanje prioriteta prijetnji povezanih s novim psihoaktivnim tvarima (EMCDDA, 2019). Sustav za praćenje informacija otvorenog izvora poboljšava opću svijest i sposobnost otkrivanja znakova ozbiljnih i hitnih zdravstvenih prijetnji relevantnih za Europsku uniju (EMCDDA, 2019). Na temelju informacija dostavljenih kroz Sustav ranog upozoravanja koji za EMCDDA generira izlazne podatke za države članice i Komisiju u svrhu pružanja podataka potrebnih za rano upozoravanje, izradu početnih izvješća i procjene rizika (EMCDDA, 2019).

EMCDDA-ina publikacija, Europska baza podataka o novim drogama (EDND) informacijski je sustav koji omogućuje izvještavanje i upravljanje informacijama o novim psihoaktivnim tvarima koje su prijavile države članice ili su identificirane od strane drugih EMCDDA-inih sustava (EMCDDA, 2019). Komunikacija o riziku može biti izdana u vezi s prijetnjama povezanim s kontroliranim drogama ili drugim tvarima od interesa (EMCDDA, 2019). Postoje četiri vrste komunikacije o riziku kojima EMCDDA postavlja pitanja potrebna za rano upozoravanje, a to su upozorenja, službene obavijesti, savjeti i brifinzi (EMCDDA, 2019). Glavne razlike između ovih vrsta komunikacije o riziku leže u važnosti i vremenskoj osjetljivosti informacija, pri čemu upozorenja imaju najvišu razinu važnosti koja zahtjeva hitnu pozornost Mreže (EMCDDA, 2019).

3.2. Strategija EU-a u području droga za razdoblje 2021.-2025.

Cilj ovog dokumenta zaštititi je dobrobit društva i pojedinaca, promicati javno zdravlje te osigurati dobrobit i sigurnost šire javnosti (Vijeće Europske unije, 2021). Strategijom se na strukturiran i multidisciplinarnan način nastoji pristupiti fenomenu droga, temeljeći njenu primjenu na dokazima prikupljenim na nacionalnoj razini, razini Europske unije te na međunarodnoj razini (Vijeće Europske unije, 2021).

Strategija se bazira na tri područja politika kojima se nastoji ostvariti njene ciljeve: (1) Smanjenje opskrbe drogom: jačanje sigurnosti, (2) Smanjenje potražnje za drogom: usluge prevencije, liječenja i skrbi, (3) Suočavanje sa štetnim

posljedicama zbog droge te na tri međusektorske teme: (4) Međunarodna suradnja, (5) Istraživanja, inovacije i predviđanja i (6) Koordinacija, upravljanje i provedba; kojima je obuhvaćeno ukupno 11 strateških prioriteta (Vijeće Europske unije, 2021).

Cilj Strategije, u području smanjenja opskrbe drogom, je odgovoriti na tijekom europskog tržišta droga, obilježene širokom dostupnosti različitih vrsta droga, sve većim zapljenama i učestalijim korištenjem nasilja te znatnom dobiti (Vijeće Europske unije, 2021). Želja je spriječiti kriminal povezan s drogom, srušiti tradicionalna i internetska tržišta nedopuštenim tvarima, razbijanje organiziranih kriminalnih organizacija uključenih u proizvodnju i prodaju droga, pospješiti učinkovitost kaznenopravnog sustava i izvršavanje zakonodavstva, smanjiti razinu nasilja povezanog s kriminalitetom droga i povećati razmjenu obavještajnih podataka koji će biti na raspolaganju svim odgovornim akterima (Vijeće Europske unije, 2021). Kao prioriteti, u području ometanja i onemogućavanja visokorizičnih kriminalnih organizacija povezanih s drogom, a koje djeluju u državama članicama Europske unije, reagiranje na poveznice s drugim sigurnosnim prijetnjama i jačanje napora u sprječavanju kriminala, određeni su: (1.1.) Usmjeravanje na visokorizične organizirane kriminalne skupine aktivne na području Europske unije, prekogranična tržišta droga, usklađivanje prioriteta s politikama Europske unije za borbu protiv organiziranog i teškog međunarodnog kriminala (EMPACT) te onemogućavanje kriminalnog poslovanja, naročito onog povezanog s drugim sigurnosnim prijetnjama; (1.2.) Praćenje i oduzimanje imovinske koristi organiziranih kriminalnih skupina upletenih u tržište nedopuštenim tvarima; (1.3.) Sprečavanje kriminala povezanog s drogama, posebno stavljajući naglasak na suzbijanje nasilja, smanjenje korupcije i suočavanje s iskorištavanjem ranjivih skupina rješavanjem uzroka njihove uključenosti u tržište nedopuštenim tvarima (Vijeće Europske unije, 2021). Kod strateškog prioriteta povećanja otkrivanja nezakonite trgovine drogom i njenim prekursorima na većim točkama ulaska i izlaska iz Europske unije, kao prioriteti su određeni: (2.1.) Suzbijanje krijumčarenja droga u EU i izvan EU putem uspostavljenih zakonskih gospodarskih puteva; (2.2.) Jačanje nadzora na graničnim prijelazima koji nisu dio uspostavljenih gospodarskih puteva radi učinkovitijeg suzbijanja nezakonitih ili neprijavljenih prelazaka vanjskih granica Europske unije (Vijeće Europske unije, 2021). Kako bi se suzbila zlouporaba operativnih i

elektroničkih kanal za distribuciju nedopuštenih droga i povećao broj zapljena nedopuštenih tvari koje se tim kanalima krijumčare, u suradnji s privatnim sektorom, određeni su sljedeći ciljevi: (3.1.) Borba protiv digitalnog tržišta nedopuštenim tvarima, (3.2.) Suzbijanje trgovine drogom putem pošte i usluga dostave, (3.3.) jačanje metoda istrage i nadzora željezničkih pravaca i riječnih puteva širom EU-a, kao i područja zrakoplovstva (Vijeće Europske unije, 2021). Onemogućiti proizvodnju nedopuštenih tvari, suzbiti nezakoniti uzgoj, spriječiti preusmjeravanje prekursora za droge i trgovinu njima za proizvodnju droga nastojat će se uz određene ciljeve: (4.1.) Sprječavanje nezakonite proizvodnje sintetskih droga i nezakonitog uzgoja droga, (4.2.) Suzbijanje preusmjeravanja prekursora za droge, nezakonite trgovine istima te razvoja alternativnih kemikalija te (4.3.) Rad na rasvjetljavanju kaznenih djela protiv okoliša, povezanih s nedopuštenu proizvodnjom i trgovinom drogom (Vijeće Europske unije, 2021).

Smanjenju potražnje za drogom nastoji se doskočiti mjerama prevencije, ranog otkrivanja, savjetovanja, liječenja, rehabilitacije te rekuperacije (Vijeće Europske unije, 2021). Time se mjerama doprinosi zdravom i sigurnom razvoju djece i mladih te smanjenju uporabe nedopuštenih supstanci, odgađanju dobi prve uporabe, suzbijanju i ograničavanju problematične uporabe, liječenju ovisnosti, osiguravanju oporavka i resocijalizacije te promicanju usklađenosti prakse zdravstvenog, pravosudnog sustava te sustava socijalne skrbi (Vijeće Europske unije, 2021). Za područje sprječavanja uporabe droga i podizanja svijesti o njenim štetnim učincima, potrebno je osigurati provedbu i povećanje dostupnosti: (5.1.) intervencija u području univerzalne prevencije kako bi se povećala otpornost i životne vještine, (5.2.) ciljanih preventivnih programa za mlade i druge osjetljive skupine, (5.3.) mjera rane intervencije te (5.4.) relevantnih znanstvenih dokaza o prevenciji donositeljima odluka i ostalim stručnjacima te osiguranje dodatnih edukacija i (5.5.) borba protiv vožnje pod utjecajem droga (Vijeće Europske unije, 2021). U osiguranju pristupa uslugama liječenja i skrbi te njihovog unaprjeđenja, kao prioriteti su određeni: (6.1.) Omogućavanje dobrovoljnog pristupa uslugama liječenja u suradnji s drugim zdravstvenim ustanovama i uslugama socijalne podrške; (6.2.) Zagovaranje rada osoba u sličnom položaju; (6.3.) Otklanjanje teškoća u realizaciji liječenja te povećanje pokrivenosti uslugama liječenja i skrbi temeljem individualnih potreba;

(6.4.) Smanjenje stigmatizacije; (6.5.) Viša realizacija liječenja i skrbi usklađena s potrebama žena; (6.6.) Primjena tretmana primjerenih skupinama kojima je potrebna posebna zdravstvena zaštita te (6.7.) Olakšavanje pristupa tvarima namijenjenim u zdravstvene i znanstvene svrhe te njihova primjerena uporaba (Vijeće Europske unije, 2021).

Konzumacija droga štetna je za pojedinca, ali i za njegovu obitelj te okolinu. Jedan od ciljeva ove Strategije smanjiti je rizike i spriječiti nastajanje štetnih posljedica za pojedinca i društvo, posebno stavljajući naglasak na korisnike unutar zatvorskog sustava. Intervencije smanjenja štete te druge mjere za zaštitu i podršku osobama koje konzumiraju psihoaktivne tvari, uključuju: (7.1.) Smanjenje incidencije zaraznih bolesti povezanih s uporabom droga i drugih štetnih posljedica; (7.2.) Sprječavanje predoziranja i smrtnih ishoda povezanih s konzumacijom psihoaktivnih tvari, (7.3.) Poticanje veće angažiranosti civilnog društva i osiguravanje njegova održivog financiranja te (7.4.) Osiguravanje alternative prisilnim sankcijama (Vijeće Europske unije, 2021). Zadovoljenje zdravstvenih i socijalnih potreba konzumenata droga u zatvorskom okruženju i nakon puštanja na slobodu očekuje se postići (8.1.) osiguravanjem kontinuiteta pružanja zdravstvene skrbi kako u zatvoru, tako i od probacijskih službi, (8.2.) provođenjem mjera prevencije i reduciranja uporabe psihoaktivnih tvari te njihovih posljedica za zdravlje, uključujući i mjere suzbijanja rizika smrtnosti povezanih s drogom i prijenosa bolesti krvlju, (8.3.) pružanjem usluga za prevenciju predoziranja radi kontinuirane skrbi i nakon puštanja na slobodu te (8.4.) ograničavanje dostupnosti droge u zatvorima (Vijeće Europske unije, 2021).

Jačanje međunarodne suradnje s trećim zemljama i međunarodnim organizacijama od iznimne je važnosti za ostvarenja ciljeva Strategije, te osnaživanje uloge Europske unije kao posrednika u provedbi politike o drogama čiji je fokus na ljudima i ljudskim pravima (Vijeće Europske unije, 2021). Stoga su kao prioritetna područja određena: (9.1.) Nastavak oblikovanja međunarodnih i multilateralnih strategija vezanih uz politiku o drogama, (9.2.) Jačanje suradničkih odnosa i razmjene informacija o strategijama, ciljevima i relevantnim inicijativama s drugim zemljama, (9.3.) Uključivanje nadležnih agencija Europske unije u suradnju, (9.4.) Daljnja suradnja i uspostava novih inicijativa te redovita evaluacija istih, (9.5.) Provođenje

svih inicijativa spomenutih u Strategiji na međunarodnoj razini, uključujući i područja sigurnosti, pravosudne suradnje te zdravstvenim aspektima povezanim s drogom, (9.6.) Kreiranje politika o drogama usmjerenim na razvoj sustava i (9.7.) Poštivanje međunarodnih standarda i obveza u području ljudskih prava u globalnim politikama o drogama (Vijeće Europske unije, 2021).

Kako bi se Europskoj uniji i državama članicama osigurala sveobuhvatna istraživačka baza podataka te kako bi se stvorili kapaciteti za učinkovitije pristupanje složenom fenomenu droga, povećala njihova pripravnost adekvatnog odgovora na nove trendove i krize, potrebno je raditi na (10.1.) jačanju i širenju istraživačkih kapaciteta te poticati veću razmjenu i primjenu dobivenih rezultata, (10.2.) razvijati proaktivne politike i mjere, (10.3.) strateški predviđati kretanje trendova i orijentirati se budućnosti, (10.4.) jačati suradnju te podupirati središnju ulogu EMCDDA-e, Europolu i nacionalnih kontaktnih točki u području istraživanja, inovacija i predviđanja te (10.5.) osiguravanje odgovarajućeg financiranja istraživanja i analiza u području droga (Vijeće Europske unije, 2021).

A kako bi provedba Strategije i Akcijskog plana bila učinkovita, koordinacija među dionicima i pružanje adekvatnih resursa na nacionalnoj i razini Europske unije, mora biti znanstveno utemeljeno te težiti realističnim i mjerljivim rezultatima kako bi se mogle evaluirati provedene mjere; vremenski ograničene od strane dionika zaduženih za njihovu realizaciju te moraju biti relevantne i isplative za Europsku uniju (Vijeće Europske unije, 2021).

3.3. Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine

Politike prema ovisnostima suočavaju se s brojnim izazovima vidljivim u društvenim promjenama, starim i novim oblicima ovisnosti, novim obrascima korištenja dozvoljenih i nedozvoljenih sredstava ovisnosti, kao i pojavi mnogih bihevioralnih ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Shodno tome pristup problematici ovisnosti treba biti usmjeren i na visokorizičnu uporabu različitih sredstava ovisnosti

te ponašanja koja mogu biti štetna za zdravlje i razvoj pojedinca, čak i ako se ne smatraju nužno ovisnošću (Hrvatski sabor, 2023).

Nacionalna strategija daje sveobuhvatan prikaz javnih politika prema ovisnostima i bihevioralnim ovisnostima, s ciljem smanjenja uporabe legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti, razvoja bihevioralnih ovisnosti, naglašavajući izazove u ovom području vodeći računa o trendovima i potrebama aktualnog sustava prema ovisnostima i bihevioralnim ovisnostima, zakonodavnog okvira i modela koji su se u prethodnom razdoblju pokazali efikasnim u suzbijanju ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023).

Vizija ove Strategije je, do 2030. godine u Hrvatskoj, smanjiti potražnju i dostupnost ilegalnih sredstava ovisnosti, unaprijediti zdravstvenu zaštitu i sigurnost građana te smanjiti zdravstvene, socijalne i društvene rizike i štete povezane s ovisnostima i bihevioralnim ovisnostima (Hrvatski sabor, 2023). U provedbu su uključene sve državne institucije i organizacije civilnog društva u području suzbijanja ovisnosti, njihove prevencije, pružanju pomoći osobama s problemom ovisnosti, njihovim obiteljima i društvu u cjelini kako bi prevladali štetne posljedice ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023).

Nacionalna strategija odgovor je društva na suočavanje s problemima povezanih s ovisnošću i aktivno sudjelovanje u očuvanju sigurnosti, zdravlja, pravde i zaštite slobode u društvu, temeljeno na načelima i vrijednostima pravnog sustava Republike Hrvatske, pravnoj stečevini Europske unije te stručnom znanju i istraživanjima u području ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Cilj je pridonijeti smanjenju ponude i potražnje droga, štetne uporabe alkohola, pojavnosti pušenja, pojave bihevioralnih ovisnosti te putem cjelovitog pristupa pružiti adekvatnu zaštitu života i zdravlja djece, mladih, obitelji i pojedinaca, zadržati stanje uporabe različitih vrsta sredstava ovisnosti i pojave bihevioralnih ovisnosti u granicama društveno prihvatljivog rizika, kako ne bi narušile temeljne vrijednosti društva i ugrozile sigurnost građana (Hrvatski sabor, 2023). Ostvarenje ciljeva Nacionalne strategije očekuje se postići provedbom raznovrsnih programa putem zdravstvenog, socijalnog, odgojno-obrazovnog i kaznenopravnog sustava, te organizacija civilnog društva i medija (Hrvatski sabor, 2023).

Evaluacijom Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga za razdoblje od 2012. do 2017. godine i Nacionalnog akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. godine zaključeno je kako je realizirana većina predviđenih aktivnosti što je doprinijelo značajnom napretku sustava za provedbu politike o drogama (Hrvatski sabor, 2023). Ostvareni su konkretni rezultati u području smanjenja ponude i potražnje droga, šteta vezanih uz njenu uporabu te zakonsku regulativu (Hrvatski sabor, 2023). Evaluacijom je ustanovljeno postojanje potrebe za unaprjeđenjem komunikacije i suradnje između institucija, razvoj efektivnih programa prevencije uslijed trendova povećanja uporabe kanabisa, novih psihoaktivnih tvari te stimulansa kokaina i amfetamina (Hrvatski sabor, 2023). Također, potrebno je dodatno ulagati u rane intervencije i proširenje opcija tretmana koji bi pojedincima omogućili pristup skrbi i tretmanu prikladnijem s obzirom na njihove životne okolnosti; zamijećen je i nedostatak pristupa pouzdanim i činjenično utemeljenim informacijama o prirodi i sadržaju, zdravstvenim posljedicama, preventivnim i drugim mjerama smanjenja potražnje potrošačima, medijima te široj javnosti o legalnim i ilegalnim sredstvima ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Unatoč postignutim naprecima, preporuke proizašle iz evaluacije su sljedeće: nacionalnom strategijom obuhvatiti tvari koje uzrokuju ovisnosti i bihevioralne ovisnosti, poticati inovacije u području prevencije te razvijati pristupe prilagođene pojedinim ciljanim skupinama, razmotriti opcije nastavka pravnih reformi kojima bi se dugoročno moglo poboljšati javno zdravlje, pružiti podršku i edukaciju stručnjacima iz pravosudnog i kaznenopravnog sustava, poticati inovacije i fleksibilnost u tretmanu i rehabilitaciji, povećati kvalitetu i učinkovitost Sustava ranog upozoravanja na nove psihoaktivne tvari za praktičnu uporabu javnosti i stručnjacima, pojednostavljivanje sustava i procesa donošenja odluka, planiranje dugoročnih programa u skladu s prioritetima te provođenje ciljanih edukacija u skladu s potrebama te razvijati skup mjera za rješavanje problema provedbe supstitucijske terapije (Hrvatski sabor, 2023).

Potrebno je razvijati programe prevencije ovisnosti i bihevioralnih ovisnosti, preventivne programe na razini lokalne zajednice, razvijati sveobuhvatni tretman osoba s problemom ovisnosti kroz socijalni, zdravstveni i kaznenopravni sustav te razvijati djelotvornu politiku suzbijanja zlouporabe i kriminaliteta droga (Hrvatski

sabor, 2023). Od iznimne je važnosti usklađenost i suradnja aktera na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini te istraživanje područja ovisnosti kako bi se spoznali razmjeri problema ovisnosti u društvu i dobile informacije koje se mogu razmjenjivati među akterima na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini, posebno kada je riječ o novim drogama (Hrvatski sabor, 2023). Potrebno je i sustavno razvijati mrežu državnih institucija i organizacija civilnog društva u sklopu kojih je moguće organizirati dostupnost tretmana rizičnim pojedincima i skupinama, dosljedno provoditi zakonske mjere protiv proizvodnje i prodaje droga, sprječavanje zlouporabe alkohola i time uzrokovanih štetnih posljedica, nadzor nad duhanskim i srodnim proizvodima, promovirati odgovorno priređivanje igara na sreću te njihovo odgovorno igranje i korištenje interneta (Hrvatski sabor, 2023).

Prema Europskom izvješću o drogama u 2021. godini (EMCDDA, 2021; prema Hrvatski sabor, 2023), najmanje 78,5 milijuna Europljana, u dobi od 15. do 64. godine, izjavilo je kako su barem jednom u životu konzumirali kanabis, 13,8 milijuna ih je probalo kokain, a 8,7 milijuna amfetamine. 2019. godine, prema procjenama, bilo je milijun visokorizičnih konzumenata opioida, što čini 0,35% ukupnog odraslog stanovništva Europske unije (Hrvatski sabor, 2023). Rezultati istraživanja „Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ iz 2019. godine, pokazuju kako je ilegalnu drogu barem jednom u životu konzumiralo 24,5% ispitanika, pri čemu je najčešće korištena droga bila kanabis (22,9%), zatim sa znatno nižim vrijednostima slijede kokain (4,8%), amfetamini (4,6%), ecstasy (4,2%), LSD (1,4%) i heroin (0,6%) (Hrvatski sabor, 2023). Nove psihoaktivne tvari uzimalo je 1,7% ispitanika, najviše u dobnoj skupini od 15. do 24. godine, njih 3,5%; ispitanici su najviše koristili sintetske kanabinoide, 1,5% barem jednom u životu (3,3% ispitanika u dobnoj skupini između 15 i 34 godine) (Hrvatski sabor, 2023).

Javne politike u području ovisnosti temelje se na integriranom i multidisciplinarnom pristupu, prateći aktualne trendove i obrasce korištenja legalnih i ilegalnih sredstava ovisnosti i bihevioralnih ovisnosti te osiguravaju ujednačen razvoj stručno i znanstveno utemeljenih pristupa i programa (Hrvatski sabor, 2023). Od iznimne je važnosti osiguravanje pokrivenosti i dostupnost programa, usluga i intervencija u lokalnim zajednicama, usklađenih s njenim specifičnim potrebama kroz suradnju nacionalnih i lokalnih dionika (Hrvatski sabor, 2023).

Kao prioriteti politike na području ovisnosti definirani su: (1) Doprinositi smanjenju potražnje sredstava ovisnosti i pojave bihevioralnih ovisnosti kroz prevenciju ovisnosti kod djece i mladih, liječenje, psihosocijalni tretman, resocijalizaciju osoba s problemom ovisnosti te smanjenje štete povezanih s uporabom sredstava ovisnosti; (2) Smanjiti dostupnost, ponudu droga i povezanog kriminala te dostupnost alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda, igranje igara na sreću, suprotno zakonskim propisima; i (3) Doprinijeti povećanju ljudskih i institucionalnih kapaciteta za provedbu znanstveno utemeljene i učinkovite politike djelovanja u području ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023).

Govoreći o prevenciji djece i mladih, preventivne aktivnosti provode se kako bi se spriječilo djecu i mlade da započnu s korištenjem sredstava ovisnosti, odgodi se dob prvog korištenja sredstava ovisnosti, smanjenje uporabe i/ili pojave i razvoja bihevioralnih ovisnosti te poduzimanje drugih mjera sprječavanja razvoja ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Takve intervencije moraju biti sveobuhvatne i multidisciplinarne, provoditi se u različitim sustavima koji utječu na ponašanje i vrijednosti djece i mladih te mogu biti usmjerene na pojedince, skupine ili zajednicu, a uključuju promidžbu zdravog načina života, rano otkrivanje i intervenciju te ciljanu prevenciju (Hrvatski sabor, 2023). Mjere kojima se nastoji ostvariti ovaj cilj su poboljšanje provedbe i održivosti projekata i programa prevencije ovisnosti te implementacija preventivnih intervencija; razvoj univerzalnih programa prevencije ovisnosti utemeljenih na procjenama potreba i specifičnim obilježjima ciljane populacije, kao i obilježjima uspješnih programa prevencije ovisnosti; kontinuirana provedba preventivnih programa u svim sustavima; unaprjeđivanje sustava prevencije ovisnosti u posebnim područjima, usklađivanje preventivnih programa i postojećih standarda i odabirom djelotvornih preventivnih projekata i programa u odgojno-obrazovnom sustavu te osiguravanje održivosti i unaprjeđenja preventivnog rada (Hrvatski sabor, 2023). Prevencijom ovisnosti na radnom mjestu cilj je upravljati negativnim učincima rizičnog ponašanja zaposlenika na radni proces, a koja predstavljaju opasnost za sigurnost drugih djelatnika i zaštite na radu (Hrvatski sabor, 2023). Poslodavce je potrebno senzibilizirati za pristup zaposlenicima kod kojih je uočen rizik od razvoja ovisnosti, kako bi u suradnji s nadležnim službama medicine rada osigurali odgovarajuće intervencije za djelatnike s problemom

ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Mjere kojima se ovaj cilj nastoji ostvariti su uspostavljanje odgovornosti zaposlenika, poslodavca i sindikata u provedbi preventivnih programa; osiguravanje pravovremenih preventivnih i savjetodavnih intervencija na radnom mjestu temeljem procjene rizika i potreba te unaprjeđenje suradnje i postupanja u provedbi mjera prevencije zlouporabe sredstava ovisnosti i pojave bihevioralnih ovisnosti s ciljem smanjenja posljedica za sigurnost zaposlenika i radnog procesa (Hrvatski sabor, 2023).

Tretman ovisnosti obuhvaća sve farmakološke i psihosocijalne intervencije kojima se nastoji smanjiti konzumacija sredstava ovisnosti ili postići apstinencija te pomoći osobama koje koriste sredstva ovisnosti ili su razvili neki od oblika bihevioralnih ovisnosti da se unaprijedi njihov psihološki, zdravstveni i socijalni status (Hrvatski sabor, 2023). Na unaprjeđenju i razvoju programa liječenja i psihosocijalnog tretmana osoba s problemom ovisnosti u sustavu zdravstva, s ciljem da se osigura održivost sustava liječenja od ovisnosti, potrebno je poduzeti korake kako bi se spriječio nedostatak stručnog kadra, uspostavom sveobuhvatnog pristupa tretmanu svih oblika ovisnosti i rizičnih ponašanja te s njima povezanih poremećaja, bolesti, dualnih dijagnoza i slično (Hrvatski sabor, 2023). Mjere kojima se to nastoji postići su sljedeće: jačanje suradnje i razmjene informacija između stručnjaka uključenih u tretman ovisnosti; osuvremenjivanje liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnosti o alkoholu kroz suradnju službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, klubova liječenih alkoholičara, veće sudjelovanje jedinica lokalne i regionalne samouprave i organizacija civilnog društva u kreiranje strategija prevencije, liječenja i oporavka od ovisnosti o alkoholu; razvoj sustava liječenja od ovisnosti o igrama na sreću i internetu u okviru zdravstvenog, socijalnog i pravosudnog sustava, te na razini lokalne zajednice; poticanje i razvoj daljnje implementacije psihosocijalnih intervencija u liječenju ovisnosti i bihevioralnih ovisnosti, s ciljem cjelovitijeg oporavka i društvene integracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti; osiguravanje adekvatnog tretmana za posebne skupine osoba liječenih zbog problema ovisnosti kao što su osobe s dualnim poremećajima, maloljetnici, žene s problemom ovisnosti, majke s djecom, te skrb za djecu osoba s problemom ovisnosti; razvoj novih tretmana ovisnosti u skladu s trendovima uporabe sredstava ovisnosti, osobito u području liječenja ovisnosti o novim psihoaktivnim

tvarima, kanabisu, te konzumacije više različitih sredstava ovisnosti; informiranje stručnjaka uključenih u tretman ovisnosti i bihevioralnih ovisnosti kroz proširenje timova relevantnim stručnjacima te provođenje edukacija (Hrvatski sabor, 2023).

U sustavu socijalne skrbi, osobe s problemom ovisnosti česti su korisnici, obično naknada, ali i različitih socijalnih usluga kao što su organizirano stanovanje, usluga smještaja radi provođenja rehabilitacijskih programa te usluga sveobuhvatne procjene i planiranja, savjetovanja, stručne procjene, psihosocijalnog savjetovanja, socijalnog mentorstva, psihosocijalnog tretmana radi prevencije nasilničkog ponašanja, koje mogu koristiti osobe s problemom ovisnosti te članovi njihovih obitelji (Hrvatski sabor, 2023). Također, Zavod za socijalni rad u pojedinim situacijama poduzima i mjere obiteljsko-pravne zaštite. U tretmanu djece i mlađih punoljetnika s problemom ovisnosti, uloga je sustava socijalne skrbi putem individualiziranog pristupa potrebama djece i mladih, izraditi kvalitetan program tretmana i psihosocijalne rehabilitacije djece i mladih, kao i program pružanja pomoći djeci čiji su roditelji osobe s problemom ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Posebno je potrebno, posvetiti pažnju unaprjeđenju i realizaciji programa resocijalizacije uslijed čega bi se prevenirala mogućnost recidiva ovisničkog ponašanja, kao i s time povezana društvena marginalizacija (Hrvatski sabor, 2023). U tom procesu, važna je i uloga organizacija civilnog društva koje pružaju podršku tijekom i nakon završenog tretmana ovisnosti u zdravstvenoj, socijalnoj ili zatvorskoj ustanovi (Hrvatski sabor, 2023). Mjere koje su predviđene na području socijalne skrbi su promicanje integracije osoba liječenih zbog problema ovisnosti u društvo; osiguravanje pravovremenih intervencija u obitelji te poduzimanje zaštitnih mjera za rizične skupine djece i mladih; rad s članovima obitelji radi lakšeg povratka rehabilitirane osobe liječene zbog problema ovisnosti u primarnu sredinu te jačanje kapaciteta stručnjaka za skrb o posebnim skupinama osoba s problemom ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023).

Unutar zatvorskog sustava kontinuirano se radi na unaprjeđenju opsega i kvalitete usluga usmjerenih liječenju, oporavku i resocijalizaciji osoba s problemom ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Prepoznaje se potreba za poboljšanjem na području primjene farmakoterapije osoba liječenih zbog problema ovisnosti, psihosocijalnog tretmana bihevioralnih ovisnosti te stvaranjem uvjeta za multidisciplinarni pristup tretmanu

ovisnosti, prilagođenom rizicima, potrebama i kapacitetu svakog od osuđenika s problemom ovisnosti (Hrvatski sabor, 2023). Cilj je mjera smanjenje rizika ovisničkih recidiva počinitelja kaznenih djela te s time povezanog rizika ponovnog činjenja kaznenih djela (Hrvatski sabor, 2023). Kako bi se to postiglo, predviđene su mjere smanjenja dostupnosti i potražnje sredstava ovisnosti te smanjenja rizika za razvoj bihevioralnih ovisnosti u kaznenim tijelima; razvoj sustava liječenja, psihosocijalnog tretmana i drugih intervencija korištenih pri oporavku i reintegraciji osuđenika s problemom ovisnosti; osiguravanje efikasnijeg provođenja sankcija izrečenih osobama s problemom ovisnosti u sklopu (pred)kaznenog postupka, alternativnih sankcija ili uvjetnog otpusta i unaprjeđenje suradnje na području tretmana ovisnosti, između pravosudnog, zdravstvenog i socijalnog sustava (Hrvatski sabor, 2023).

Kako bi se smanjila šteta i rizici povezani s uporabom sredstava ovisnosti i bihevioralnih ovisnosti potrebno je provoditi različite vrste intervencija, uvesti nove lijekove i proizvode kojima bi se smanjilo i ublažilo zdravstvene, ekonomske i društvene štete nastale kao posljedice uporabe sredstava ovisnosti ili bihevioralnih ovisnosti, za pojedinca i zajednicu (Hrvatski sabor, 2023). Pri tom je potrebno smanjiti širenje zaraznih prenosivih bolesti, komorbiditeta, smrtnih ishoda te očuvati zdravlje osoba s problemom ovisnosti; smanjiti recidive i počinjenje kaznenih djela korisnika u programu smanjenja štete, osigurati uključivanje većeg broja korisnika u programe savjetovanja i druge tretmane s ciljem njihova oporavka te razvijati inovativne programe i lijekove za smanjenje štete (Hrvatski sabor, 2023).

U području smanjenja dostupnosti i potražnje droga i tvari zabranjenih u sportu u narednom periodu potrebno je reducirati dostupnost zabranjenih tvari na tržištu putem prevencije, odgovora na djelovanje mreža i kriminalnih organizacija uključenih u trgovinu navedenim tvarima te ojačati sudsku, policijsku i carinsku suradnju, na nacionalnoj i međunarodnoj razini (Hrvatski sabor, 2023). Posebnu je pažnju potrebno usmjeriti na nadzor proizvodnje i ponude novih psihoaktivnih tvari pošto proizvođači, a i potrošači time stvaraju i nove mehanizme zaštite od kaznenog ili prekršajnog progona (Hrvatski sabor, 2023). Kako bi se tome doskočilo, potrebno je uspostaviti učinkovit nadzor nad kemijskim tvarima koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju ilegalnih droga, također se većina tih tvari koristi i za industrijske svrhe

pa je potrebno provoditi i nadzor nad proizvodnim, znanstvenim i istraživačkim subjektima te uvozom, izvozom takvih roba i prekursora (Hrvatski sabor, 2023). Posebni ciljevi, određeni Strategijom su jačanje međuinstitucionalne suradnje na području provedbe strateških i operativnih planova; suzbijanje proizvodnje, prometa i ponude droga i tvari zabranjenih u sportu; osiguranje visoke razine nadzora na nacionalnoj razini i na vanjskim granicama Europske unije kako bi se spriječio ulazak droga i tvari na njeno područje; sprječavanje ilegalnih aktivnosti vezanih uz uvoz i izvoz kemijskih tvari koje se koriste za proizvodnju droge; provođenje aktivnosti vezanih uz otkrivanje tijeka novca stečenih kriminalnim aktivnostima te razotkrivanje i omogućavanje procesuiranja organiziranih grupa i pravnih osoba koje sudjeluju u pranju novca stečenog krijumčarenjem i preprodajom ilegalnih tvari; provođenje edukacija svih dionika u aktivnostima smanjenja ponude droga i tvari zabranjenih u sportu te provođenje propisa vezanih uz ovo područje (Hrvatski sabor, 2023).

Područja na kojima se također očekuje provedba mjera propisanih Nacionalnom strategijom su smanjenje dostupnosti i prodaje alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda, elektroničkih cigareta, spremnika za ponovno punjenje i uložaka za jednokratnu uporabu, protivno zakonskim propisima; osiguranje društveno odgovornog organiziranja i igranja igara na sreću; i unaprjeđenje kaznene i prekršajne politike u području suzbijanja zlouporabe droga (Hrvatski sabor, 2023).

Obrasci ponude i potražnje sredstava ovisnosti konstantno se mijenjaju te je sustavno praćenje ovog fenomena, temelj kvalitetne politike prema ovisnostima, a statistički podaci i informacije prikupljene istraživanjima od iznimne važnosti za donošenje odluka, zakonskih propisa i strategija (Hrvatski sabor, 2023). Radom Nacionalnog informacijskog sustava za droge upravlja Hrvatski zavod za javno zdravstvo pri kojem je ustrojena i Nacionalna informacijska jedinica za droge, nacionalna kontaktna točka za suradnju s EMCDDA-om (Hrvatski sabor, 2023). Potrebno je i dalje raditi na razvoju informacijskog sustava koji osigurava objektivne, pouzdane i kvalitetne informacije o dostupnosti i ponudi sredstava ovisnosti, ovisnostima i bihevioralnim ovisnostima u Republici Hrvatskoj te s njima povezanim rizicima (Hrvatski sabor, 2023). Mjere kojima se planira pridonesti unaprjeđenju informacijskog sustava su uspostava održive infrastrukture za

standardizirano prikupljanje i razmjenu relevantnih podataka putem međuresorne suradnje nadležnih tijela; unaprjeđenje i nadogradnja centralnog zdravstvenog informacijskog sustava u Hrvatskoj s ciljem poticanja suradnje svih stručnjaka uključenih u tretman ovisnosti; unaprjeđenje kapaciteta identifikacije novih pojava, pogotovo onih koji mogu biti prijetnja javnom zdravlju i sigurnosti građana; promicanje istraživanja, jačanje suradnje znanstvene zajednice i donositelja političkih odluka te rezultate istraživanja učiniti dostupnim svima; osiguravanje adekvatne administrativne i financijske resurse za razvoj i prilagodbu informacijskog sustava (Hrvatski sabor, 2023).

Provedba politike prema ovisnostima zahtijeva uravnoteženi i multidisciplinarni pristup koji objedinjava tijela svih razina državne vlasti koja djeluju u području ovisnosti, tako Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, s obvezom da u suradnji s ostalim tijelima državne uprave zaduženim za provedbu ciljeva Nacionalne strategije provode redovitu evaluaciju kvalitete i učinkovitosti programa, imaju ključnu ulogu u koordinaciji i praćenju učinkovitosti provedbe Nacionalne strategije, dok na lokalnoj razini koordinaciju obavljaju županijska povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga (Hrvatski sabor, 2023).

Ovaj cilj planira se postići redefiniranjem postojeće institucionalne strukture i provesti zakonsku, organizacijsku i kadrovsku prilagodbu provedbe integrirane politike prema ovisnostima; uspostavljanjem jedinstvenog koordinacijskog modela za središnje upravljanje politikom prema ovisnostima; širenjem djelokruga, nadležnosti i mandata Povjerenstva za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske i županijskih povjerenstava za suzbijanje zlouporabe droga na koordinaciju provedbe politike na području ovisnosti; osiguravanjem odgovarajućih ljudskih i financijskih resursa Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za preuzimanje koordinacije i nadzora nad provedbom strateških dokumenata u području ovisnosti na nacionalnoj razini i na razini jedinica lokalne i regionalne samouprave; unaprjeđenje koordinacije i praćenja provedbe mjera na razini jedinica lokalne i regionalne samouprave te definiranje uloge i zadaća županijskih povjerenstava u provođenju Nacionalne strategije te uspostavljanje mreža, struktura i protokola suradnje između Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za javno

zdravstvo i županija, te Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i mjerodavnih državnih tijela s ciljem poboljšanja suradnje (Hrvatski sabor, 2023).

Ovisnosti, kao globalni problem, zahtijevaju multilateralni pristup stoga je potrebno jačati suradnju s međunarodnim organizacijama i drugim akterima, od kojih su neki Ured za droge i kriminal Ujedinjenih nacija (*United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC*), Komisija za opojne droge (*Commission on Narcotic Drugs – CND*), Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (*International Narcotics Control Board – INCB*), Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization – WHO*), Pompidou grupa Vijeća Europe, Međunarodna kriminalističko-polijska organizacija (*The International Criminal Police Organization – INTERPOL*), agencije Europske unije (EMCDDA, Europol, EMA, Eurostat, Eurojust), Europska komisija i ostale (Hrvatski sabor, 2023).

Mjere predviđene za jačanje međunarodne suradnje su konstantno usklađivanje zakonodavstva Republike Hrvatske s pravnom stečevinom Europske unije te preuzimanje i provođenje obaveza prema njenim agencijama odgovornim za problematiku ovisnosti i bihevioralnih ovisnosti i regulaciju pitanja droge, alkohola, duhanskih i srodnih proizvoda te igranjem igara na sreću; redovno i aktivno sudjelovanje u radu međunarodnih organizacija, posebice tijela i agencija Europske unije vezanih za problematiku droga, alkohola, duhanskih proizvoda i igara na sreću (Hrvatski sabor, 2023).

Koordiniranje, praćenje, analiziranje i evaluaciju provedbe Nacionalne strategije za razdoblje do 2030. godine, obavlja Ministarstvo zdravstva u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, koji zatim usklađuju i predlažu, Povjerenstvu za suzbijanje zlouporabe droga i ovlaštenim državnim tijelima, nova rješenja za provedbu planiranih mjera i aktivnosti (Hrvatski sabor, 2023).

4. Hitna psihijatrijska stanja

Pri prijemu pacijenata izazov predstavlja i činjenica da svaki proizvoda koje konzumiraju može sadržavati različite količine ili čak vrste droga od onoga što je

navedeno na etiketi pa korisnici/pacijenti neće uvijek znati niti što su konzumirali niti u kojoj količini (Brandt i sur., 2010; Spiller i sur., 2011; Schneir i sur., 2014; svi prema Riley i sur., 2020). Uz to, pri zbrinjavanju pacijenata, situaciju dodatno otežava činjenica da se istodobno zlorabiti nekoliko drugih tvari, pa se tako uz sintetske katinone često uzimaju amfetamini, kokain, GHB/GBL, kanabinoidi, ketamin, alkohol i/ili lijekovi na recept kako bi se pojačalo psihoaktivno djelovanje; odnosno zlorabe i benzodiazepine te β -blokatore kako bi se spriječilo javljanje neželjenih nuspojava (Corkery i sur. 2018; Zawilska i Wojcieszak 2013; svi prema Soares i sur., 2021). Ovakvo ponašanje predstavlja rizik za samog konzumenta, ali i javnozdravstvenu prijetnju zbog nepredvidivosti i potencijalne fatalnosti interakcija među uzetim supstancama (Martinotti i sur., 2009; Hatzigiakoumis i sur., 2011; svi prema Martinotti i sur., 2015). Također, zbog neosjetljivosti brzih testova na nove psihoaktivne tvari, ograničena je sposobnost brze detekcije novih psihoaktivnih tvari u situacijama kliničkog prijema pacijenta u stanju akutnog trovanja (Peacock i sur., 2019). Osobe pod utjecajem novih psihoaktivnih tvari nisu svakodnevni pacijenti te zdravstvene djelatnike često dovode u dilemu vezano uz odabir hitnih metoda liječenja (Zrilić, 2016; prema Marković i Rastović, 2020).

Kod pacijenata koji su doživjeli trovanje sintetskim katinonima najčešći su prijavljeni neurološki simptomi agitacija, paranoja, psihoza, mioklonus, glavobolje i halucinacije (James, Adams, 2011; Kasick, McKnight, 2012; Spiller i sur., 2011., Stoica i Felthous, 2013; Thornton i sur., 2012; svi prema German i sur., 2014), koje su često slušne i taktilne prirode te uparene s psihozama koje mogu biti teške i dugotrajne (Kasick, McKnight, 2012; Stoica i Felthous, 2013; svi prema German i sur., 2014), a česti su i umor, nesanica, tjeskoba, agresija i borbena ponašanje, napadaji panike, uzbuđeni delirij te suicidalne misli (Marinetti i Antonides, 2013; Beck i sur., 2018; svi prema Riley i sur., 2020). Ostali simptomi koji se javljaju kod trovanja sintetskim katinonima uključuju hipertermiju, hipertenziju, tahikardiju, hiponatrijemiju, mučninu, povraćanje i bolove u prsima te oni ozbiljniji simptomi, koji zahtijevaju dugotrajno medicinsko liječenje, a u nekim slučajevima dovode i do smrti su zatajenje jetre, bubrega, rabdomiolizu te razvoj sindroma odjeljka (Adebamiro i Perazella, 2012; Borek i Holstege, 2012; Levine, Levitan, 2013; Stoica i Felthous, 2013; svi prema German i sur., 2014).

Za uspješno liječenje neuroloških poremećaja izazvanih sintetskim katinonom, koriste se anksiolitici i antipsihotici lorazepam, diazepam, risperidon i haloperidol (Kasick, McKnight, 2012; Mas-Morey i sur., 2012; Stoica i Felthous, 2013; svi prema German i sur., 2014), pri čemu primjena haloperidola treba biti pažljiva jer može pogoršati hipertermiju te potaknuti razvoj malignog neuroleptičkog sindroma (Mas-Morey, Visser, 2012; Shalev i Munitz, 1986; svi prema German i sur., 2014).

Kao simptomi konzumacije sintetskih kanabinoida navode se ošamućenost, vrtoglavica, glavobolja, mučnina, bol u prsima, srčana aritmija te kognitivne poteškoće (Rančić, 2016; prema Marković i Rastović, 2020). Studije slučaja konzumenata sintetskih kanabinoida zaprimljenih na odjele hitne medicine izvještavaju o širokom spektru simptoma s kojima se pacijenti zaprimaju, a često su to tahikardija, napadaji, hiperglikemija, hipokalijemija i midrijaza (Hermanns-Clausen i sur., 2013). Za akutnu intoksikaciju sintetskim kanabinoidima karakteristične su i halucinacije, agitacija, tjeskoba, tahipneja (Heath i sur., 2012; Schneir i sur., 2011; svi prema Davidson i sur., 2017).

Zloupotreba sintetskih kanabinoida povezana je i s pojavom psihotičnih epizoda, a kako bi opisali psihotične simptome koji se pri konzumaciji javljaju, Papanti i suradnici (2013; prema Davidson i sur., 2017) skovali su termin spiceofrenija. Uz to sintetski kanabinoidi povezani su i s pogoršanjem već postojeće psihoze, javljanjem simptoma nalik maniji ili recidiva postojećeg bipolarnog poremećaja (Oluwabusi i sur., 2012; Celofiga i sur., 2014; svi prema Schifano i sur., 2015).

5. Liječenje osoba s problemom ovisnosti o novim psihoaktivnim tvarima

Stopa liječenih ovisnika na 100.000 stanovnika u dobi od 15. do 64. godine u Republici Hrvatskoj, već se nekoliko godina kreće oko 250 osoba, pri čemu je ona viša od hrvatskog prosjeka u Istarskoj, Zadarskoj županiji, Gradu Zagrebu, Dubrovačko-neretvanskoj, Šibensko-kninskoj, Primorsko-goranskoj, Splitsko-dalmatinskoj i Varaždinskoj županiji (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

U Republici Hrvatskoj liječenje osoba s problemom ovisnosti uglavnom se provodi unutar zdravstvenog sustava te podrazumijeva kontinuiranu suradnju

bolničkih i izvanbolničkih ustanova, centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje, liječnika obiteljske medicine, ali i obitelji i zajednice (Majdak i sur., 2021). Bolničko liječenje primjenjuje se kod akutnih pacijenata, a provodi se na specijaliziranim odjelima općih i psihijatrijskih bolnica u trajanju od 16 dana do 3 mjeseca, pri čemu se provodi detoksikacija, farmakoterapija, testiranje, psihička stabilizacija te prevencija recidiva (Smjernice za psihoterapijski tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu, 2014; prema Majdak i sur., 2021).

Kako bi tretman i rehabilitacija ovisnika bili što učinkovitiji, nužan je multidisciplinarni pristup, odnosno tretman u kojem ovisno o individualnim potrebama korisnika i vrsti tretmana, trebaju biti uključeni psihijatri i liječnici drugih specijalizacija dodatno educirani o temi mentalnog zdravlja i ovisnosti, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi, obiteljski liječnici, medicinske sestre, radni terapeuti i volonteri (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

U liječenju ovisnika važnu ulogu ima i izvanbolnički sustav koji u njihovom tretmanu usko surađuje s liječnicima obiteljske medicine te drugim subjektima na lokalnoj razini koji doprinose kvalitetnijoj skrbi za ovisnike (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

U sklopu zatvorskog sustava kontinuirano se razvijaju različiti oblici tretmana ovisnika, čime se promiče načelo dostupnosti tretmana kako u zatvorima, tako i u zajednici, a omogućen je i tretman ovisnika supstitucijskom terapijom (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

U programu liječenja ovisnika primjenjuje se farmakoterapija, psihoterapija ovisnosti, obiteljska psihoterapija, edukacija o bolesti i učenje strategija kojima se nastoji prevenirati recidiv, prevencija infekcija (HIV, virusni hepatitis) i testiranje, socijalne intervencije, kontrole urina na prisutnost metabolita droge u organizmu, terapija komorbiditeta, kontrola somatskog zdravlja te korištenje programa samopomoći (Vlada Republike Hrvatske, 2012). Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga i Zakonom lijekovima, donesena je lista ovlaštenih liječnika za provođenje supstitucijske terapije opijatskih ovisnika buprenorfinom i metadonom, zbog specifičnosti ove vrste tretmana, ali i mogućnosti njene zlouporabe (Vlada Republike Hrvatske, 2012).

U Republici Hrvatskoj provodi se program smanjenja štete nastale uporabom droga (engl. *Harm reduction treatments*) čiji je cilj približiti ovisničku populaciju zdravstvenim i terapijskim ustanovama te je tako odvojiti od kriminalnog miljea i resocijalizirati (Vlada Republike Hrvatske, 2012). Termin „*harm reduction*“ nastao je 1980-ih godina U Europi kako bi se opisao javnozdravstveni pristup radu s intravenskim korisnicima droga (IDU; Marlatt 1998; svi prema Vakharia i Little, 2017). Postavka ovog pristupa je da se ljude prihvaća onakvima kakvi jesu te da se nuđenjem pomoći koja zadovoljava njihove osnovne potrebe, može povećati angažman korisnika i smanjiti njihov otpor prema promjenama (Vakharia i Little, 2017). Kao jedan od oblika individualne i grupne psihoterapije razvijen je 1990-ih godina, od grupe psihologa, socijalnih radnika i istraživača, a koristi se u radu s korisnicima uključenim u širok raspon rizičnih ponašanja povezanih s uporabom supstanci (Denning 1998, 2000; Little 2001; Marlatt 1998; Springer 1991; Tatarsky 1998, 2002; svi prema Vakharia i Little, 2017).

Praksa smanjenja štete, kao i socijalnog rada, potiče praktičara da u radu polazi od tamo gdje se nalazi korisnik (Vakharia i Little, 2017). Stručnjaci razumiju da je njihov zadatak korisniku olakšati rast, samootkrivanje i proces donošenja odluka te isticati korisnikove kompetencije i podržavati razvoj njegove samoučinkovitosti (Vakharia i Little, 2017).

Prvo načelo pristupa smanjenja štete je da ljudi koriste droge s razlogom, s toga je za praktičare važno da, u ranim fazama liječenja, razumiju kako iza zlouporabi supstanci stoji određen razlog koji trebaju razumjeti, a ne osuđivati korisnika. Drugo načelo jest da nije svako uzimanje supstanci zlouporaba (Denning i Little 2012; prema Vakharia i Little, 2017) jer se njihova konzumacija može odvijati na kontinuumu od benigne do kaotične, a korisnici se mogu kretati između tih polova bez da ikada ispune kriterije ovisnosti (Anthony i sur., 1994; prema Vakharia i Little, 2017). Etika ovog pristupa je ne činiti štetu, što znači da trebamo uložiti velike napore kako ne bi učinili ništa što bi za korisnika moglo biti retraumatizirajuće, primjerice korištenje autoriteta, postavljanje nametljivih pitanja, nepredvidljivost ili posramljivanje (Vakharia i Little, 2017). Stručnjak mora biti svjestan traume i njenih učinaka na ponašanje korisnika, posebno negativnih iskustava iz djetinjstva koja su usko povezana s brojnim negativnim ishodima u odrasloj dobi (Felitti, 2003; prema

Vakharia i Little, 2017). Psihodinamski korijeni harm reduction terapije uključuju istraživanje svjesne ili nesvjesne uloge i značenja uporabe droga u životu osobe (Tatarsky 2003; prema Vakharia i Little, 2017); Bowlby (1998; prema Vakharia i Little, 2017) navodi kako ljudi, na temelju svojih interakcija s ranim skrbnicima razvijaju stilove privrženosti koji opstaju u odrasloj dobi te se mogu vidjeti u njihovim odnosima s drugim ljudima, kao i u njihovom izboru i obrascima konzumiranja droga.

Stručnjaci, sa svojim korisnicima, surađuju u partnerskom odnosu u kojem oboje imaju stručnost, a korisnik je apsolutni ekspert za svoj život, probleme i odnos s drogom (Vakharia i Little, 2017). Kako bi korisnicima pružili što kvalitetniju uslugu, stručnjaci bi se trebali informirati o farmakologiji alkohola i droga, posebno novih tvari koje se jave na tržištu te razvijati vještine i znanja koje može implementirati u kliničku praksu (Vakharia i Little, 2017).

5.1. Uloga socijalnog radnika u zbrinjavanju osoba koje uzimaju nove psihoaktivne tvari

U tretmanu osoba s problemom ovisnosti, socijalni radnici su, uz liječnike, medicinske sestre, psihologe, radne terapeute i druge stručnjake, sastavni dio tima pružatelja usluga liječenja ovisnosti u psihijatrijskim klinikama i drugim specijaliziranim ustanovama. Socijalni radnik u procesu liječenja ovisnosti ima jednu od ključnih uloga, što i ne čudi s obzirom da su oni jedni od prvih stručnjaka koji uspostavljaju kontakt s osobama s problemom ovisnosti. U mnogim slučajevima oni će biti ti kojima će se ovisnici o drogama obratiti kroz Zavod za socijalni rad, kao primarni sustav pružanja usluga iz sustava socijalne skrbi, uz to često se nalazi i u ulozi posrednika između zdravstvenog, pravosudnog, u nekim slučajevima i obrazovnog sustava, obitelji i radnog mjesta korisnika. Ove tvrdnje mogu se potkrijepiti podatkom da je, prema istraživanjima Nacionalne udruge socijalnih radnika u SAD-u (National Association of Social Workers -NASW), 71% do 87% socijalnih radnika izjavilo kako rade s korisnicima s problemom ovisnosti (O'Neil, 2001; Whitaker i sur., 2006; svi prema Wells i sur., 2013), no unatoč tome što su ovisnosti prevladavajući problem liječenja i dalje ostaju nedovoljno prepoznate kao

primarno područje prakse kliničkih socijalnih radnika (National Association of Alcohol and Drug Abuse Counselors, 2003; Whitaker i sur., 2006; svi prema Wells i sur., 2013).

Magura (1994; prema Burke i Clapp, 1997) tvrdi kako zbog svog obrazovanja i obuke socijalni radnici mogu uvelike doprinijeti praksi u području zlouporabe supstanci i korisnicima koji se suočavaju s mnogostrukim emocionalnim, obiteljskim i socijalnim problemima tako što su osposobljeni sveobuhvatnije pristupiti potrebama korisnika te poduzeti više povezanih intervencija i koordinaciju usluga za korisnika problemom ovisnosti. Također, Magura (1994; prema Burke i Clapp, 1997) navodi kako socijalni radnici posjeduju dijagnostičke vještine i vještine procjene, upoznati su s pozitivnim terapijskim pristupima te predani evaluaciji prakse kako bi se poboljšala kvaliteta skrbi o korisnicima u području ovisnosti.

Uz vještine i znanja koja socijalni radnik posjeduje, a koja koriste u razumijevanju složenih problema kao što je ovisnost, u prilog ide i korištenje ekološkog modela prema kojem je fokus stavljen na osobu u okolini, odnosno njegove interakcije s društvom, što u odnosu na medicinski model, koji gleda na ovisnost kao bolest i osobu nemoćnom pred bolesti, pruža sveobuhvatniji pogled na situaciju uzevši u obzir faktore koji bi drugačije ostali nezamijećeni (Rhodes i Johnson, 1996). U kontekstu liječenja to bi značilo da ekološki pristup naglasak stavlja na promjene u pojedincu jednako koliko i na promjene u njegovoj okolini i njihovoj međusobnoj interakciji, dok je medicinski model usmjeren isključivo na pojedinca i promjenu njegovih negativnih obrazaca ponašanja. S obzirom na specifičnost novih supstanci i problema s kojima se pri njihovom detektiranju, zbrinjavanju pacijenata nedovoljno razvijenih brzih testova i farmakološke terapije koja bi se pri hospitalizaciji i liječenju mogla primijeniti, upravo su socijalni radnici ti koji svojim širokim spektrom znanja i vještina u radu s marginaliziranom populacijom i educiranosti o psihoterapijskim prvacima, savjetovanju i drugim raznovrsnim, ali sveobuhvatnim intervencijama mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete zbrinjavanja i liječenja ovisnika o novim psihoaktivnim tvarima. Postoje brojni psihosocijalni tretmani koji se primjenjuju u radu s ovisnicima, međutim nerijetko su primjenjivi samo na uže, specifične skupine, ali i dalje teško primjenjive na marginalizirane skupine čije potrebe često ostaju zanemarene pred širom populacijom. Tu je istraživački socijalni

rad također važan jer koristi alate struke i daje svoj jedinstveni doprinos kreiranju i testiranju novih ili prilagođenih intervencija koje se onda mogu implementirati u praksu drugih pomažućih profesija na način prilagođen specifičnim znanjima i vještinama stručnjaka koji ih koristi.

Stručnjaci u radu s ovisnicima, moraju započeti tamo gdje se nalazi korisnike promičući ulazak u tretman i podržavajući samoodređenje korisnika u odluci o liječenju, odabiru ciljeva liječenja, u što mogu biti uključeno smanjenje štete, kontrolirana uporaba, odnosno apstinencija (Vakharia i Little, 2017). To bi moglo povećati i broj korisnika koji traže pomoć i ostaju na liječenju jer usmjerenost isključivo na potpunu apstinenciju umanjuje druge značajne rezultate kao što su smanjena, sigurna uporaba i drugi koraci kojima se poboljšala kvaliteta života i zdravlja osobe (Vakharia i Little, 2017).

5.2. Terapijske zajednice kao opcija tretmana

Glavak Tkalić i suradnici (2016; prema Marković i Rastović, 2020), kao jedan od značajnijih podataka dobivenih istraživanjem, ističu činjenicu da eksperimentiranje s novim psihoaktivnim tvarima počinje vrlo rano, već oko petnaeste godine života, te kako neki već s 20 godina ozbiljno upadnu u svijet ovisnosti. Prema podacima Ureda za droge, u terapijskom sustavu 2015. godine bilo je 13, a 2016. godine 8 osoba koje su se obratile za pomoć zbog konzumacije sintetskih kanabinoida (Marković i Rastović, 2020).

Prema podacima Hrvatskog zavod za javno zdravstvo o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u 2020. godini, na liječenju je zbog zlouporabe sintetskih kanabinoida bilo ukupno 16 osoba u dobi od 15. do 29. godine života pri čemu je najviše liječenih osoba, njih 7, bilo u dobi od 20. do 24. godine (HZJZ, 2022).

Terapijska zajednica izvaninstitucionalni je oblik psihosocijalnog tretmana i pružanja pomoći maloljetnim eksperimentatorima i ovisnicima tijekom određenog vremenskog perioda unutar kojeg se koriste metode rada zasnovane na hijerarhiji, strukturiranom programu s jasno definiranim principima povlastica i ograničenja te se promoviraju metode samopomoći odnosno aktivno sudjelovanje korisnika u

terapijskom programu (Babić, 2021). Ovaj tretman počiva na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi, osnaživanju uz razvoj osjećaja osobne odgovornosti te izbjegavanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014).

Postoje dva osnovna modela terapijskih zajednica, a to su: demokratski pristup terapijske zajednice koji se veže uz djelo M. Jonesa, „oca terapijske zajednice“, koji se razvio kao metoda grupnog terapijskog pristupa u liječenju osoba oboljelih od različitih psihijatrijskih poremećaja, temeljeći se na principima socijalnog učenja (Jones, 1952; Jones, 1968; svi prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014); i hijerarhijski pristup koji je osnovao Charles Dederich (Yablonsky, 1965; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014), kao pokret samopomoći za ovisnike o psihoaktivnim tvarima, a temelji se na korištenju bihevioralnih tehnika (Vandavelde i sur., 2004; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014).

Glavna obilježja terapijskog rada su individualni i multidisciplinarni pristup (Babić, 2021). Stručni tim terapijske zajednice sastoji se od socijalnih radnika, psihologa i socijalnog pedagoga, a po potrebi se u rad uključuju i pravnici te psihijatri (Babić, 2021). Socijalni radnici uspostavljaju prvi kontakt s korisnikom, a posebnu pažnju posvećuju korisnicima koji dolaze prvi puta te kojima je potrebno vremena i snage da donesu odluku i potraže stručnu pomoć (Babić, 2021). Uz ostvarivanje prvog kontakta s korisnicima, socijalni radnik provodi radionice te individualne i grupne razgovore; psihijatar daje stručno mišljenje o psihičkom stanju osobe te preporuku za ulazak u terapijsku zajednicu; psiholog provodi psihološka testiranja, savjetodavni i psihoterapijski rad, zajedno s drugim članovima tima osmišljava praćenje i prilagodbu individualnog plana tretmana te provodi savjetodavni i psihoterapijski rad s obitelji korisnika (Babić, 2021).

Psihosocijalne intervencije sastavni su dio tretmana, utemeljene na procjeni psihičkog stanja i socijalnog funkcioniranja korisnika (Babić, 2021). Kao učinkovite psihološke intervencije u radu s osobama koje zlouporabe psihoaktivne tvari pokazale su se motivacijski intervju, CM (engl. Contingency Management) tretman ponašanja, različiti oblici savjetovanja, psihoedukacija, rad na slučaju, prevencija recidiva i trening životnih vještina, primjena različitih vrsta psihoterapije (EMCDDA, 2014; prema Babić, 2021) te se kao jedna od popularnijih i učinkovitih

metoda u liječenju ovisnosti pokazala Intervencija 12 koraka (Buljan, Bundalo Vrbanc i Gelo, 2013; prema Majdak i sur., 2021).

Prema Kennard i Haigh (2012; prema Štrkalj-Ivezić i sur., 2014) proces liječenja i boravka u terapijskoj zajednici odvija se u četiri faze: (1) Faza uključivanja u kojoj se u proces, na preporuku, priključuje novi član i zajedno sa dosadašnjim članovima postaje aktivan sudionik procesa; (2) Faza procjene i pripreme u kojoj slijedi formalna procjena, planiranje i prihvaćanje terapijskog ugovora, odnosno prihvaćanja pravila terapijske zajednice; (3) Faza liječenja sastavljena od različitih terapijskih programa u trajanju od nekoliko tjedana do nekoliko godina, a u kojoj varira i broj članova; (4) Faza oporavka u kojoj se pacijenta otpušta s liječenja, ali mu se i nakon otpusta kroz grupe praćenja osigurava podrška prilikom vraćanja u njegovu raniju okolinu. Odlasci s terapije mogu biti planirani, ali događaju se i oni prerani kod kojih se osoba ne može nositi s terapijom ili je isključena zbog ozbiljnih i ponovljenih kršenja pravila terapijske zajednice (Štrkalj-Ivezić i sur., 2014).

Ranije je spomenuto kako se na liječenje ovisnosti o novim psihoaktivnim tvarima u pravilu javljaju maloljetne i mlade osobe za čiji bi daljnji razvoj, a po stabilizaciji akutnog stanja u bolničkom sustavu, bilo korisno liječenje nastaviti u terapijskoj zajednici. Opći cilj takvog tretmana bila bi adaptacija i reintegracija u društvo, uspješan nastavak školovanja te prihvaćanje društveno prihvatljivih obrazaca ponašanja (Babić, 2021). Unutar terapijskog programa provodi se socijalna terapija, radna terapija i radno-okupacijske radionice, vodi se briga o zdravlju korisnika i organizira korištenje zdravstvenih usluga, provode se edukacija maloljetnih ovisnika i eksperimentera koje za cilj imaju prevenciju recidiva i sprječavanje širenja zaraznih bolesti te pružanje podrške kroz individualne i grupne terapije s korisnikom i njegovom obitelji (Babić, 2021). Organizacija rada i života korisnika unutar terapijske zajednice, osmišljena je tako da se podmire temeljne potrebe svih korisnika te da se stvori poticajna atmosfera kako bi korisnici mogli samostalno podmiriti vlastite potrebe na društveno prihvatljiv način (Hećimović, 1987; prema Babić, 2021).

Ishodi koje se takvim pristupom očekuje postići su stjecanje zdravih obrazaca ponašanja, razvoj osobne odgovornosti, stjecanje samopouzdanja i samopoštovanja,

promjena stava prema konzumaciji psihoaktivnih tvari, usvojene vještine rješavanje problema te postizanje trajne apstinencije (Babić, 2021).

6. Zaključak

Socijalni rad kao profesija, kompetentna je za suočavanje sa nizom društvenih problema pa tako i sa ovisnosti. Kako bi se primjereno i pravovremeno poduzele potrebne intervencije, važno je da se stručnjaci pomažućih profesija, osobito oni koji rade u području prevencije i tretmana ovisnika prate i informiraju se o razvoju digitalnog tržišta droga, kao i o novim raznovrsnim supstancama koje se tamo nalaze jer nedostatak znanja o terminologiji i načinu funkcioniranja tržišta otežava rad s korisnicima te otežava uspostavljanje kvalitetnog terapijskog odnosa (Jandrić i sur., 2021). To je od iznimne važnosti za stručnjake u probacijskom i zatvorskom sustavu, zdravstvenom sustavu, sustavu socijalne skrbi te neprofitnom sektoru koji sve češće dolaze u kontakt s ovisnicima o novim psihoaktivnim tvarima (Jandrić i sur., 2021).

Još je jednom važno naglasiti kako je svaki stručnjak koji radi u području ovisnosti važan jer daje jedinstven pogled na slučaj, u skladu sa svojim znanjima i iskustvima dobivenim kroz obrazovanje i praksu, a zbog svoje fleksibilnosti i sposobnosti na prilagodbu novim kretanjima u društvu i primjenu adekvatnih intervencija, socijalni radnik čini sastavni dio multidisciplinarnog tima, povezujući znanja i iskustva stručnih suradnika u sklapajući ih u jedinstvenu cjelinu.

7. Literatura

1. Babić, D. (2021). Značajke i tretman maloljetnih eksperimentatora o psihoaktivnim tvarima u terapijskoj zajednici. *Zdravstveni glasnik*, 7(1), 83-92.
2. Burke, A. C., & Clapp, J. D. (1997). Ideology and Social Work Practice in Substance Abuse Settings. *Social Work*, 42(6), 552–562.
3. Davidson, C., Opacka-Juffry, J., Arevalo-Martin, A., Garcia-Ovejero, D., Molina-Holgado, E., & Molina-Holgado, F. (2017). Spicing up pharmacology: a review of synthetic cannabinoids from structure to adverse events. *Advances in Pharmacology*, 80, 135-168.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *EMCDDA operating guidelines for the European Union Early Warning System on new psychoactive substances*.
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/media/publications/documents/12213/EWS%20guidelines_final.pdf
5. ESPAD Group. (2020). ESPAD report 2019: Results from the European school survey project on alcohol and other drugs.
http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf
6. German, C. L., Fleckenstein, A. E., & Hanson, G. R. (2014). Bath salts and synthetic cathinones: an emerging designer drug phenomenon. *Life sciences*, 97(1), 2-8.
7. Gonçalves, J. L., Alves, V. L., Aguiar, J., Teixeira, H. M., & Câmara, J. S. (2019). Synthetic cathinones: an evolving class of new psychoactive substances. *Critical reviews in toxicology*, 49(7), 549-566.
8. Haxhibeqiri, S., i Haxhibeqiri, V. (2018). Nove sintetičke (dizajnirane) droge. *Zdravstveni glasnik*, 4(1), 58-71.
9. Herceg Pakšić, B., i Pakšić, I. (2020). Izloženost mladih novim vrstama droga i izazovi prikladne pravne reakcije. *Godišnjak Akademije pravnih znanosti Hrvatske*, 11(1), 63-78.

10. Hermanns-Clausen, M., Kneisel, S., Hutter, M., Szabo, B., & Auwärter, V. (2013). Acute intoxication by synthetic cannabinoids—four case reports. *Drug testing and analysis*, 5(9-10), 790-794.
11. Hrvatski sabor. (2023). *Nacionalna strategija djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine.* <https://narodne-novine.nn.hr/eli/sluzbeni/2023/18/307/pdf>
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020). *Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti među učenicima (ESPAD) 2019.* [datoteka s podacima]. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/11/ME%C4%90UNARODNA-OBJAVA-REZULTATA ESPAD-2019 HRV.pdf>
13. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2022). *Izješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. godini.* [datoteka s podacima]. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/06/Izvjescje-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-Hrvatskoj-u-2020.-godini.pdf>
14. Jandrić, A., Doležal, D., i Novak, T. (2021). Suvremeno tržište droga—utjecaj digitalnog tržišta na strukturu i dinamiku tržišta droga. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(2), 455-474.
15. Justinova, Z., Panlilio, L. V., & Goldberg, S. R. (2009). Drug addiction. *Behavioral Neurobiology of the Endocannabinoid System*, 309-346.
16. Katz, D. P., Bhattacharya, D., Bhattacharya, S., Deruiter, J., Clark, C. R., Suppiramaniam, V., & Dhanasekaran, M. (2014). Synthetic cathinones: “a khat and mouse game”. *Toxicology letters*, 229(2), 349-356.
17. Majdak, M., Prskalo, B. Z., i Bagarić, A. (2021). Motivacija za promjenom ponašanja ovisnika u bolničkom i izvanbolničkom liječenju. *Jahr-European Journal of Bioethics*, 12(2), 243-264.
18. Marković, D., i Rastović, D. (2020). Tržište droga—utjecaj sintetskih kanabinoida i drugih novih psihoaktivnih tvari na trenutačno stanje. *Policija i sigurnost*, 29(3/2020.), 297-312.

19. Martinotti, G., Lupi, M., Carlucci, L., Cinosi, E., Santacroce, R., Acciavatti, T., Chillemi, E., Bonifaci, L., Janiri, L., & Di Giannantonio, M. (2015). Novel psychoactive substances: use and knowledge among adolescents and young adults in urban and rural areas. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 30(4), 295-301.
20. Peacock, A., Bruno, R., Gisev, N., Degenhardt, L., Hall, W., Sedefov, R., White, J., Thomas, K. V., Farrell, M., & Griffiths, P. (2019). New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *The Lancet*, 394(10209), 1668-1684.
21. Riley, A. L., Nelson, K. H., To, P., López-Arnau, R., Xu, P., Wang, D., Wang, Y., Shen, H.-W., Kuhn, D. M., Angoa-Perez, M., Anneken, J. H., Muskiewicz, D., & Hall, F. S. (2020). Abuse potential and toxicity of the synthetic cathinones (ie, "Bath salts"). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 110, 150-173.
22. Rhodes, R., & Johnson, A. D. (1996). Social work and substance-abuse treatment: A challenge for the profession. *Families in Society*, 77(3), 182-185.
23. Schifano, F., Orsolini, L., Duccio Papanti, G., & Corkery, J. M. (2015). Novel psychoactive substances of interest for psychiatry. *World Psychiatry*, 14(1), 15-26.
24. Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). New psychoactive substances: a review and updates. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 10, 1-21.
25. Soares, J., Costa, V. M., Bastos, M. D. L., Carvalho, F., & Capela, J. P. (2021). An updated review on synthetic cathinones. *Archives of toxicology*, 95(9), 2895-2940.
26. Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z., i Martić-Biočina, S. (2014). Terapijska zajednica. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 172-179.
27. Vakharia, S. P., & Little, J. (2017). Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 45, 65-76.

28. Vijeće Europske unije. (2021). *Strategija EU-a u području droga za razdoblje 2021.–2025.*
https://www.consilium.europa.eu/media/54079/qc0521073hrn_002.pdf
29. Vlada Republike Hrvatske. (2012). *Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012. do 2017. godine.*
[https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Strategije//Nacionalna_strategija_suzbijanja_zlouporabe_droga_2012.-2017._final\(2\).pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti/Strategije//Nacionalna_strategija_suzbijanja_zlouporabe_droga_2012.-2017._final(2).pdf)
30. Wells, E. A., Kristman-Valente, A. N., Peavy, K. M., & Jackson, T. R. (2013). Social workers and delivery of evidence-based psychosocial treatments for substance use disorders. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 279-301.