



droge in nekemične zasvojenosti v obalno-kraški regiji in v primorsko-goranski županiji

droge i nekemijske ovisnosti v obalno-kraškoj regiji i primorsko-goranskoj županiji

zbornik povzetkov



Založba Univerze na Primorskem

Uredniški odbor

Katarina Babnik

Štefan Bojnec

Aleksandra Brezovec

Boris Horvat

Dejan Hozjan

Alenka Janko Spreizer

Alen Ježovnik

Lenka Kavčič

Alan Orbanič

Gregor Pobežin

Andraž Teršek

Jonatan Vinkler



DROGE IN NEKEMIČNE ZASVOJENOSTI
DROGE I NEKEMIJSKE OVISNOSTI



droge in nekemične zasvojenosti v obalno-kraški regiji in primorsko-goranski županiji

**droge i nekemijske ovisnosti
u obalno-kraškoj regiji
i primorsko-goranskoj
županiji**

zbornik povzetkov



KOPER
2 0 1 6

Zbornik povzetkov
Droge in nekemične zasvojenosti v Obalno-kraški regiji in Primorsko-goranski županiji
Droge i nekemijske ovisnosti u Obalno-kraškoj i Primorsko-goranskoj županiji
Uredili Milan Krek, Mirna Macur in Urška Stepanek

Recenzent

Matej Sande

Prevod

Maja Frencl Žvanut

Lektor

Davorin Dukič (slovenski jezik), Jelena Škalac (hrvaški jezik)

Slika na naslovnici

Lilijana Petruša, *V vetru*

Glavni urednik, oblikovanje in prelom

dr. Jonatan Vinkler

Vodja založbe

Alen Ježovnik

Izdala in založila

Založba Univerze na Primorskem

Titov trg 4, SI-6000 Koper

Koper 2016

ISBN 978-961-6984-27-0 (spletna izdaja: pdf)

www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6984-27-0.pdf

ISBN 978-961-6984-28-7 (spletna izdaja: html)

<http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6984-28-7/index.html>

ISBN 978-961-6984-29-4 (tiskana izdaja)

© 2015 Založba Univerze na Primorskem

Izdaja ni namenjena prodaji.



CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.8(497.472)(082)(0.034.2)

613.8(497.561)(082)(0.034.2)

DROGE in nekemične zasvojenosti v Obalno-kraški regiji in Primorsko-goranski županiji [Elektronski vir] = Droge i nekemijske ovisnosti u Obalno-kraškoj i Primorsko-goranskoj županiji : zbornik povzetkov / [uredili Milan Krek, Mirna Macur in Urška Stepanek ; prevod Maja Frencl Žvanut]. - El. knjiga. - Koper : Založba Univerze na Primorskem, 2016

Način dostopa (URL): <http://www.hippocampus.si/isbn/978-961-6984-27-0.pdf>

Način dostopa (URL): <http://www.hippocampus.si/isbn/978-961-6984-28-7/index.html>

ISBN 978-961-6984-27-0 (pdf)

ISBN 978-961-6984-28-7 (html)

1. Vzp. stv. nasl. z. Krek, Milan

285214208

Vsebina

- 11 **Predgovor**
Milan Krek
- 13 **Predgovor**
Milan Krek
- 15 **Droge in nekemične zasvojenosti
v Obalno-kraški regiji in Primorsko-goranski
županiji**
- 17 I: Pregled stanja in trendov uporabe drog in nekemičnih
zasvojenosti v Obalno-kraški regiji in Primorsko-goranski
županiji
- 19 **Pregled prevalence uporabe drog v Obalno-kraški regiji
in tvegana vedenja mladih**
Marina Sučić Vuković in Irena Majcan Kopilović
- 22 **Pojavnost in gibanje odvisnosti od psihoaktivnih drog
v Republiki Hrvaški**
Marina Kuzman
- 25 **Inovativne metode spremljanja uporabe drog z analiziranjem
koncentracije metabolitov prepovedanih drog v odpadnih
komunalnih vodah**
Paula Žurga
- 28 **Umrljivost zaradi neposrednega vpliva prepovedanih drog
v Obalno-kraški regiji**
Marina Sučić Vuković, Irena Majcan Kopilović
- 30 **Nove psihoaktivne snovi v Sloveniji**
Milan Krek
- 34 **Nove psihoaktivne snovi in pridruženi izzivi v Hrvaški**
Dijana Jerković

- 37 **Prepovedane snovi v športu v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji**
Milan Krek
- 43 **Doping in droga na Hrvaškem**
Uroš Šuljić
- 46 **Prijavljeni primeri diagnosticiranih okužb s HIV-om in z AIDS-em v Sloveniji**
Kaja Božič, Boris Kopilović
- 50 **Seroprevalenca virusov hepatitisa C in HIV med intravenskimi odvisniki od prepovedanih drog testiranih v sklopu projekta IPA CLOUD**
Dolores Peruč
- 53 **Kazniva dejanja na področju prepovedanih drog v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji v letih 2006–2015**
Milan Krek
- 58 **Uporaba psihoaktivnih snovi (PAS) med vozniki v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji v obdobju 2005–2015**
Milan Krek
- 63 **Nekemične ali vedenjske zasvojenosti (Behavioral Addictions)**
Mirna Macur
- 67 **II: Prikaz pomoči odvisnih od drog in javnozdravstveni pristopi v Obalno-kraški regiji in Primorsko-goranski županiji**
- 69 **Obravnava odvisnih od drog v Sloveniji**
Milan Krek
- 73 **Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in Obalno-kraški regiji**
Milan Krek
- 79 **Analiza javnega zdravstvenega sistema v zdravljenju odvisnosti od drog v Republiki Hrvaški**
Slavko Sakoman

- 84 **Nekemične zasvojenosti – regulacija in zdravljenje**
Mirna Macur, Urška Stepanek
- 87 **III: Preventivni programi, programi zmanjševanja škode**
in programi resocializacije odvisnih od drog v Obalno-kraški
regiji in Primorsko-goranski županiji
- 89 **Pregled mednarodnih pristopov k preventivi in zdravljenju**
odvisnosti od drog
Katja Rostohar, Milan Krek
- 94 **Pregled preventivnih programov v Sloveniji**
in Obalno-kraški regiji
Katja Rostohar, Branka Božank
- 98 **Ocena stanja in potreb na področju preventivnih programov**
v Republiki Hrvaški
Valentina Kranželić, Martina Ferić, Dijana Jerković
- 100 **Preventivne zmogljivosti in primeri dobrih praks**
v Primorsko-goranski županiji in Republiki Hrvaški
Darko Roviš, Josipa Bašić, Andrea Mataija Redžović
- 103 **Vzpostavitev mladinskega uličnega dela in prosti čas mladih**
Ingrid Kristančič Šömen, Ana Borota
- 106 **Pregled delovanja programov zmanjševanja škode**
na področju drog v Obalno-kraški regiji in potrebe
po novih programih
Ines Kvaternik, Živa Žerjal
- 111 **Programi zmanjševanja škode (>>harm reduction<<)**
v Republiki Hrvaški
Ilinka Sardarević
- 114 **Raziskovanje potreb resocializacije odvisnikov**
z območja Primorsko-goranske županije
Džejn Kazančić Kovačević, Sanja Filipović, Ljiljana Kordić, Snježana Božić
- 117 **Nekemične zasvojenosti – preventivne strategije**
Urška Stepanek, Mirna Macur

- 121 Droge i nekemijske ovisnosti u Obalno-kraškoj i Primorsko-goranskoj županiji**
123 I: Pregled stanja i trendova uporabe droga i nekemijskih ovisnosti u Obalno-kraškoj regiji i Primorsko-goranskoj županiji
- 125 Pregled prevalencije korištenja droga u Obalno-kraškoj regiji i rizičnih ponašanja mladih
Marina Sučić Vuković, Irena Majcan Kopilović
- 128 Pojavnost i kretanje ovisnosti o psihoaktivnim drogama u Republici Hrvatskoj
Marina Kuzman
- 131 Inovativne metode procjene potrošnje droga praćenjem koncentracije metabolita ilegalnih droga u otpadnim vodama
Paula Žurga
- 134 Smrtnost zbog neposrednog utjecaja zabranjenih droga u Obalno-kraškoj regiji
Marina Sučić Vuković, Irena Majcan Kopilović
- 137 Nove psihoaktivne tvari u Sloveniji
Milan Krek
- 141 Nove psihoaktivne tvari i prateći izazovi u Hrvatskoj
Dijana Jerković
- 144 Zabranjene tvari u sportu u Sloveniji te u Obalno-kraškoj regiji
Milan Krek
- 150 Doping i droga u Hrvatskoj
Uroš Šuljić
- 153 Prijavljeni primjeri dijagnosticiranih infekcija HIV-virusom i AIDS-om u Sloveniji
Kaja Božič, Boris Kopilović
- 157 Seroprevalencija hepatitisa C i HIV-virusa među intravenskim ovisnicima o drogama testiranim u sklopu projekta IPA CLOUD
Dolores Peruč

- 159 Kaznena djela na području zabranjenih droga u Sloveniji i u Obalno-kraškoj regiji u razdoblju 2006.–2015. godine
Milan Krek
- 164 Uporaba psihaktivnih tvari kod vozača u Sloveniji i Obalno-kraškoj regiji u razdoblju od 2005. do 2015. godine
Milan Krek
- 169 Nekemijske ili ponašajne ovisnosti (engl. Behavioral Addictions)
Mirna Macur
- 173 II: Prikaz pomoći ovisnicima o drogama i javnozdravstveni pristupi u Obalno-kraškoj regiji i Primorsko-goranskoj županiji
- 175 Tretman ovisnika o drogama u Sloveniji
Milan Krek
- 179 Mreža centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama u Sloveniji i Obalno-kraškoj regiji
Milan Krek
- 186 Analiza javnozdravstvenog sustava u liječenju ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj
Slavko Sakoman
- 190 Nekemijske ovisnosti – regulacija i liječenje
Mirna Macur, Urška Stepanek
- 193 III: Preventivni programi, programi smanjenja štete te programi resocijalizacije ovisnika u Obalno-kraškoj regiji i Primorsko-goranskoj županiji
- 195 Pregled međunarodnih pristupa u prevenciji i liječenju ovisnosti o drogama
Katja Rostohar, Milan Krek
- 200 Pregled preventivnih programa u Sloveniji i Obalno-kraškoj regiji
Katja Rostohar, Branka Božank

- 204 Procjena stanja i potreba u području preventivnih programa u Republici Hrvatskoj
Valentina Kranželić, Martina Ferić, Dijana Jerković
- 206 Preventijski kapaciteti i primjeri dobre prakse u Primorsko-goranskoj županiji i Republici Hrvatskoj
Darko Roviš, Josipa Bašić, Andrea Mataija Redžović
- 208 Uspostava terenskog rada s mladima i slobodno vrijeme mladih
Ingrid Kristancič Šömen, Ana Borota
- 211 Pregled djelovanja programa za smanjenje štete na području droga u Obalno-kraškoj regiji i potrebe za novim programima
Ines Kvaternik, Živa Žerjal
- 216 Programi smanjenja štete («Harm reduction») u Republici Hrvatskoj
Ilinka Sardarević
- 219 Ispitivanje resocijalizacijskih potreba ovisnika s područja Primorsko-goranske županije
Džejn Kazančić Kovačević, Sanja Filipović, Ljiljana Kordić, Snježana Božić
- 222 Nekemijske ovisnosti – preventivne strategije
Urška Stepanek, Mirna Macur

Predgovor

Milan Krek

Pogled nazaj v zgodovino je na področju drog vedno poučen, saj nam pove, da so naši predniki že zelo zgodaj spoznali učinke posameznih rastlinskih delov in sokov ter jih s pridom uporabljali pri vsakodnevnih obredih zdravljenja. Vsekakor pa se je ob tem razvijala tudi odvisnost od posameznih snovi in neizbežno tudi posledice, ki so temu sledile. Zato so vse civilizacije poznale urejanje tega področja. V plemenu sta o tem odločala poglavar in vrač. Kasneje v razvoju civilizacije pa je prihajalo do zapletenejših regulacij, ki se danes kažejo v obliki mednarodnih konvencij in različnih pristopov na državnih nivojih glede na potrebe družbe in končne odločitve politike.

V evropskem merilu je pregled nad prepovedanimi drogami na nivoju države relativno dobro voden, na lokalnih nivojih pa zadeve potekajo nekoliko drugačne. Predvsem od lokalne stroke in politike je odvisno, ali se temu problemu posveča dovolj pozornosti ali ne.

Edinstveni zbornik, ki je pred vami, je nastajal v IPA projektu CLOUD, kjer smo se povezali strokovnjaki dveh regij in s pomočjo podatkov, ki so nam bili dostopni, in tistih, ki smo jih v toku projekta naknadno pridobili, zapisali dejstva, ki so v tem trenutku prisotna v Obalno-kraški regiji (Slovenija) in v Primorsko-goranski regiji (Hrvaška). Kaj takšnega se verjetno ne bo več ponovilo, zato gre za enkratni zapis.

Dve državi članici EU, dva sistema soočenja z problemom prepovedanih drog, nekje smo si zelo blizu, drugje smo šli vsak po svoji poti; pri prebiranju bo bralec o tem najbolje razsodil sam.

Vrednost pričujočega zbornika je ravno v tem, da ne piše o velikih mestih, državah ali kontinentih, ampak se ukvarja z dvema regijama, ki imata veliko skupnega, a sta na področju drog še vedno ohranili veliko svojega pristopa. Obe regiji v sojih državah sodita med najbolj obremenjene regije s problematiko prepovedanih drog in obe sta razvili sebi specifične odgovore na ta pojav.



Vsekakor gre zahvala vsem avtorjem in urednikom, ki jim je uspelo narediti ta zbornik v izredno kratkem času, vsem, ki so kakor koli pripomogli k izdaji zbornika, ter sredstvom EU, ki so omogočili naše delo. Vsem najlepša hvala.

Na koncu ostane skrita želja, da to knjižno delo ne bi bilo prvo in zadnje. Sodelovanje s sosednjo regijo je tekom projekta postalo tako iskreno in dobro, da se lahko nadejamo sodelovanja še v prihodnje, in želim si, da bi zbrali dodatne moči ter prispevali podoben zbornik tudi za druga javnozdravstvena področja.

Predgovor

Milan Krek

Pogled unatrag u povijest uporabe droga uvijek je poučan i govori nam kako su se i naši preci vrlo rano upoznali s učincima uporabe pojedinih biljnih sastojaka i sokova te ih koristili u svojim svakodnevnim ritualima liječenja. Naravno, pri tome su se također razvile ovisnosti o pojedinim supstancama te s njima povezane posljedice. Zbog toga su sve civilizacije pokušale urediti to područje. U plemenima su o tome odlučivali poglavice i vrač. Kasnije, razvojem civilizacije, dolazilo je do sve složenijih regulacija koje se sada očituju u obliku međunarodnih konvencija i različitih postupaka na državnim razinama ovisno o potrebama društva i konačnim odlukama politike.

Iako je u europskim okvirima pregled stanja na području zabranjenih droga relativno dobro vođen na državnoj razini, na lokalnoj je razini situacija nešto drugačija. Uglavnom to ovisi o stručnjacima koji djeluju u lokalnoj sredini i lokalnoj politici koja odlučuje hoće li se tom problemu posvetiti dovoljno pažnje ili ne.

Jedinstveni zbornik koji je pred vama nastao je u sklopu IPA projekta CLOUD u kojem su se povezali stručnjaci dviju regija te su iz dostupnih podataka i podataka dobivenih tijekom projekta zapisane činjenice koje su prisutne u ovom trenutku u Obalno-kraškoj regiji i u Primorsko-goranskoj županiji. Takav projekt vjerojatno se neće ponoviti zbog čega je ovo jedinstveni zapis.

Dvije države članice EU-a, dva sustava suočavanja s problemom zabranjenih droga pri čemu smo u nečemu vrlo slični, a u nečem drugom je svatko išao svojim putem. Svaki će čitatelj najbolje sam o tome odlučiti čitajući zbornik.

Vrijednost ovog zbornika je upravo u tome da ne piše o velikim gradovima, državama ili kontinentima, nego se bavi dvjema regijama koje imaju puno toga zajedničkog, ali su još uvijek očuvale dosta svog specifičnog pristupa na području droga. Obje regije pripadaju regijama koje su najopterećenije pro-

blematikom zabranjenih droga u pojedinoj državi sudionici te su obje regije razvile sebi specifične odgovore na tu pojavu.

Zahvaljujemo svim autorima i urednicima koji su uspjeli napraviti ovaj zbornik u vrlo kratkom vremenu te svima koji su na bilo koji način pomogli u izdavanju zbornika, kao i sredstvima EU-a koja su nam omogućila rad. Svi- ma najljepša hvala.

Na kraju ostaje samo skrivena želja da ovaj zbornik ne bude prvi i zadnji. Suradnja sa susjednom regijom tijekom projekta postala je tako iskrena i do- ra da se možemo nadati budućoj suradnji i moja je želja da skupimo dodatne snage te sličan zbornik napravimo i na drugim područjima javnog zdravlja.



***Droge in nekemične
zasvojenosti v Obalno-kraški
regiji in Primorsko-goranski
županiji***

I
Pregled stanja in trendov
uporabe drog in nekemičnih
zasvojenosti v Obalno-kraški
regiji in Primorsko-goranski
županiji

Pregled prevalence uporabe drog v Obalno-kraški regiji in tvegana vedenja mladih

Marina Sučić Vuković in Irena Majcan Kopilović

Uvod

Raziskava ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) je evropska raziskava o uživanju drog in alkohola med srednješolci vključenih držav. Raziskava se ponavlja vsaka štiri leta, zato je primerna za pridobivanje podatkov in spremljanje trendov v štiriletnih obdobjih. Njeni glavni cilji so bili:

- pridobiti podatke o uporabi vseh drog med srednješolci v Sloveniji, ki smo jih obdelali posebej za Obalno-kraško regijo,
- ugotoviti trend uporabe najpogosteje uporabljenih drog ter ugotoviti stališča in značilnosti življenjskih okoliščin anketiranih srednješolcev, ki lahko vplivajo na uporabo drog.

Material in metode

Ciljna populacija regijske raziskave v letu 2011 so bili srednješolci, rojeni leta 1995, ki so bili v šolskem letu 2010/11 vpisani v I. letnik srednjih šol. V evropsko raziskavo se je vključilo 3.180 srednješolcev iz Slovenije. V regijski raziskavi so sodelovale vse srednje šole Obalno-kraške regije. Skupno je bilo vključenih 977 srednješolcev iz Obalno-kraške regije, od tega 505 fantov (M) in 472 deklet (Ž). Vprašalnik raziskave ESPAD 2011 je obsegal 59 vprašanj. Izbrali in analizirali smo odgovore, povezane z namenom in cilji raziskave. Za vnos in obdelavo podatkov smo uporabili računalniška programa SPSS in Microsoft Excel.

Rezultati in razprava

Številni dejavniki lahko vplivajo na uporabo drog med mladino: odnosi s starši in prijatelji, način izrabe prostega časa, učni uspeh ter nenazadnje

samopodoba in samospoštovanje. V rezultatih smo ugotovili številne razlike med spoloma. Fantje so se pogosteje vsakodnevno ukvarjali s športom in igrali računalniške igrice ter pogosteje igrali na igralne avtomate za denar. Dekleta so pogosteje brale knjige, se ukvarjale s svojimi konjički in se zabavale zunaj s prijatelji. Dekleta so v večjem deležu izjavila, da so zlahka deležne topline in opore staršev, fantje pa so izrazili v večjem deležu dobro samopodobo in samospoštovanje.

Pri uporabi drog in stališčih do drog so se izkazale razlike med spoloma, kot tudi v različnih letih raziskav. Poleg tobaka in alkohola je bila najpogosteje uporabljena droga kanabis (marihuana ali hašiš). V letu 2011 nismo ugotovili razlike med spoloma v deležu anketiranih dijakov, ki so kanabis uporabili v času celotnega življenja ali v zadnjih 30-tih dneh pred anketiranjem. Fantje so v primerjavi z dekleti v večjem deležu poskusili kanabis v mlajših letih (do 12. leta starosti). Primerjava med letoma 2007 in 2011 je pokazala, da je uporaba kanabisa med fanti in dekleti ostala na približno enaki ravni, ugotovljena pa je negativna sprememba v stališčih do uporabe drog. V letu 2011 je prišlo do porasta deleža anketiranih fantov in deklet, ki so odgovorili, da ljudje, ki redno kadijo kanabis (marihuano ali hašiš), ne tvegajo ali rahlo tvegajo, da si bodo škodili.

Na drugem mestu po pogostnosti uporabe drog je bilo vdihovanje hlapov, lepil in razredčil z namenom, da bi »se zadeli«.

Uporaba drugih drog v celotnem življenju (*ecstasyja*, čarobnih gobic, LSD-ja, amfetamina, GHB-ja, kokaina, heroina, cracka, pomirjeval) je bila ugotovljena v nizkih odstotkih, v največjem deležu pri uporabi čarobnih gobic.

Zaključek

Iz rezultatov raziskave izhaja potreba po preventivnih programih zmanjševanja uporabe drog med mladino. Iz »Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020« je razvidno, da programi potekajo v okolju zunajšolskih aktivnostih, v šolah in v lokalnih skupnostih. Iz literature izhaja, da sta priporočeni vsebini preventivnih programov predvsem podajanje informacij in razvijanje socialnih veščin. Pomembna je tudi dostopnost programov za mladostnike, njihove starše in učitelje.

V dokumentu nacionalnega programa je izpostavljen problem pomanjkanja evalvacije obstoječih preventivnih programov.

Literatura

- Buhler, Anneke, and Johannes Thrul. *Prevention of Addictive Behaviours*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2015.
- ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. 2016. Accessed February 15, 2016: <http://www.espad.org/>.
- »Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020.« Uradni list Republike Slovenije št 25/2014. Ljubljana: 2014.
- Stergar, Eva, Vesna Pucelj, and Nina Scagnetti. *ESPAD Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2003*. Ljubljana: Urad za droge, 2005.
- Sučić Vuković, Marina, Irena Majcan Kopilović, and Eva Stergar. *ESPAD Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Zdravstvena regija Koper 2007*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2008.

Pojavnost in gibanje odvisnosti od psihoaktivnih drog v Republiki Hrvaški

Marina Kuzman

Odvisnost od psihoaktivnih snovi je bila vrsto let edina vrsta odvisnosti, ki je pritegnila pozornost javnosti, zahtevala organizirani multisektorski pristop pri preprečevanju nastajanja in posledic, kot tudi relevantne vire za zmanjševanje razširjenosti in neželenega vpliva na posameznike in družbo. V zadnjih letih beležimo nepričakovano povečanje števila, vrste in razpoložljivosti novih psihoaktivnih snovi v Evropi. Samo v letu 2014 je sistem zgodnjega opazovanja EMCDDA poročal o 101 novih snoveh. Za sestavine omenjenih snovi, ki se lahko legalno uvozijo, nista možna niti nadzor proizvodnje niti poraba. Za uspeh in hitro širjenje tega hitro rastočega tržišča je ključnega pomena možnost odprte, legalne prodaje v specializiranih trgovinah in preko svetovnega spleta. Delež aktivnih snovi je v teh sestavinah neznan, njihova uporaba ima lahko resne posledice, npr. sproži intoksikacijo.

Spremljanje pojavnosti in lastnosti oseb, ki so odvisniki ali uporabniki prepovedanih snovi, priskrbi ključne podatke za vsako državo, ki želi izpeljati strategije in preventivne ukrepe zmanjševanja nastanka in posledic odvisnosti. Čeprav se problem odvisnosti presoja z različnih vidikov, od adolescentnega eksperimentiranja do pravnih in socialnih problemov, težav na področju izobraževanja, zaplembe idr., je edini zanesljivi harmonizirani kriterij, ki se lahko spremlja pri rutinskem zbiranju podatkov, število tistih, ki se zdravijo v okviru sistema zdravstvenega varstva ali v kateri od nevladnih organizacij. V Republiki Hrvaški se lastnosti zdravljenih odvisnikov skozi leta spremljajo s pomočjo osrednjega registra oseb, zdravljenih zaradi uporabe psihoaktivnih drog, ki se vodi v Hrvaškem zavodu za javno zdravstvo. Podatki se zbirajo iz bolnišničnih ustanov (hospitalizirani in ambulantno zdravljeni pacienti) ter iz specializiranih služb za preventi-

vo odvisnosti iz županijskih zavodov za javno zdravstvo. Podatki prispejo iz večine terapevtskih skupnosti, ki se ukvarjajo z odvisniki. Osebe se individualno identificirajo v specifični aplikaciji in vse prijave ali prebivanja ali izvajanja storitev se akumulirajo na nivoju države ter omogočajo individualno spremljanje. Podatki se uporabljajo tudi v »Nacionalnem informacijskem sistemu za droge« in za potrebe Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) in to za indikatorje obravnave odvisnosti, nalezljivih bolezni, povezanih z odvisnostjo, smrti zaradi odvisnosti ter problematične uporabe drog.

V letu 2014 je bilo v zdravstvenih ustanovah Republike Hrvaške registriranih 7 812 oseb, ki so se zdravile zaradi zlorabe psihoaktivnih drog, kar odraža stabilizacijo skupnega števila zdravljenih oseb v zadnjih letih. V zdravljenje je bilo vključenih 841 novih oseb, kar nakazuje na relativno stabilen trend prvega začetka zdravljenja. Heroinska odvisnost se postopoma, a kontinuirano zmanjšuje, kar se kaže kot zmanjšanje novih odvisnikov od heroina. Slednjih je bilo v omenjenem letu 205, kar je štirikrat manj kot v zadnjem desetletju. Na primer, leta 2000 je bilo registriranih 1.009 novih odvisnikov od heroina. Vključevanje v sistem zdravljenja odvisnikov se kaže tudi v povprečni življenjski dobi odvisnikov, ki je tako za moške kot ženske sedaj višja kot 33 let. Sistem zdravljenja odvisnosti v Republiki Hrvaški temelji na izvenbolnišnični oskrbi, kontinuiranem izvajanju postopkov in skupnem delovanju družinske medicine ter specializiranih služb v zavodih za javno zdravstvo. Na bolnišničnem zdravljenju je bilo zaradi detoksikacije in komorbiditete 1 189 odvisnikov. Najizrazitejši problemi zlorabe psihoaktivnih drog so ravno na področju Zadarske, Istrske, Šibensko-kninske, Primorsko-goranske, Zagrebške, Splitsko-dalmatinske in Dubrovačko-neretvanske županije ter Mesta Zagreba. Največ je tistih, ki iščejo pomoč zaradi odvisnosti od heroina (75,9 %). Poprečna starost posameznih vedenjskih faz odvisnikov, ki so postali odvisni od heroina, se bistveno ne spreminja: povprečna starost prve uporabe psihoaktivne snovi je okoli 16 let, prve uporabe heroina okoli 20 let (običajno s kajenjem ali njuhanjem); čez manj kot leto (tj. pri starosti 20,8 let) sledi prvo intravensko vbrizganje heroina, na zdravljenje pa odvisniki običajno pridejo čez 5 let ali več. Sistem zdravljenja je dobro organiziran, stabilen in po ocenah, pridobljenih z uporabo različnih priporočenih metod, zajema več kot 50 % potencialnih uporabnikov ali odvisnikov od heroina. Za druga odvisniš-

ka obnašanja, ki ne nakazujejo potreb po zdravljenju, je nujno izpeljati nadaljnje kvalitativne in kvantitativne analize v splošni in v posebnih populacijah. Hrvaški adolescenti eksperimentirajo z marihuano nekoliko manj kot evropsko povprečje, ampak so zelo nagnjeni k pitju in opijanju. Trendi vse večje prisotnosti sintetičnih psihostimulativnih snovi predstavljajo izziv ne samo za epidemiološko spremljanje, temveč tudi za bodoče preventivne ukrepe in aktivnosti.

Literatura

- EMCDDA. High-Risk Drug Use Epidemiological Indicator. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>.
- Glavak Tkalić, Renata, Geran-Marko Miletić, Jelena Maričić, and Anja Wertag. »Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji – istraživačko izvješće.« Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2012.
- Hibell, Björn, Barbro Andersson, Thoroddur Bjarnason, Salme Ahlström, Olga Balakireva, Anna Kokkevi, and Mark Morgan. »The 2011 ESPAD Report.« Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, 2012.
- Katalinić, Dragica, and Andreja Huskić. »Izvještaji o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj.« Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-nadzor-i-istrazivanje-ne-zaraznih-bolesti/odsjek-za-pracenje-ovisnosti-s-registrom-osoba-lijecenih-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga/>.
- Kuzman, Marina, Dragica Katalinic, and Martina Markelic. »Pharmacotherapy in the Addiction Treatment – Similarities And Differences.« In *Abstract Book ISAM Conference*, 21. Geneva.
- Terzić, Senka. »Analiza komunalnih otpadnih voda: inovativni pristup za praćenje trendova zlouporabe droga.« Interno izvješće. Zagreb: Institut Ruđer Bošković, 2015.
- Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba za 2012., 2013., 2014. godinu.* Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar« <http://www.stamapr.hr>.

Inovativne metode spremljanja uporabe drog z analiziranjem koncentracije metabolitov prepovedanih drog v odpadnih komunalnih vodah

Paula Žurga

Zloraba prepovedanih drog ima na svetovnem in na lokalnem nivoju številne zdravstvene, socialne in ekonomske posledice. Zanesljivo identificiranje in kvantificiranje, ki je v sodobnih časih tudi izpopolnjeno, omogoča natančno spremljanje sprememb v povpraševanju in ponudbi prepovedanih snovi v realnem času, zaradi česar je zmanjševanje zlorabe učinkovitejše.

Zuccato in sodelavci so leta 2008 predlagali metodo, s katero se lahko natančno določi skupna poraba droge na nekem področju, poleg tega pa predstavlja orodje za spremljanje koncentracije metabolita prepovedanih drog v odpadnih vodah. Prepovedane droge in njihovi metaboliti namreč kontinuirano pritekajo v odpadne vode s človeškimi izločki. Raziskave so pokazale, da so nekatere prepovedane droge izredno stabilne in se zato težko odstranijo med obdelavo odpadnih voda. Ravno stabilnost metabolitov prepovedanih drog v vodnem mediju naredi metodo ocene porabe drog iz rezultatov analize odpadnih voda uporabno za forenzične namene. Na ta način se uživanje drog lahko oceni iz podatkov o koncentraciji metabolita drog v neobdelani odpadni vodi, pretoku vode skozi vodni filter, kjer se vrši vzorčenje, številu prebivalcev, ki živijo na določenem področju, iz katerega na vodni filter dotekajo odpadne vode, hitrosti izločanja posameznih metabolitov v urin in ocenah velikosti posamezne doze (Metcalfé idr., 2010). Obsežna študija iz 2011 (Thomas idr., 2012.) zajema analizo podatkov, pridobljenih z analizo odpadnih voda v 19 evropski mestih, in vključuje tudi glavno mesto Hrvaške. V omenjeni študiji je primerjana obremenitev sistema javne kanalizacije s prepovedanimi drogami in pripadajočimi metaboliti v obdobju enega tedna. Objavljeni rezultati so bili v glavnem skladni

z uradnimi podatki o prevalenci in tako dodatno okrepili koncepcijo, da analiza biomarkerjev v odpadnih vodah daje objektivne podatke o uporabi drog v realnem času.

Thomas in sodelavci navajajo, da je bila poraba kokaina v srednji in zahodni Evropi bistveno višja od njegove porabe v severni in vzhodni Evropi. Rezultati analize MDMA-ja (*ecstasy*) so pokazali največjo porabo na Nizozemskem, metamfetamina pa na Finskem. Največja zabeležena poraba kanabisa je bila v Amsterdamu. Tedenski vzorec uporabe kokaina in MDMA-ja je pokazal na pričakovano statistično pomembno povečanje uporabe za vikende v primerjavi z ostalimi dnevi v tednu.

Na Hrvaškem so do sedaj najobsežnejšo študijo o koncentraciji metabolita prepovedanih drog v odpadnih vodah izvedli znanstveniki iz Inštituta Ruđer Bošković iz Zagreba. Njihov model vzorčenja je vključeval 24-urno jemanje vzorcev iz surove odpadne vode na centralni čistilni napravi v Zagrebu v dveh obdobjih po 9 zaporednih dni, spomladi in poleti, kot tudi dvakrat tedensko (v torek in nedeljo) tekom devet zaporednih tednov v obdobju od aprila do junija 2009. S primerjavo rezultatov raziskav s podobnimi raziskavami v zahodni Evropi je bila identificirana razlika v vzorcu uporabe najpogostejših drog: kokaina, heroina in kanabisa. V Zagrebu je ocenjena količina porabe heroina dvakrat večja od porabe kokaina, medtem ko v zahodni Evropi poraba kokaina večkratno presega porabo heroina. Prav tako je poraba amfetamina in MDMA-ja bistveno nižja kot v drugih evropskih mestih, medtem ko je poraba kanabisa v veliki meri primerljiva z njegovo porabo drugje v Evropi (Terzić idr., 2010).

Učni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije je eden od partnerjev v projektu »Celoviti pristop pri zdravljenju in socialni in ekonomski reintegraciji uporabnikov prepovedanih drog«. Vzorci, zbrani na centralni čistilni napravi v Reki, bodo analizirani na tekočinskem kromatografu s tandem masno spektrometrijo najnovejše generacije, ki jo odlikujeta visoka občutljivost in zanesljiva identifikacija. Cilj je določiti obrazce porabe ilegalnih substanc in terapevtskih opiatov, tj. skupno porabo omejenih substanc na področju Reke kot tudi njihova tedenska nihanja.

Literatura

Metcalfe, Chris, Kathryn Tindale, Hongxia Li, Angela Rodayan, and Viviane Yargeau. »Illicit Drugs in Canadian Municipal Wastewater and

1 Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

- Estimates of Community Drug Use.« *Environmental Pollution* 158, no. 10 (2010): 3179–85.
- Terzić, Senka, Ivan Senta, and Marijan Ahel. »Illicit Drugs in Wastewater of the City of Zagreb (Croatia) – Estimation of Drug Abuse in a Transition Country.« *Environmental Pollution* 158, no. 8 (2010): 2686–93.
- Thomas, Kevin, Lubertus Bijlsma, Sara Castiglioni, Adrian Covaci, Erik Emke, Roman Grabic, Félix Hernández, Sara Karolak, Barbara Kasprzyk-Hordern, Richard H. Lindberg, Miren Lopez de Alda, Axel Meierjohann, Christoph Ort, Yolanda Pico, José B. Quintana, Malcolm Reid, Jörg Rieckermann,
- Senka Terzic, Alexander L.N. van Nuijs, and Pim de Voogt. »Comparing Illicit Drug Use in 19 European Cities through Sewage Analysis.« *Science of Total Environment* 432 (2012): 432–9.
- Zucchato, Ettore, Chiara Chiabrandò, Sara Castiglioni, Renzo Bagnati, and Roberto Fanelli. »Estimating Community Drug Abuse by Wastewater Analysis.« *Environmental Health Perspectives* 116, no. 8 (2008): 1027–32.

Umrljivost zaradi neposrednega vpliva prepovedanih drog v Obalno-kraški regiji

Marina Sučić Vuković, Irena Majcan Kopilović

Uvod

Skladno s priporočili Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) se v Sloveniji spremljajo podatki o neposrednih in posrednih smrti zaradi uporabe prepovedanih drog. Po podatkih nacionalnih poročil je bila neposredna umrljivost zaradi prepovedanih drog v Obalno-kraški regiji višja kot v večini preostalih regij. Namen članka je prikazati stanje na področju neposredne umrljivosti zaradi prepovedanih drog v Obalno-kraški regiji v desetletnem obdobju ter primerjava s slovenskim povprečjem.

Material in metode

Podatki o smrti zaradi prepovedanih drog se zbirajo na zdravniškem poročilu in obrazcu DEM-2. Razosebljeni podatki se vključujejo v zbirko umrlih na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Neposredne smrti zaradi prepovedanih drog zajemajo predvsem zastrupitve s prepovedanimi drogami. Lahko so opredeljene kot samomori, naključne smrti ali zastrupitve, pri katerih namena ni bilo možno določiti. Posredne smrti zaradi uporabe drog se nanašajo na smrti uporabnikov drog, kjer je kot vzrok smrti opredeljena druga bolezen ali stanje, uporaba drog pa je navedena kot pridruženi vzrok.

V članku smo se omejili na prikaz smrti zaradi neposrednega vpliva prepovedanih drog. Zaradi majhnih števil smo pri prikazovanju združili podatke dveh petletnih obdobj, in sicer 2005–2009 in 2010–2014. Pri podatkih o prebivalcih za prvo petletno obdobje smo uporabili letnik 2007, pomnožen s 5, v drugem petletnem obdobju pa smo uporabili letnik 2012, pomnožen s 5. Za izračun starostno standardiziranih stopenj umrljivosti smo uporabili evropsko standardno populacijo.

Rezultati in razprava

Rezultati v Obalno-kraški regiji so pokazali podobno stanje kot v Sloveniji. Moški so pogosteje umirali zaradi zastrupitve s prepovedanimi drogami kot ženske. Med prepovedanimi drogami je bil kot vzrok smrtne zastrupitve na prvem mestu heroin. Zaradi majhnih števil je prikazovanje podatkov in značilnosti ugotovljenih rezultatov omejeno, interpretacija pa v nekaterih segmentih problematična.

Zaključek

Za prikazovanje zdravstvenega stanja in zdravstvenih težav oseb, odvisnih od prepovedanih drog, so podatki o umrljivosti zaradi zastrupitve s prepovedanimi drogami nezadostno senzibilni. Zaradi tega bo potrebno prikazati rezultate raziskav kohortnega spremljanja umrljivosti, oseb odvisnih od drog, na regijski ravni.

Literatura

- Beynon, Carol, and Jim McVeigh, Ayesha Hurst and Adam Marr. »Older and Sicker: Changing Mortality of Drug Users in Treatment in the North West of England.« *International Journal of Drug Policy* 21, no. 5 (2010): 429–31.
- Bird, Sheila M., Sharon J. Hutchinson, and David J. Goldberg. »Drug Related Deaths by Region, Sex and Age Group per 100 Injecting Drug Users in Scotland 2000–01.« *The Lancet* 362, no. 9388 (2003): 941–4.
- EMCDDA European Drug Report 2015. <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>.
- Evans, Jennifer L., Judith I. Tsui, Judith A. Hahn, Peter J. Davidson, Paula J. Lum, and Kimberly Page. »Mortality Among Young Injection Drug Users in San Francisco: A 10-Year Follow-Up of the UFO Study.« *American Journal of Epidemiology* 175, no. 4 (2012): 302–8.
- Fugelstad, Anna, Anders, and Gunnar Agren. »Long-Term Mortality and Causes of Death among Hospitalized Swedish Drug Users.« *Scandinavian Journal of Public Health* 42, no. 4 (2014): 364–9.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. »Nacionalno poročilo 2014 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji.« Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Accessed March 15, 2016. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2014.pdf.

Nove psihoaktivne snovi v Sloveniji

Milan Krek

V zadnjih letih se nove psihoaktivne snovi (NPS), ki so velikokrat podobne prepovedanim drogam, pogosto pojavljajo v EU. Naprodaj so v »specializiranih« trgovinah ali na internetu, nekatere pa so na voljo pri nezakonitih prodajalcih prepovedanih drog. Pogosta oznaka na teh drogah je, da »niso namenjene za ljudi«, z namenom, da se obide nacionalna zakonodaja (Evropska komisija, 2011). Te snovi se pojavljajo pod različnimi imeni, kot so: *designer drugs*, *legal highs*, *herbal highs*, *bath salts*, *research chemicals*, *laboratory agents*. Skupno jim je, da jih sprva ne moremo najti med prepovedanimi substancami, saj niso uvrščene na listo prepovedanih drog, opredeljenih po mednarodni konvenciji iz let 1961 in 1971. (NPS – New Psychoactive Substances, 2012) Združeni narodi so NPS razvrstili v naslednje skupine: stimulante, opioide, sintetične kanabinoide, sedative in hipnotike, disociativne droge ter klasične halucinogene droge (International Drug Control Conventions). V letu 2014 je bilo v državah članicah EU 8.343 zasegov kationonov, 29.395 zasegov sintetičnih kanabinoidov in 10.699 zasegov ostalih novih sintetičnih snovi (EU Drug Markets Report, 2015). V Sloveniji je bilo leta 2014 zaznanih in identificiranih 59 različnih NPS, od tega je bilo 38 spojin v Sloveniji zaznanih prvič, 9 pa je bilo povsem na novo odkritih tudi v svetovnem merilu. V posebni akciji je policija preko interneta kupila 32 forenzičnih vzorcev, od katerih jih 20 % ni bilo pravilno deklariranih (Drev, 2016). Slednje predstavlja veliko nevarnost z vidika javnega zdravja, saj ljudje uporabljajo droge, za katere niti ne vedo, kaj dejansko so in kakšne posledice na njihovo zdravje bi lahko imele. V slovenskem prostoru so v zadnjih letih nastale velike spremembe na področju drog, na trg so pričele vstopati nove droge. Na terenu so najpogostejše NPS iz skupine katinonov, ki so problematični predvsem z vidika, da se hitro razvije želja po ponovni uporabi. Druga velika skupina novih drog pa v slovenskem prostoru pripada sintetičnim kanabinoidom, ki sicer

posnemajo učinke konoplje, a so ti učinki običajno veliko močnejši in delujejo krajši čas. Žal pa uporaba sintetičnih kanabinoidov nosi s seboj izjemno visoka tveganja. Dodatna ovira pa je, da se jih z obstoječimi testi ne da dokazati (Sande, 2016). Podatki iz Evrobarometra iz leta 2014, ki so zajeli populacijo mladih v starostni skupini 15–24 let, so pokazali, da 92 % vseh vprašanih v EU nikoli v življenju ni poizkusilo novih psihoaktivnih snovi; 4 % je bilo takih, ki so uporabljali NPS pred 12 meseci; 3 % je te snovi uporabljalo v zadnjih 12 mesecih in 1 % v zadnjih 30 dneh. Večina je dobila NPS od prijateljev (68 %), 27 % od prekupečevalcev, 10 % v specializiranih trgovinah in le 3 % preko interneta. Slovenija je v študiji Evrobarometra umeščena med tri države, ki imajo enega najvišjih deležev uporabnikov NPS. Po tej raziskavi nikoli v življenju NPS ni poskusilo 87 % ljudi. 6 % je NPS uporabljalo pred dvanajstimi meseci, 4 % v zadnjih 12 mesecih in 3 % v zadnjih dneh (»Young People and Drugs«, 2014).

V populaciji 15–64 let je v Sloveniji že uporabilo NPS kadarkoli v življenju 0,6 % posameznikov. Povprečna starost ob prvi uporabi novih psihoaktivnih snovi v letu 2012 je znašala 21 let. Posameznikov, ki so že kdaj v življenju poskusili NPS, je bilo po spolu 0,9 % moških in 0,3 % žensk, kar je hkrati tudi statistično značilna razlika med spoloma. V starostni skupini 15–24 let (1,8 %) je delež tistih, ki so že kdaj v življenju poskusili NPS, statistično značilno višji kot v starostnih skupinah 35–44 let (0,4 %), 45–45 let (0,1 %) in 55–64 let (0,1 %). Delež tistih, ki so že kdaj v življenju poskusili NPS, je statistično značilno višji v starostni skupini 25–34 let (1,0 %) kot v dveh najstarejših skupinah. Med šolajočimi se (2,0%) in brezposelnimi (1,6%) prebivalci je delež uporabe novih psihoaktivnih snovi kadar koli v življenju statistično značilno višji kot med aktivnimi prebivalci (0,3%). Delež tistih, ki so že kdaj v življenju poskusili NPS, je med prebivalci gosto poseljenih območij (1,3 %) statistično značilno višji kot med prebivalci srednje (0,4 %) in redko poseljenih območij (0,5%). Med prebivalci zahodne Slovenije (0,9 %) beležimo statistično značilno višji delež uporabe novih psihoaktivnih snovi kadar koli v življenju kot med prebivalci vzhodne Slovenije (0,3 %). V Obalno-kraški regiji je kadarkoli v življenju že uporabljalo NPS 0,9 % prebivalcev v starosti 15–64 let. Večji delež tistih, ki so NPS poskusili, najdemo samo še v osrednji statistični regiji (1,2 %) in v notranjsko-kraški regiji (1,6 %) (Koprivnikar idr., 2015). Sistem zgodnjega odkrivanja drog, ki sta ga vzpostavila EMCDDA in EUROPOL, deluje tudi v slovenskem prostoru. S pomočjo dobro razvite mreže zajemanja novih sno-

vi in zgodnjega obveščanja o novih snoveh hitro pridobimo informacije in jih tudi hitro posredujemo v strokovno javnost (Drev, 2016). V slovenskem prostoru identificirane NPS Ministrstvo za zdravje redno uvršča na listo prepovedanih drog. S prepovedjo omogočimo policiji ter carini, da te snovi zaseže in uvede ustrezen prekrškovni ali kazenski postopek zoper osebo ali kriminalno združbo, ki proizvaja in razpečuje konkretno NPS (»Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog«, 2014).

Uporaba NPS je tako v svetovnem kot v evropskem in slovenskem prostoru nekaj novega, na kar države še nimajo dovolj zadovoljivih odgovorov, zato tudi nimajo dovolj dobro razvitih ukrepov, ki bi posledično lahko zmanjšali uporabo NPS in zmanjšali škodo, ki jo povzroča NPS. Pojavu je zaradi nenehnega novega nastajanja NPS težko slediti z ustreznimi ukrepi. Obalno-kraška regija sodi med bolj obremenjene regije na področju uporabe NPS, zato je potrebno v njej razviti nove inovativne pristope na področju spremljanja pojava in iskanja novih načinov preprečevanja uporabe in obravnave odvisnih od NPS ter ob tem razvijati tudi nove pristope na področju zmanjševanja ponudbe, kjer je potrebno posebno pozornost posvetiti preprodaji NPS preko interneta.

Literatura

- Drev, Andreja, ed. *Stanje na področju drog v Sloveniji 2015*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
- »EU Drug Markets Report.« Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2016.
- European Commission. »Young People and Drugs.« Report. Flash Eurobarometer 401 – TNS Political & Social. 2014. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf.
- Evropska komisija. »Sporočilo komisije evropskemu parlamentu in Svetu.« COM(2011)689. Bruselj: Evropska komisija, 2011.
- International Drug Control Conventions. UNODC. 2016. <http://www.unodc.org/>.
- Koprivnikar, Helena, Maja Zorko, Andreja Drev, Marjetka Hovnik Keršmanc, Ines Kvaternik, and Mirna Macur. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Electronic edition.

NPS – New Psychoactive Substances. UNODC. 2012. <http://www.unodc.org/drugs>.

Sande, Matej, Mina Paš, Simona Šabič, and Klara Nahtigal. *Uporaba novih snovi v Sloveniji*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2016.

»Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog.« Uradni list RS. 45/2014. 2014.

Nove psihoaktivne snovi in pridruženi izzivi v Hrvaški

Dijana Jerković

Nove psihoaktivne snovi so pojavi, ki so že 20 let nazaj privlačili pozornost vse večjega števila znanstvenikov, strokovnjakov in oblikovalcev politike. Gre za snovi, ki posnemajo učinke tradicionalnih drog, ki jih ne pokriva UN-ova »Enotna konvencija o mamilih« iz leta 1961, niti UN-ova »Konvencija o psihotropnih snoveh« iz leta 1971 (Council of the European Union, 2005; UNODC, 2015).

Na trgu je veliko število skupin novih psihoaktivnih snovi in med najpogosteje identificiranimi so navedeni sintetični kanabinoidi in sintetični katinoni (EMCDDA/Europol, 2015; Evans-Brown idr., 2015; UNODC, 2015). Izdelki, ki vsebujejo nove psihoaktivne snovi, se pogosto nepravilno deklarirajo ter prodajajo preko spleta in v specializiranih trgovinah, t. i. *smart shopih* kot izdelki *legal high*, tj. raziskovalne kemikalije, prehranska dopolnila in oblikovalske droge ter zdravila (Brandt, King in Evans-Brown, 2014; EMCDDA/Europol, 2015; Evans-Brown idr., 2015).

Na svetovni ravni ni sistematičnega spremljanja novih psihoaktivnih snovi, medtem ko je bil v Evropski uniji v letu 2005 na podlagi Sklepa Sveta EU 2005/387/JHA (Council of the European Union, 2005, 32) ustanovljen evropski »Sistem zgodnjega opozorila o novih psihoaktivnih snoveh« (King in Sedefov, 2007). Znotraj tega Sistema je bilo identificiranih več kot 450 novih snovi, vključno s 134 sintetičnimi kanabinoidi (EMCDDA/Europol, 2015).

Pred nekaj leti se je pojav novih psihoaktivnih snovi zabeležil tudi na Hrvaškem, zato je Vlada Republike Hrvaške novembra 2007 sprejela »Protokol o sistemu zgodnjega opozarjanja v primeru pojavnosti novih psihoaktivnih snovi v Republiki Hrvaški«, ki omogoča pravočasno izmenjavo informacij o novih pojavnostih med vsemi pomembnimi deležniki. Glav-

ni vir informacij so podatki o identificiranih novih psihoaktivnih snoveh s strani Ministrstva za notranje zadeve.

Pri tem je pozornost namenjena tudi nadzoru spleta in *smart shopov*, izvajanju raziskav uporabe novih psihoaktivnih snovi, zbiranju podatkov iz zdravstvenega sistema in informacijam programa za zmanjševanje škode. Eden od glavnih odgovorov na ta pojav vključuje uvrščanje omenjenih snovi na seznam prepovedanih drog, psihotropnih snovi in rastlin, iz katerih se lahko pridobijo droge in snovi, ki se lahko uporabljajo za izdelavo drog (*Narodne novine* 10/2016), kar je v pristojnosti Ministrstva za zdravje. V nadaljevanju se pravočasno obveščanje partnerjev »Sistema zgodnjega opozarjanja« doseže s pomočjo mesečnih poročil in zagotavljanja dostopa do »Baze novih psihoaktivnih snovi«, ki je nastala na Uradu za zatiranje zlorabe drog¹.

Glede na to, da gre za premalo raziskane pojave, katerih dinamika na trgu se hitro spreminja in ki predstavljajo javnozdravstvena tveganja (EMCDDA/Europol, 2015), je treba preučiti, načrtovati in izvajati ustrezne odzive na področju zmanjševanja ponudbe in povpraševanja po teh snoveh. Poleg zakonske kontrole in preprečevanja/urejanja njihove prodaje v specializiranih trgovinah je še posebej pomembno, osredotočiti se na zmanjševanje škode in zdravstvenih tveganj, povezanih z novimi psihoaktivnimi snovmi, kot tudi na raziskovanje dejavnikov, ki prispevajo k njihovi uporabi.

Literatura

Brandt, Simon D., Leslie A. King, and Michael Evans-Brown. »The New Drug Phenomenon.« *Drug Testing and Analysis* 6, no. 7–8 (2014) 587–97.

Council of the European Union. »Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the Information Exchange, Risk-Assessment and Control of New Psychoactive Substances, OJ L 127, 20. 5. 2005.« 2005.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/Europol. »EMCDDA/Europol 2014 Annual Report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.« Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.

Evans-Brown, Michael, Anna Gallegos, William Francis, Rachel Christie, Andrew Cunningham, Joanna Sekula, Anabela Almeida, and Roumen Sedefov. »New Psychoactive Substances in Europe. An Update from

1 Ured za suzbijanje zlorabe droga.

- the EU Early Warning System.« EMCDDA. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.
- King, A. Leslie, and Roumen Sedefov. »Early-Warning System on New Psychoactive Substances. Operating Guidelines.« EMCDDA. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007.
- Ministarstvo zdravlja. »Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga.« *Narodne novine*, October, 2016.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). »World Drug Report.« New York: United Nations, 2015.
- Vlada Republike Hrvatske. »Protokol o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj.« 2007. <https://drogieovisnosti.gov.hr/dokumenti/10?page=1&tag=-1&tip2=&Datumod=&Datumdo=&pojam=protokol>.

Prepovedane snovi v športu v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji

Milan Krek

DROGE IN NEKEMICNE ZASVOJENOSTI
V OBALNO-KRAŠKI REGIJI
IN PRIMORSKO-GORANSKI ŽUPANIJI

Doping v športu predstavlja uporabo snovi in postopkov, ki so prepovedani s strani mednarodnih in nacionalnih športnih inštitucij. Uporaba določenih snovi in postopkov je škodljiva za človeški organizem in zato vse športne organizacije poskušajo zaščititi športnike pred njihovimi škodljivimi stranskimi učinki. Gre predvsem za snovi, ki športnikom dajo določeno prednost pred ostalimi tako, da povečajo njihove sposobnosti za doseganje boljših rezultatov. Na ta način se krši športno etiko, škoduje pa se tudi zdravju. Nenazadnje je z jemanjem dopinga resno povezano spodbujanje k jemanju, dajanju in predpisovanju teh učinkovin ter omogočanje uživanja in prekupčevanja z njimi (Osredkar, 2003). Večina prepovedanih snovi v športu povzroča resne stranske učinke, še posebej tedaj, kadar se uporablja več takih snovi hkrati v visokih dozah in dolgo časa. Dolgoročne posledice je težko predvideti, a so verjetno še posebej hude pri genskem dopingu, pri katerem vplivamo na genetski material s ciljem, da dobi športnik boljše tekmovalne sposobnosti. Naše današnje znanje o škodi, ki jo povzroča doping, je verjetno le vrh ledene gore in večino posledic bomo verjetno šele odkrili v prihodnosti. Športniki uporabljajo večje količine prepovedanih snovi, kot pokažejo raziskave, zato so posledice, ki jih evidentiramo v raziskavah, veliko manjše, kot so dejanske pri športnikih (Birzniece, 2015). Odnos do dopinga med družinskimi zdravniki je negativen, njegovo poznavanje pa slabo in večina si želi na tem področju delovati preventivno (Backhouse in McKenna, 2011). Študija med francoskimi splošnimi zdravniki je pokazala, da jih 87 % meni, da je doping škodljiv, in 80 %, da je doping vrsta odvisnosti; 37 % jih je bilo v zadnjem letu vprašanih s strani pacientov o dopingu; le 34 % jih je bilo seznanjenih z novejšim zakonom o dopingu. Večina (82,5 %) jih je menila, da so obstoječe metode preventive dopinga neučinkovite. Večina (55 %) je menila, da so ravno mladostniki največkrat tarča dopinga. 2 % zdravnikov je menilo, da bi predpi-

salo tudi prepovedane snovi v športu, če bi to zahtevalo zdravstveno stanje športnika. Ker so zdravniki pomembni tako z vidika predpisovanja prepovedanih snovi v športu kot z vidika odkrivanja in preprečevanja dopinga, potrebujejo večjo usposobljenost za to področje, da bodo pri preprečevanju dopinga uspešni (Laure, 2002). 2. julija 1992 je Slovenija ratificirala protidopinško konvencijo Sveta Evrope, ki je v veljavo stopila 1. septembra 1992. Z ratifikacijo te konvencije se je Slovenija zavezala, da bo izpolnjevala njena določila. Leta 1995 smo v Sloveniji sprejeli nov zakon o športu, kateremu je bil dodan člen, ki predpisuje, da morajo športniki, organizatorji ali prireditelji tekmovanj, izvajalci letnega programa in pristojni zdravstveni delavci spoštovati določila evropske konvencije proti dopingju in določila MOK (»Zgodovina boja proti dopingju v Sloveniji«, 2016).

Leta 1996 je Slovenija ustanovila prvo nacionalno antidopinško komisijo (Osredkar, 2003). Leta 2007 je v Državnem zboru sprejela Mednarodno konvencijo proti uporabi prepovedanih snovi v športu. Konvencija zavezuje države podpisnice, da bodo z zakonskimi in drugimi ukrepi izvajale aktivnosti na področju preprečevanja uporabe prepovedanih snovi v športu (Zakon o ratifikaciji mednarodne konvencije proti uporabi prepovedanih snovi v športu, 2007). Slovenija je v Kazenskem zakoniku iz leta 2008 v 186. in 187. členu opredelila kaznivo dejanje neupravičene proizvodnje in prometa z nedovoljenimi snovmi v športu in njihovimi predhodnimi substancami. Po njem je kaznivo dejanje tudi napeljevanje k uživanju teh snovi, dajanje teh snovi drugi osebi ter omogočanje prostorov, v katerih se te snovi uživajo (Kazenski zakonik Republike Slovenije, 2008). Olimpijski komite Slovenije je leta 2010 sprejel protidopinški pravilnik, ki na nacionalnem nivoju postavlja pravni okvir programa preprečevanja dopinga v športu in opredeljuje: letni načrt testiranja na nacionalnem nivoju, izvajanje programa testiranja, upravljanje z rezultati in dvostopenjski disciplinski postopek. Slovenija je na podlagi mednarodnih konvencij proti dopingju (Evropska konvencija proti dopingju 1989 in UNESCO 2005) dolžna zagotavljati še naslednje aktivnosti: zagotoviti pogoje za ustanovitev neodvisne nacionalne protidopinške organizacije, spodbujati programe izobraževanja, ozaveščanja in informiranja, spodbujati znanstveno in raziskovalno delo pri odkrivanju novih tehnik dopinga, zmanjšati uporabo prepovedanih snovi in postopkov, preprečevati nedovoljeno trgovino z dopinškimi sredstvi, v kvalitetnem smislu krečiti postopke dopinških kontrol, zagotoviti učinkovitost sankcij, sprejetih zoper kršitelje (odvzem javnih fi-

nančnih sredstev), krepi sodelovanje z nacionalnimi in mednarodnimi organizacijami. Leta 2013 je bila ustanovljena neodvisna Slovenska antidopinška organizacija (SLOADO), kot naslednica Nacionalne antidopinške komisije, ki poleg testiranja opravlja še druge pomembne naloge, kot so osveščanje športnikov in prebivalcev o nevarnostih dopinga, določanje terapevtskih izjem, usposabljanje strokovnjakov preko licenčnih seminarjev za izvajanje različnih nalog v okviru nadzora in sodelovanje v mednarodnih projektih (»Zgodovina boja proti doping v Sloveniji«, 2016). Iz poročil SLOADO sledi, da se število izvedenih testiranj v Sloveniji iz leta leto povečuje (Tabela 1).

Tabela 1: Število pregledov športnikov v letih od 2011 do 2015 z namenom ugotavljanja prisotnosti prepovedanih snovi v športu. (vir: Letna poročila SLOADO).

Leto	Število pregledov skupaj	Št. pregledov urina	Število pregledov krvi
2011	278	216	62
2012	219	210	9
2013	404	402	2
2014	370	352	18
2015	546	453	93
skupaj	1.831	1.633	184

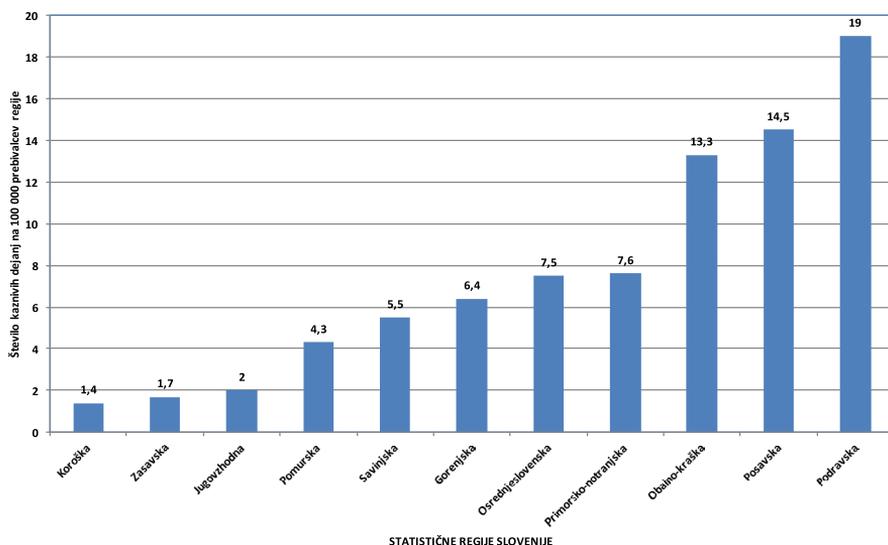
FIFA (Mednarodna nogometna organizacija) je v namen rednega testiranja registriranih športnikov ustanovila poseben oddelek. Iz Tabele 2 je razvidno, da je med letoma 2005 in 2012 pomembno povečala število testov na leto. V teh osmih letih je izvedla 230.482 testov, od katerih jih je bilo pozitivnih na prepovedane snovi v športu 752 ali 0,33 %. Od 230.482 testov je bilo pozitivnih na kanabinoide 318 (0,14 %) testov in na anabolične steroidne hormone 93 (0,04 %). Na nekatere ostale prepovedane snovi v športu je bilo pozitivnih 341 (0,15 %) testov (Dvorak, 2014).

Od leta 2009 dalje spremljamo v Sloveniji tudi število kaznivih dejanj, povezanih z prepovedanimi snovmi v športu v skladu z 186. in 187. členom Kazenskega zakonika Republike Slovenije. Po podatkih slovenske policije je bilo v letih od 2009–2015 ugotovljenih 170 kaznivih dejanj s področja proizvodnje in preprodaje prepovedanih snovi v športu ali povprečno 34 kaznivih dejanj na leto.

V Obalno-kraški regiji je bilo v letih od 2009 do 2015 ugotovljenih 15 kaznivih dejanj s področja proizvodnje in preprodaje prepovedanih snovi v športu. V slovenskem prostoru je bilo v obdobju 2009–2015 zaznanih 8 tovrstnih kaznivih dejanj na 100 000 prebivalcev. V Obalno-kraški regiji pa je bilo v istem obdobju zaznanih 13 kaznivih dejanj na 100 000 prebivalcev. Po številu kaznivih dejanj zaradi prepovedanih snovi v športu na 100 000 prebivalcev posamezne regije je gostota tovrstnih kaznivih dejanj največja v Podravski in Spodnjeposavski regiji, nato pa s 13,3 kaznivimi dejanji na 100.000 prebivalcev že sledi Obalno-kraška regija (Slika 2).

Tabela 2: Število testov, ki jih je izvedla FIFA v posameznem letu od leta 2005–2012, in delež pozitivnih, ki so se končali z disciplinsko obravnavo športnika (Dvorak, 2014).

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Skupaj
Število testov	23.478	25.707	28.131	33.445	32.526	30.398	28.587	28.008	230.482
Število pozitivnih	76	89	103	82	72	105	119	106	752
Delež	0,32 %	0,35 %	0,36 %	0,36 %	0,22 %	0,35 %	0,42 %	0,38 %	0,33 %



Slika 1: Število kaznivih dejanj s področja prepovedanih snovi v športu na 100.000 prebivalcev posamezne regije po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika Republike Slovenije v letih 2009–2015.

V skladu s strokovnimi usmeritvami SLOADO je potrebno redno izvajati testiranje športnikov, ob tem pa aktivno osveščati splošno javnost in športnike o nevarnostih prepovedanih snovi v športu. Potrebno je tudi uvesti izobraževanje s tega področja v šolo, v športna društva in tudi med laično javnost, da vzpostavimo pogoje, ki bodo preprečevali uporabo prepovedanih snovi v športu in omogočili pravočasno prepoznavo njihove uporabe v športu. Zdravstvena služba v regiji mora biti pozornejša na uporabo dopinga pri rekreativnih in aktivnih športnikih. V ta namen bi bilo smiselno dodatno izobraževati zdravnike v osnovnem zdravstvu, da bi prepoznali doping tako pri rekreativnih kot pri aktivnih športnikih in pravočasno ter pravilno ukrepali.

Ob tem pa je potrebno v skladu z obstoječo kazensko zakonodajo aktivno odkrivati in kaznovati izdelovalce in preprodajalce snovi ter trenerje in druge, ki omogočajo uporabo prepovedanih snovi v športu, in jih ustrezno kaznovati z namenom, da se zmanjšajo proizvodnja in ponudba ter uporaba prepovedanih snovi v športu. Obalno-kraška regija po številu zaznanih kaznivih dejanj s tega področja sodi v sam slovenski vrh, zato so aktivnosti na tem področju pomembne v kontekstu ohranjanja javnega zdravja v regiji in preprečevanja uporabe nedovoljenih snovi v športu.

Literatura

- Backhouse Susan H., and Jim McKenna. »Doping in Sport: A Review of Medical Practitioners' Knowledge, Attitudes and Beliefs.« *International Journal of Drug Policy* 22, no 3 (2011): 198–202.
- Birzniece Vita. »Doping in Sport: Effects Harm and Misconceptions.« *Internal Medicine Journal* 45, no. 3 (2015): 239–48.
- Dvorak, Jiri, Martial Saugay, and Yannis P. Pitsiladis. »Challenges and Threats to Implementing the Fight against Doping in Sport.« *British Journal of Sports Medicine* 48, no. 10 (2014) 807–9.
- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Uradni list, št. 55/2008. 2008.
- Laure, P., C. Bisinger, and T. Lecef. »General Practitioners and Doping in Sport: Attitudes and Experiences.« *British Journal of Sports Medicine* 37, no. 4 (2003): 335–8.
- Olimpijski komite Slovenije. »Število športnikov po panogah.« 2016. <http://www.olympic.si/>.
- Osredkar, Joško. »Doping, kaj je to in kdaj?« *Medicinski razgledi* 42 (2003): 369–99.

»Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji 2014–2023.« Uradni list RS št. 26/2014. 2014.

SLOADO – Slovenska antidoing organizacija. »Zgodovina boja proti dopingu v Sloveniji.« 2016. Dostopno na: <http://www.sloado.si/kategorija/zgodovina-slovenija>.

Zakon o ratifikaciji mednarodne konvencije proti uporabi prepovedanih snovi v športu. Uradni list RS št. 113/2007. 2007.

Doping in droga na Hrvaškem

Uroš Šuljić

Hrvaški zavod za toksikologijo in antidoping (HZTA – Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping) je delovno telo pooblaščen za borbo proti doppingu na Hrvaškem in deluje že od konca leta 2010.

Doping je definiran kot uporaba snovi, ki pripadajo različnim skupinam farmakoloških aktivnih snovi in nedovoljenih postopkov, katerih uporaba ni dovoljena in je v nasprotju z športno in medicinsko etiko. Z drugimi besedami, doping je zloraba zdravil z namenom izboljšanja športnikovih nastopov.

Vendar doping, oz. konkretnije rečeno zloraba zdravil, ni prisoten samo v športu, prisoten je v raznih drugih poklicih in življenju na splošno.

Droga v športu

Pogosto se enači izraza doping in droga; tako droga kot tudi doping povzročata neko vrsto odvisnosti, vendar kar se tiče športnikov, droge ne bi imele imeti in nimajo pozitivnega učinka, saj ne izboljšujejo nastope športnikov. Ravno nasprotno. Pri športnikih od drog srečamo kokain, ki je prisoten kot stimulant (ki povečuje budnost in željo po tekmovanju, a zmanjšuje utrujenost), in kanabinoid – marihuano, ki se ji pogosto reče tudi »rekreacijska droga«.

Kdo, kdaj in kako se testira športnike v Republiki Hrvaški?

Dopinske kontrole in testiranja športnikov se morajo odvijati v skladu s kodeksom in mednarodnim standardom za testiranje in preiskave. Športniki, ki tekmujejo na mednarodnem ali nacionalnem nivoju, morajo biti testirani kadarkoli in kjerkoli. Akreditirani dopinški kontrolorji (predhodno posebno usposobljeni) izvajajo testiranja.

Koraki dopinške kontrole:

1. izbor športnikov,
2. obveščanje,
3. javljanje v postajo dopinške postaje,
4. izbira posode za jemanje urina,
5. zbiranje vzorcev,
6. izbira embalaže za urinsko pakiranje,
7. merjenje specifične teže,
8. izpolnjevanje obrazcev,
9. pošiljanje vzorcev v laboratorij.

Doping na Hrvaškem

Za leto 2015 lahko rečemo, da je leto škandalov, dopinga in korupcije. Vseeno pa je osnovni cilj Službe za borbo proti dopingu HZTA stalno delovanje za zaščito osnovnih pravic športnikov, da se udeležujejo v športu brez dopinga in da na ta način promovirajo zdravje, pravičnost ter enakost za vse športnike. 1. januarja 2015 je v veljavo stopil novi »Svetovni protidopinški kodeks«, a sprejeti so tudi novi mednarodni standardi kot obvezni dokumenti za vse države podpisnice UNESCO-ve »Konvencije«.

V letu 2015 je bilo skupno izvedenih 500 dopinških kontrol (250 na tekmovanjih, 250 izven tekmovanj). V testiranja je bilo vključenih 29 različnih športov. 6 dopinških testov je bilo pozitivnih.

Preventiva in edukacija na področju dopinga

Vsako leto se vse več dela na preventivi na področju dopinga. HZTA izvaja številne aktivnosti za potrebe doseganja čim boljših rezultatov. Program edukacije se izvaja v šolah in športnih klubih, od leta 2014 so se predavatelji iz HZTA vključili v pedagoški proces dodiplomskega študija Medicinske fakultete v Zagrebu preko sodelovanja in izvajanja izbirnega predmeta »Doping in antidoping« za študente četrtega leta medicine in na doktorskem študiju Fakultete za kineziologijo v Zagrebu.

HZTA je ustanovilo tudi Svetovalnico za antidoping in racionalno farmakologijo. Podobno tako že vrsto let (osem) izhaja revija pod nazivom NE!-DOPINGU, ki je zelo dobro sprejeta med športniki in osebami, povezanimi s športom.

Program edukacije, ki se izvaja na Hrvaškem, je zasnovan tako, da vsem zainteresiranim športnikom in njihovim organizacijam zagotavlja pravočasne in strokovne informacije o vprašanih, povezanih z dopingom.

Ciljne skupine so različne: od reprezentantov in športnikov A-kategorije, registriranih klubov, nacionalnih športnih zvez, zdravnikov, odvetnikov, sodnikov do študentov in otrok v osnovni in srednji šoli.

Zaključek

S povečanjem števila testiranj bi bilo še več pozitivnih dopinških testov. Izredno pomembno je poznati športe in to, katere prepovedi bi dejansko lahko pomagale v posameznih športih. Tako bi se lahko zasnovalo inteligentno testiranje in obenem še določilo število potrebnih testiranj. Doping kot svojevrstna okužba se vse bolj širi in Hrvaška od teh smernic ni izolirana.

Literatura

Antidoping – HZTA. Accessed February 8, 2016. <http://www.antidoping-hzta.hr/>.

Dikić, Nenad. *100 pitanja o dopingu*. Beograd: Nenad Dikić, 2007.

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping. Accessed February 5, 2016. <http://www.hzt.hr/>.

Prijavljeni primeri diagnosticiranih okužb s HIV-om in z AIDS-em v Sloveniji

Kaja Božič, Boris Kopilović

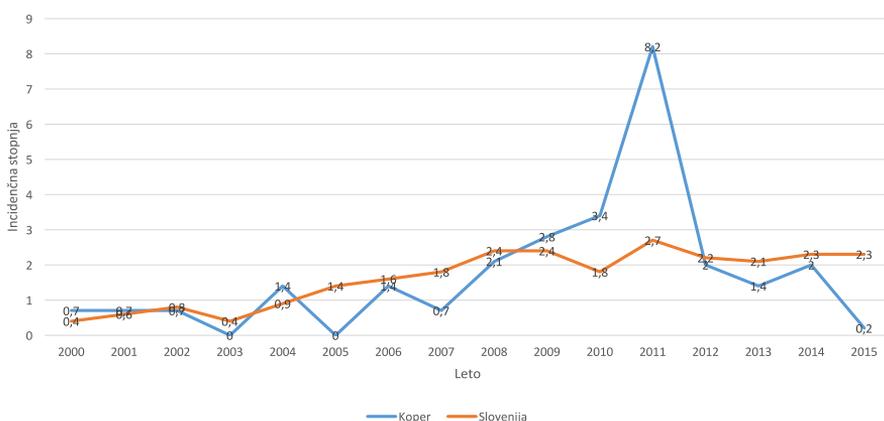
Uporaba ter porast uživanja prepovedanih drog je velik socialno-medicinski problem po vsem svetu, zasvojenost pa multidisciplinarni in globalni problem. Uživalci prepovedanih drog spadajo v skupino z visokim tveganim vedenjem za okužbo s HIV-om zaradi souporabe pribora za injiciranje in tudi prakticiranja nezaščitene spolne odnose. Ob povečanem številu okužb med intravenskimi uživalci prepovedanih drog se lahko okužba s HIV-om z nezaščitene spolne odnose širi tudi med splošno prebivalstvo.

Prijavljeni primeri diagnosticiranih okužb s HIV-om

Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV-om se izvaja na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) v skladu s temeljnimi določbami Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej – Ur. list RS št. 23/2005, 14/2013) in slovensko »Strategijo preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015« (»Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV/aidsa 2010–2015«, 2009). Spremljanje temelji na rednem zbiranju, obdelavi in posredovanju podatkov o prijavljenih primerih. Prijava in posredovanje nalezljivih boleznih z ustreznimi podatki sta v skladu z zakonskimi (ZZPPZ – Uradni list RS št. 65/2000, ZNB-UPB1 – Uradni list RS št. 33/2006) in podzakonskimi določili (Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje: Uradni list RS št. 16/1999). »Za zagotavljanje dobre primerljivosti podatkov o prijavljenih primerih se uporabljajo definicije za namene epidemiološkega spremljanja in standardiziran nabor podatkov« (Sočan in Šubelj, 2012; Klavs, 1993; Commission Decision of 28/IV/2008, v Klavs, 2015, 2).

V obdobju zadnjih petnajstih letih (2000–2015) je bilo v Sloveniji skupno 534 primerov novih diagnoz okužbe s HIV-om (Slika 1). Letno število prijavljenih primerov za celotno Slovenijo se je gibalo od najnižjega, 8

(0,4/100 000 prebivalcev), v letih 2000 in 2003 do najvišjega, 55 (2,7/100 000 prebivalcev), v letu 2011. V primerjavi z večino držav Evropske Unije (EU) imamo relativno nizko prijavno incidenco, saj je bila v letu 2014 povprečna prijavna incidenca okužbe s HIV-om v 30 državah EU/EEA 5,9/100.000 prebivalcev (HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2015). V koprski zdravstveni regiji se je letno število prijavljenih primerov gibalo od najnižjega, 0 (0,0/100 000 prebivalcev), v letih 2003 in 2005 do najvišjega v letu 2011 (8,2/100 000 prebivalcev). »Pri interpretaciji teh podatkov pa se moramo zavedati, da prijavna incidenca ne odraža dobro resnične pogostosti novih okužb v prebivalstvu, ker je diagnoza največkrat postavljena šele leta po okužbi.« (Klavs, 2015, 3)

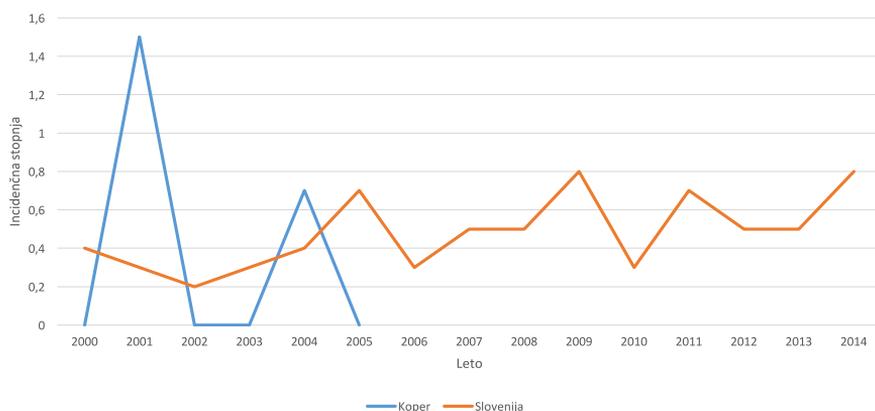


Slika 1: Število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV-om na 100 000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2015

Prijavljeni primeri diagnosticiranih okužb z AIDS-em

V obdobju zadnjih petnajstih let (2000–2015) je bilo v Sloveniji skupno 142 novih primerov AIDS-a. Letno število prijavljenih primerov za celotno Slovenijo se je gibalo od najnižjega, 2 (0,2/100 000 prebivalcev), v letu 2002 do najvišjega, 17 (0,8/100 000 prebivalcev), v letu 2009. V koprski zdravstveni regiji se je letno število prijavljenih primerov gibalo od najnižjega, 0 (0,0/100 000 prebivalcev), v letih 2002 in 2003 do najvišjega, 7 (0,4/100 000 prebivalcev), v letu 2004. Od leta 2006 podatkov za koprsko zdravstveno regijo ni na voljo. »Najpogostejša indikatorska bolezen ob diagnozi aidsa je bila sindrom propada zaradi HIV. Relativno nizka umrlji-

vost zaradi aidsa in relativno nizka obolevnost za aidsom odraža dobro dostopnost do zelo kakovostnega zdravljenja okužbe s HIV, vključno z najnovejšimi protiretrovirusnimi zdravili.« (Klavs, 2015, 13)



Slika 2: Število diagnosticiranih primerov AIDS-a na 100 000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2014

Literatura

Božič, Kaja, and Kopilovič, Boris. »Število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV na 100.000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2015.«

Božič, Kaja, and Kopilovič, Boris. »Število diagnosticiranih primerov AIDS na 100.000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2014.«

Državni zbor Republike Slovenije. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.

Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Accessed April 8, 2016. <https://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.

Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Uradni list RS št. 23/2005. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2005-01-0778>.

- Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNBUPB1). Uradni list RS št. 33/2006. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
- Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej-J/. Uradni list RS, št. 14/2013. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-0372>.
- ECDC. »HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance Report 2014.« Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2015. Accessed April 12, 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1408.
- European Parliament and the Council. Commission Decision of 28/IV/2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. Accessed April 12, 2016. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_en.pdf.
- Klavs, Irena. »Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV.« Zdrav Var. 7 (1993): 154–8.
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. »Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015.« Accessed April 8, 2016. http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/hivaid/slovenska_strategija_preprecevanja_in_obvladovanja_okuzbe_s_hiv2010_2015/.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). »Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2014.« 2015. Accessed April 8, 2016. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/nijz_hiv_letno_2014_1.10.2015.pdf.
- Sočan, Maja in Šubelj Maja. Definicije prijavljivih nalezljivih boleznih za namene epidemiološkega spremljanja. Ljubljana: IVZ, 2012.

Seroprevalenca virusov hepatitisa C in HIV med intravenskimi odvisniki od prepovedanih drog testiranih v sklopu projekta IPA CLOUD

Dolores Peruč

Intravenska odvisnost od drog je povezana s pomembnim tveganjem za nastanek bolezni, ki se prenašajo s krvjo, kot sta hepatitis C in infekcija z virusom humane imunodeficiencije (HIV).

Cilj te raziskave je bil v sklopu evropskega projekta IPA CLOUD, namenjenega celovitemu zdravljenju ter socialni in ekonomski reintegraciji odvisnikov od prepovedanih drog, ugotoviti seroprevalenco protiteles anti-HCV pri odvisnikih in prevalenco HIV-pozitivnih odvisnikov od drog.

Materiali in metode

Vzorci krvi so bili registriranim intravenskim odvisnikom od drog odvzeti v obdobju od 20. 1. 2016 do 9. 3. 2016. Krvni serumi 137 udeležencev raziskave so testirani z imunoenzimnimi testi Abbott ARCHITECT i2000SR *CMLA* (angl. *Chemiluminescent Microparticle Immunoassay*) Anti-HCV in HIV Ag/Ab Combo.

Rezultati

V preizkusnem obdobju je bilo testiranih 137 vzorcev krvnega seruma na prisotnost anti-HCV in protiteles anti-HIV 1/2 ter HIV 1/2 antigena. 109 vzorcev je bilo pridobljenih od udeležencev moškega spola (79,56 %), 26 od udeleženk ženskega spola (18,98 %) in dva vzorca od neidentificiranih udeležencev (1,46 %). Najmlajši udeleženec raziskave moškega spola je imel 15 let, najstarejši pa 59 let. Udeleženke so bile stare od 24 do 50 let. Povprečna starost udeleženca moškega spola je bila 34,5 let, medtem ko je povprečna starost udeleženk znašala 36,6 let. Vseh 137 vzorcev seruma je bilo pri testu na protitelesa anti-HIV 1/2 in antigen HIV 1/2 antigen negativnih.

Skupaj je bilo anti-HCV pozitivnih 39 vzorcev seruma (28,47 %). Ko analiziramo razlike med spoloma udeležencev, ugotovimo, da je bilo od 109 udeležencev moškega spola anti-HCV-pozitivnih 30 vzorcev seruma (27,52 %), od 26 udeleženk 7 vzorcev (26,92 %) in 2 vzorca od neidentificiranih udeležencev. Večina udeležencev (95 od 132) je izjavila, da so sredstva odvisnosti začeli uporabljati že kot mladoletniki. Pri moških udeležencih je registrirana starost pričetka uporabe sredstev odvisnosti v razponu od 10 let do 27 let, pri ženskih udeležencih v razponu od 12 let do 33 let.

Razprava

Med našimi udeleženci ni bilo HIV-pozitivnih oseb. Prevalenca HIV-pozitivnih intravenskih odvisnikov na Hrvaškem je nizka, kar je pokazala tudi naša študija in številne druge novejša študije drugih avtorjev. Prevalenca anti-HCV-pozitivnih intravenskih odvisnikov na Hrvaškem je visoka. V naši študiji prevalenca anti-HCV-pozitivnih oseb znaša 28,47 % in v našem vzorcu ne kaže na pomembno razliko med spoloma. Starost prve porabe sredstev odvisnosti je pri skoraj ¾ udeležencev povezana z mladoletniško starostjo, kar poudarja potrebo po sodelovanju z izobraževalnimi ustanovami v primarni preventivi odvisnosti od drog. Drugače je dolžina trajanja odvisnosti faktor, ki pomembno vpliva na verjetnost infekcije z HCV-jem in HIV-om, medtem ko v naši študiji nismo prišli do podatka, ali so se seropozitivne osebe že testirale in ali vedo, da so okužene.

Zaključki

Visoka prevalenca anti-HCV-pozitivnih oseb med intravenskimi odvisniki kaže na potrebo, da se pri njih sistematično izvaja krvno testiranje za nalezljive bolezni. Ker je danes glavna pot prenosa HCV-ja uporaba nesterilne opreme s strani intravenskih odvisnikov, predstavlja visoka prevalenca anti-HCV-pozitivnih oseb med našimi udeleženci pomemben rezervoar¹ za nadaljnje širjenje okužbe. Zaradi specifičnosti omenjene populacije, ki je drugače težko dostopna, je upravičeno izvajanje zdravstvenega varstva v posameznih organizacijskih enotah za izvenbolnišnično zdravljenje odvisnosti. V takih institucijah so odvisniki deležni ustrezne skrbi, ki vključuje nadomestno zdravljenje, anonimno in brezplačno testiranje za bolezni, ki se prenašajo preko krvi, izobraževanje o zaščiti od teh bolezni, razpoložljivost sterilnih igel in brizg ter napotitev oseb, ki so okužene s HCV in HIV,

1 Op. prev.: pomembna ovira.



na nadaljnjo obravnavo. Vse oblike primarne preventive med mladoletniki so izjemnega pomena, saj je tudi naša študija pokazala, da je starost ob prvi uporabi sredstev odvisnosti v 70 % primerih od 12 do 16 let.

Kazniva dejanja na področju prepovedanih drog v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji v letih 2006–2015

Milan Krek

DROGE IN NEKEMICNE ZASVOJENOSTI
V OBALNO-KRAŠKI REGIJI
IN PRIMORSKO-GORANSKI ZUPANIJI

Kazniva dejanja, povezana z drogami, ne nastajajo zgolj zaradi drog, a so droge vseeno pogosto pomemben in glavni razlog, da se ta dejanja dogajajo. Preprodaja drog poleg same preprodaje, ki je neposredno kaznivo dejanje, generira tudi druge oblike kriminala, kot so uboji in spori med posamezniki ter organiziranimi skupinami, povezani s trgov, na katerem se prodajajo ilegalne droge. Na tem področju se pogosto znajdejo tudi uporabniki drog, ki kupujejo droge na črnem trgu. Kriminalna dejanja, povezana z drogami, so velikokrat povezana tudi s korupcijo, ki omogoči tako pridobivanje drog kot njihov transport in preprodajo ter na koncu pranje denarja, pridobljenega s preprodajo drog (Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics, 1994). Vse to pa je del organiziranega kriminala, ki se ne ukvarja samo s preprodajo drog. Države članice EU so vsaka zase prenesle v svojo zakonodajo določila mednarodnih konvencij na področju drog in pri tem upoštevale regijske in nacionalne značilnosti na področju drog, zato se zakonodaja na tem področju med državami razlikuje. Nekatere države članice EU do neke mere tolerirajo posest in uporabo drog, druge to opredeljujejo kot prekršek, tretje pa posest in uporabo drog prepoznava kot kaznivo dejanje (EMCDDA, 2016). Raziskovalci ugotavljajo povezavo med kriminalnimi dejanji in uporabo drog. Ljudje, ki so povezani s kriminalom, pogosteje uporabljajo droge, na drugi strani pa so uporabniki drog pogosto povezani s kriminalom. Ljudje, ki so v stiku s kriminalom, imajo večje tveganje za razvoj bolezni odvisnosti, in osebe, odvisne od drog, so pogosteje tudi del kriminalnega podzemlja. Pri tem pa igrajo pomembno vlogo sama droga in individualni, socialni ter okoljski dejavniki, ki lahko na koncu pomembno pripomorejo k razvoju bolezni odvisnosti pri človeku. Učinki posameznih drog, kot so kokain, amfe-

tamini itd., pomembno pripomorejo k nasilju, povezanim s kriminalom. Nakup dragih drog sili njihovega uporabnika v kriminalna dejanja, s katerimi pridobi potrebna sredstva za nakup drog (preprodaja drog, prostitucija, ropi, goljufije in poneverbe) (EMCDDA, 2012). Za osebe, odvisne od drog, so značilne visoka obolevnost in visoka stopnja prezgodnje umrljivosti ter visoka stopnja vpletenosti v kriminal. Dolgoletno spremljanje kohorte uporabnikov heroina je pokazalo, da je njihova vključenost v programe vzdrževalne terapije posledično dolgoročno močno zmanjšala njihovo vpletenost v kriminalna dejanja (Office for Official Publications of the European Communities, EMCDDA, 2007). Po podatkih EMCDDA je bilo v leta 2013 na 10 000 prebivalcev v Avstriji 2,5 oseb, ki so bile kazensko preganjane zaradi preprodaje drog, v Italiji 5,6, na Madžarskem 0,6, na Hraskem 6,3 in na Češkem 3,9 oseb (Soyka idr., 2012). Kazenski zakonik Republike Slovenije v 186. členu določa, da stori kaznivo dejanje oseba, ki neupravičeno proizvaja, predeluje, prodaja ali ponuja naprodaj ali zaradi prodaje ali dajanja v promet kupuje, hrani ali prenaša ali posreduje pri prodaji ali nakupu ali kako drugače neupravičeno daje v promet rastline ali substance, ki so prepoznane kot prepovedane droge, in tisti, ki brezplačno deli prepovedano drogo ali nedovoljeno snov. Če je dejanje storjeno v hudodelski združbi za izvedbo takih dejanj ali če je storilec tega dejanja organiziral mrežo prekupčevalcev ali posrednikov, se kaznuje s še strožjim zaporom. Po 187. členu Kazenskega zakonika pa je kaznivo dejanje napeljevati drugega k uživanju prepovedanih drog ali odstopati prostore za uživanje prepovedanih drog ali kako drugače omogočiti drugemu, da uživa prepovedane droge (Kazenski zakonik Republike Slovenije, 2012).

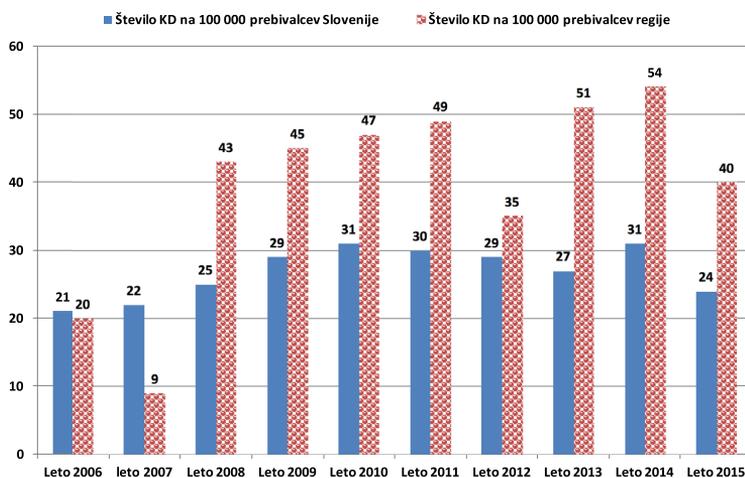
V Obalno-kraški regiji, kjer je leta 2015 živel 5,6 % prebivalcev, je bilo v letih od 2006 do 2015 s strani policije ugotovljenih 434 kaznivih dejanj po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika Republike Slovenije, povezanih s proizvodnjo in preprodajo drog. Od tega jih je bilo ugotovljenih 423 po 186. členu in 11 po 187. členu.

V desetih letih od 2005–2015 je bilo kaznivih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika 5 447, kar znaša 264 kazenskih dejanj na 100 000 prebivalcev Slovenije. Povprečno je bilo v Sloveniji na leto na področju prepovedanih drog 544 tovrstnih kazenskih dejanj. Z leti je število kaznivih dejanj na leto počasi naraščalo in doseglo svoj vrh v letih 2010 in 2011.

Tabela 1: Število in delež kaznivih dejanj po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika v Obalno-kraški regiji, v primerjavi z Slovenijo.

Člen Kazenskega zakonika	Št. Slovenija	Obalno-kraška regija	Delež Obalno-kraške regije v Sloveniji
186. člen	5.097	423	8,3 %
187. člen	350	11	3,1 %
186. člen in 187. člen	5.447	434	7,9 %

V Obalno-kraški regiji, kjer je leta 2015 živel 112 773 oseb, je bilo v opazovanih 10 letih zabeleženih 434 kazenskih dejanj po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika ali 384 kazenskih dejanj na 100 000 prebivalcev Obalno-kraške regije. To pa predstavlja bistveno večje število kaznivih dejanj na 100 000 prebivalcev kot na nacionalnem nivoju (264 kazenskih dejanj/100 000 prebivalcev). Povprečno je bilo letno 43 kaznivih dejanj v Obalno-kraški regiji povezanih s preprodajo prepovedanih drog. Največje število kaznivih dejanj (61) je bilo v Obalno-kraški regiji zabeleženih leta 2014 in najmanj leta 2007. Razmerje števila odkritih kaznivih dejanj na 100 000 prebivalcev pa je razvidno v Grafu 1.



Graf 1: Število odkritih kaznivih dejanj (KD) v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji na 100.000 prebivalcev Slovenije in regije v letih od 2006 do 2015 (vir: Policija RS)

Leta 2015 je v Obalno-kraški regiji živel 112 773 prebivalcev. V opazovanih 10 letih je bilo v regiji odkritih 434 kazenskih dejanj s področja prepovedanih drog, kar predstavlja 384 odkritih kazenskih dejanj na 100 000 prebivalcev v desetih letih. Če po tem izračunu med seboj primerjamo še posamezne občine, je imela daleč največje število odkritih kazenskih dejanj na 100.000 prebivalcev občina Izola, najmanjše število pa občina Divača. Podrobnejši prikaz podatkov je v Tabeli 2.

Tabela 2: Število odkritih kaznivih dejanj (KD) v desetih letih (2006–2015) po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika s področja drog v posameznih občinah in izračun števila kaznivih dejanj na 100.000 prebivalcev v Obalno-kraški regiji.

Občina	Št. prebivalcev	Št. kaznivih dejanj	Št. KD na 100.000 prebivalcev
Divča	3.931	12	59
Hrpelje-Kozina	4.354	13	299
Izola	15.881	104	655
Koper	54.390	233	428
Piran	17.858	54	302
Sežana	13.108	18	137

Prepovedane droge so vseskozi povezane tudi s kriminaliteto, korupcijo in pranjem denarja in so velikokrat del organiziranega kriminala. Vzpostavitev ustreznih preventivnih programov in programov zdravljenja pomembno zniža število kriminalnih dejanj s strani uporabnikov drog. Glede na to, da se zakonodaja med državami na tem področju razlikuje, so primerjave med državami možne le ob zelo dobrem poznavanju zakonodaje posamezne opazovane države. Ob preučevanju kaznivih dejanj ugotavljamo, da Obalno-kraška statistična regija na področju kazenskih dejanj, povezanih s prepovedanimi drogami, ki se preganjajo po 186. in 187. členu Kazenskega zakonika Republike Slovenije, po števila odkritih kaznivih dejanj na področju drog pomembno odstopa navzgor od podatkov, ki veljajo za celotno Slovenijo. To pa pomeni, da je izpostavljena regija veliko bolj obremenjena s tem pojavom kot ostala Slovenija. Največ kaznivih dejanj na določeno število prebivalcev je bilo odkritih v občini Izola, ki po tem pomembno odstopa od ostalih občin v Obalno-kraški statistični regiji. Najbolj obremenjujoči leti sta bili 2013 in 2014. Podatki o kaznivih de-

janjih na področju drog zahtevajo razvoj pristopov, ki bodo imeli za posledico manjšo uporabo drog in posledično tudi manjšo proizvodnjo ter promet s prepovedanimi drogami v regiji. Ti pristopi pa morajo biti celostni in vključevati vse oblike preventive, zdravljenja in socialne obravnave ter rehabilitacije odvisnih od drog.

Literatura

- »Drug Law Offences.« <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Drugs in Focus. Drugs and Crime – A Complex Relationship*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. EMCDDA. 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Legal Topic Overviews: Possession of Cannabis for personal use*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2012. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. *EU Drug Markets Report: Strategic Overview*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016.
- Eurostat. <http://ec.europa.eu/>.
- »Fact Sheet: Drug-Related Crime.« U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics, 1994. <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/DRRC.PDF>.
- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 50/2012.
- Policija Republike Slovenije. 2016. <http://www.policija.si/>.
- Soyka, Michael, Anna Träder, Jens Klotsche, Annina Haberthür, Gerhard Bühringer, Jürgen Rehm and Hans-Ulrich Wittchen. »Criminal Behavior in Opioid-Dependent Patients Before and During Maintenance Therapy: 6-year Follow-Up of a Nationally Representative Cohort Sample.« *Journal of Forensic Sciences* 57, no. 6 (2012): 1524–9.

Uporaba psihoaktivnih snovi (PAS) med vozniki v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji v obdobju 2005–2015

Milan Krek

Ocena strokovnjakov je, da v EU vozi pod vplivom prepovedanih PAS okoli 1,9 % voznikov. Največ (1,32 %) jih vozi pod vplivom kanabisa, 0,08 % pod vplivom amfetaminov, 0,42 % pod vplivom kokaina in 0,07 % pod vplivom opioidov. Uporaba prepovedanih PAS predstavlja povečano tveganje za prometne nesreče in tozadevne smrti (Verstraete, 2014). Učinek posameznih drog je odvisen od načina uporabe droge, izkušenj uporabnika drog in vpliva droge na posameznega človeka. Uporaba konoplje zmanjšuje kognitivne in psihomotorne sposobnosti voznika. Študije so pokazale veliko večje tveganje za nesrečo pri voznikih pod vplivom kanabisa. THC ovira izvajanje konkretnih aktivnosti, ker se zaradi podaljšanja reakcijskega časa spremeni odzivnost na posamezen pojav. Nekateri stranski učinki, ki nastanejo ob uporabi konoplje, so časovno omejeni. Ob uporabi konoplje in drugih drog hkrati pa so učinki na vozniške sposobnosti voznika še bolj zapletene in tveganje za nesrečo še višje. Pri nadzoru prometa je potrebno misliti tudi na zlorabo zdravil. Uporaba nepredpisanih zdravil lahko pomembno vpliva na sposobnost za vožnjo, še posebej, če se uporabljajo v kombinaciji z drugimi drogami, kot je npr. alkohol (Verstraete, 2014). Raziskava DRUID, ki je bila izvedena v 13 članicah EU, je pokazala, da je uporaba drog povezana s povečanim tveganjem za prometne nesreče in za njihove smrtne izide. Petkrat večje tveganje za resne telesne poškodbe v prometu imajo vozniki, ki poleg drog uporabljajo še alkohol (Bernhof, 2012). Študija, ki je analizirala telesne tekočine in ugotavljala prisotnost drog pri 1.118 osebah, ki so izgubile življenje v prometni nesreči v letih od 2006 do 2009 v štirih evropskih državah (Švedska, Norveška, Portugalska in Finska), je ugotovila, da je imelo prisotne psihoaktivne snovi v krvi

42 % oseb. Alkohol je imelo prisoten 32 % oseb, amfetamine 3,1 %, koka- in 0,3 %, THC 1,8 % in benzodiazepine 8,3 % umrlih v prometnih nesrečah. Alkohol in droge je imelo prisotne v krvi 6,6 % oseb in več drog hkrati 5,9 % oseb (Legrand, 2014). Alkohol vpliva na povečano tveganje za nesrečo v vseh vrednostih. Vpliv THC na vožnjo posameznika pa je odvisen od koncentracije THC v krvi. Koncentracija THC nad 2ng/ml in več vpliva na vozniške sposobnosti posameznega voznika. Trikrat nevarnejša za povzročitev nesreče je kombinacija alkohola in droge (Kuypers, 2012). V skladu z določili Zakona o pravilih cestnega prometa voznik v Sloveniji ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi in njihovih presnovkov, ki zmanjšujejo sposobnost za vožnjo. Učitelj vožnje ne sme usposablјati kandidata za voznika motornega vozila in spremljevalec ne sme spremlјati voznika, če sta pod vplivom prepovedanih drog, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, ki zmanjšujejo sposobnost za vožnjo. Prisotnost psihoaktivnih snovi se ugotavlja s posebnimi sredstvi, z napravami in s strokovnim pregledom krvi, urina, sline in izdihanega zraka. Z globo najmanj 1.200 eurov se kaznuje voznik, učitelj vožnje ali spremljevalec, ki ravna v nasprotju s tem zakonom. Vozniku motornega vozila se dodeli tudi 18 kazenskih točk. Če se s toksikološko preiskavo telesnih tekočin ugotovi prisotnost prepovedanih drog ali drugih psihoaktivnih snovi ali njihovih presnovkov le v urinu, se voznika, učitelja vožnje ali spremljevalca napoti na kontrolni zdravstveni pregled v skladu z ustreznim zakonom (Zakon o pravilih cestnega prometa, 2010). Če se s postopkom ugotovi, da voznik, učitelj vožnje ali spremljevalec uporablja psihoaktivna zdravila, ki mu jih je predpisal zdravnik, se ga napoti na kontrolni zdravstveni pregled, v skladu z ustreznim zakonom (gl. zgoraj).

V Obalno-kraški regiji živi 5,37 % vseh prebivalcev Slovenije. Policija je v letih 2005–2015 13 899 voznikom na območju Slovenije odredila pregled morebitne prisotnosti PAS v telesu in v Obalno-kraški regiji pri 1 738, kar predstavlja 12,5 % od vseh odrejenih pregledov v Sloveniji. Od vseh pregledanih za prisotnost PAS v telesu so na ravni celotne Slovenije pri 8.272 (60 %) voznikih v odvzetih telesnih tekočinah našli prisotne metabolite PAS. V Obalno-kraški regiji pa so našli v telesnih tekočinah metabolite PAS pri 1 191 osebah, kar predstavlja 14 % od vseh pregledanih v Sloveniji. Glede na to, da predstavlja prebivalstvo Obalno-kraške regije le 5,37 % celotnega pre-

bivalstva Slovenije, lahko sklepamo, da je obremenitev tukajšnjih voznikov s PAS veliko večja kot je v Sloveniji.

Delež metabolitov posameznih PAS se je z leti spreminjal. Tako je bil v letu 2015 v urinu testiranih voznikov najpogosteje ugotovljen metabolit kanabinoidov (45 %). V Obalno kraški-regiji je bilo v letu 2005 tudi največ voznikov pozitivnih na metabolite kanabinoidov (34 %). Po enajstih letih je bil v letu 2015 največji delež voznikov pozitiven na ostale droge (32 %) in ravno tako je bilo največ voznikov pozitivnih na ostale droge (32 %) v Obalno-kraški regiji (Tabela 1).

Tabela 1: Delež voznikov, ki so bili testirani glede na prisotnost PAS v letih 2005 in 2015 v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji (OK-regija) (Policija, 2016).

PAS	OK-regija 2005	OK-regija 2015	Slovenija 2005	Slovenija 2015
Opijati	25	10	21	13
Kanabinoidi	34	5	47	9
Amfetamini	3	0	2	9
Metadon	22	21	16	13
Benzodiazepini	5	11	5	12
Kokain	10	21	8	12
Ostale droge	1	32	1	32

Pri pregledu trendov deleža voznikov, ki so bili pozitivni na posamezne droge, lahko ugotovimo, da je bil v Obalno-kraški regiji v porastu predvsem delež voznikov pod vplivom ostalih drog, ki je bil leta 2007 zelo nizek in se takoj naslednje leto dvignil že na 26 %, dosegel prvi vrh v letu 2011 (31 %), se nato spustil na 14 % v letu 2014 in potem v letu 2015 ponovno porasel na 32 %. Delež voznikov, ki so uporabljali opijate, se je z leti počasi zniževal, delež voznikov, ki so uporabili kokain, pa se je z leti počasi zviševal. Leta 2005 je bilo 5 % ustavljenih in testiranih voznikov pod vplivom benzodiazepinov. Ta delež je bil najvišji leta 2014 (14 %), nato pa se je leta 2015 spustil na 11 %. Po letu 2007 je prišlo do strmega padca števila oseb, ki so bile pod vplivom kanabinoidov, in sicer s 34 % na 3 % v letu 2008, potem pa se je ta delež voznikov z leti počasi višal do 14 % v letu 2014. Delež voznikov pod vplivom amfetaminov je bil vseskozi nizek, znašal je pod 5 %, leta 2007 se je dvignil na 7 %.

Pri primerjavi števila odkritih voznikov z prisotnostjo metabolitov PAS v krvi na 10 000 prebivalcev je bilo v vseh opazovanih letih odkritih veliko več voznikov na 10 000 prebivalcev v Obalno-kraški regiji kot v Sloveniji. Največ jih je bilo odkritih v letu 2009. V Sloveniji je bilo odkritih 9,4 na 10.000 prebivalcev Slovenije, v Obalno kraški-regiji pa kar 24,64, kar je za več kot dvakrat več kot v Sloveniji.

Pri preračunu števila umrlih v prometnih nesrečah na 100 000 prebivalcev v Sloveniji in v Obalno-kraški regiji v letu 2014 je bilo ugotovljeno, da je bilo v Obalno-kraški regiji skoraj dvakrat več umrlih v prometu na 100 000 prebivalcev (8,9/100 000 prebivalcev) kot v Sloveniji (4,8/100 000 prebivalcev). Več kot v Obalno-kraški regiji je bilo umrlih na 100 000 prebivalcev le še v Primorsko-notranjski regiji (9,5/100 000 prebivalcev) (Statistični urad, 2016).

Uporaba PAS med vozniki motornih vozil predstavlja pomembno tveganje za prometne nesreče in tudi prometne nesreče s smrtnim izidom. V Obalno-kraški regiji je bilo zaradi suma na uporabo PAS ustavljenih in pregledanih več voznikov na 10 000 prebivalcev kot v Sloveniji. Ugotavljam tudi, da je bil v Obalno-kraški regiji večji delež voznikov pod vplivom PAS kot v Sloveniji. Z leti se delež voznikov pod vplivom posameznih PAS v Obalno kraški-regiji spreminja. Medtem, ko je bilo sprva velik delež voznikov, ki jih je kontrolirala policija, pod vplivom kanabinoidov, se je kasneje ta delež zmanjšal in se povečal delež voznikov pod vplivom drugih drog. Število odkritih voznikov pod vplivom drog na 10 000 prebivalcev je v Obalno-kraški regiji bistveno višji kot v celotni Sloveniji, kar lahko pomembno vpliva na varnost v cestnem prometu in na področju varnosti v cestnem prometu zahteva dodatne preventivne ukrepe v povezavi z uporabo PAS. Število umrlih v prometu na 100 000 prebivalcev je bilo leta 2014 v Obalno-kraški regiji v primerjavi s Slovenijo visoko, kar samo še dodatno potrjuje potrebo po ustreznih dodatnih preventivnih ukrepih tudi na področju uporabe PAS.

Literatura

Bernhof, Inger Marie, Tove Hels, Allan Lyckegaard, Sjoerd Houwing, and Alain G. Verstraete. »Prevalence and Risk of Injury in Europe by Driving with Alcohol, Illicit Drugs and Medicines.« *Social and Behavioral Sciences* 48 (2012): 2907–16.

- Javna agencija RS za varnost v prometu. Pregled stanja varnosti v cestnem prometu za obdobje januar–november 2015. Ljubljana: Javna agencija RS za varnost v prometu, 2015. https://www.avp-rs.si/file/2012/02/Analiza-in-pregled-stanja-varnosti-cestnega-prometa_NOVEMBER_2015.pdf.
- Kuypers, Kim P. C., Sara-Ann Legrand, Johannes G. Ramaekers, and Alain G. Verstraete. »A Case-Control Study Estimating Accident Risk for Alcohol, Medicines and Illegal Drugs.« *PLoS ONE* 7, no. 8 (2012): e43496.
- Legrand, Sara-Ann, Hallvard Gjerde, Cristina Isalberti, Trudy Van der Linden, Pirjo Lillsunde, Mario J. Dias, Susanne Gustafsson, Gunnel Ceder, and Alain G. Verstraete. »Prevalence of Alcohol, Illicit Drugs and Psychoactive Medicines in Killed Drivers in Four European Countries.« *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 21, no. 1 (2014): 17–28.
- Statistični Urad RS. <http://www.stat.si/>.
- Statistični podatki policije, pridobljeni na podlagi pismene zahteve avtorja po podatkih. Ljubljana, 2016.
- Verstraete, Alain G., Sara-Ann Legrand, Liesbeth Vandam, Brendan Hughes, and Paul Griffiths. *Drug Use Impaired Driving and Traffic Accidents*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014.
- Zakon o pravilih cestnega prometa. Ur. l. RS Slovenije 109/2010.

Nekemične ali vedenjske zasvojenosti (Behavioral Addictions)

Mirna Macur

Kaj je zasvojenost in kaj vse je zasvojenost? Ameriško združenje za medicino zasvojenosti ASAM (American Society of Addiction Medicine) je leta 2011 objavilo novo opredelitev zasvojenosti, s katero poudarja, da gre za »kronično motnjo v delovanju možganov in ne samo za vedenjsko težavo, ki je posledica pretiranega uživanja alkohola, mamil, predajanja igrar na srečo ali spolnosti. Zasvojenost je predvsem kronična bolezen možganskega nagrajevalnega kroga in centrov, ki so povezani z motivacijo in spominom. Nedelovanje teh sklopov nevronske povezave se kaže na biološki, duševni, družbeni in duhovni ravni. Izraža se v posameznikovi patološki potrebi po ugodju in/ali sprostitvi ob uživanju snovi in izbiri določenih vedenj« (»Kaj je zasvojenost?«, 2015). Ne glede na to uradna mednarodna klasifikacija bolezni MKB-10 tako še vedno pozna zgolj tradicionalne oblike zasvojenosti, kot so z alkoholom, prepovedanimi drogami in tobakom. V okviru klasifikacije mentalnih bolezni DSM-V pa je bilo na novo uvedeno poglavje »Non-Substance-Related Disorders«, kamor od maja 2013 uvrščamo le hazardiranje (ang. »Gambling Disorder«). A vendar je vrst zasvojenosti, ki niso povezane z uživanjem substanc, več, naporov za njihovo umestitev v DSM-V pa prav tako.

Vse več je pokazateljev skupnih lastnosti različnih oblik zasvojenosti – tako za kemične kot za nekemične zasvojenosti: dominantnost te dejavnosti v življenju posameznika; sprememba razpoloženja ob vključitvi v aktivnost; toleranca (posameznik postopoma povečuje čas, ki ga namenja tej aktivnosti); umik (neprijetna čustvena stanja, ki se pojavijo, ko oseba ne more izvajati želene aktivnosti); konflikt (le-ta se pojavi z bližnjimi osebami ali z drugimi rednimi aktivnostmi posameznika ali znotraj posameznika zaradi prevelike količine časa, ki jo porabi za navedeno aktivnost); ponovitev predhodnih vzorcev vedenja (Egorov, 2013; Griffiths, 2015). Vse te lastnosti namreč služijo kot kriteriji za diagnozo.

Kako razširjene so nekemične zasvojenosti? V eni od najcelovitejših študij o kemičnih in nekemičnih (vedenjskih) zasvojenostih so Sussman, Lisha in Griffiths pregledali vso literaturo o prevalenci 11 različnih, potencialno odvisnih vedenj. Ugotovili so splošno prevalenco kajenja (15 %), pitja alkohola (10 %), uživanja prepovedanih drog (5 %), odvisnosti s hrano (2 %), igranja iger na srečo (2 %), problematično uporabo interneta (2%), ukvarjanja z ljubeznijo/zaljubljenostjo (3 %), s seksualnostjo (3 %), športom (3 %), z delom (10 %) in nakupovanjem (6 %). Večina vedenjskih zasvojenosti (z izjemo igralništva) ni bilo izračunanih na nacionalnih reprezentativnih vzorcih in v bistvu temeljijo na manjših in/ali samoizbirnih vzorcih (Griffiths, 2015).

V letu 2015 smo izvedli raziskavo na temo nekemičnih zasvojenosti na reprezentativnem slovenskem vzorcu 1.071 osnovnošolcev, učencev 8. razredov slovenskih osnovnih šol. V zdravstveni regiji Koper, ki pokriva občine Ankaran, Divača, Hrpolje-Kozina, Ilirska Bistrica, Izola, Komen, Koper, Piran, Pivka, Postojna in Sežana, je bilo zajetih 125 osmošolcev. Učenci te zdravstvene regije, zajeti v anketo, so bili rojeni leta 2001, z izjemo dvanajstih dijakov, ki so bili rojeni prej. V našem vzorcu je 51,2 % deklet in 48,8 % fantov, prihajajo pa iz vseh omenjenih občin zdravstvene regije Koper.

Osmošolci zdravstvene regije Koper prosti čas najpogosteje preživljajo s prijatelji (68 % jih je odgovorilo »pogosto« ali »skoraj vedno/vedno«), na drugem mestu po pogostosti je šport in šele na tretjem mestu so spletna omrežja. Temu sledi gledanje televizije, igranje igrice na računalniku, branje knjig, najredkeje pa osmošolci obiskujejo glasbeno šolo ali pevski zbor (kar 70 % jih je odgovorilo z »nikoli«).

Spletna omrežja pogosto, skoraj vedno ali vedno uporablja 40,3 % dijakov te regije. Povprečno število ur, preživetih na spletnih omrežjih, je med temi, ki spletna omrežja uporabljajo, 3,96, od tega 2,6 ur preko mobilnega telefona.

Večina osmošolcev te regije (83,6 %) je v zadnjih 12ih mesecih igrala računalniške igre. Ti učenci so bili v povprečju stari 7,78 let, ko so začeli igrati računalniške igre. Tisti, ki računalniške igre igrajo, za to v povprečju porabijo 1 uro na dan med ponedeljkom in petkom (fantje 1,5 ure, dekleta pa 0,5 ure) ter 2,4 ure na dan ob sobotah in nedeljah (fantje 3,4 ure in dekleta 1 uro). Preliminarni rezultati kažejo nižjo zasvojenost z računalniškimi igrami osmošolcev zdravstvene regije Koper v primerjavi s slovenskimi os-

mošolci, vendar bi bila za zanesljivejšo trditev potrebna samostojna raziskava v tej regiji na večjem vzorcu.

Igre na srečo praviloma raziskujemo pri odraslih osebah, ki se udeležujejo klasičnih iger na srečo (stave, loto), ali posebnih iger na srečo v igralnih salonih in kazinojih, saj je pogoj za vstop vanje polnoletnost. Časi pa so se spremenili z uvedbo interneta, ko so igre na srečo postale dostopne tudi najstnikom – celo roleta, poker in stave. Med osmošolci zdravstvene regije Koper jih je v zadnjih 12-ih mesecih 19,8 % igralo loto; 14,9 % druge klasične igre na srečo (3 x 3, Astro, deteljica, hitre srečke); 12,4 % je s prijatelji igralo igre s kartami (poker, blackjack) za denar; 15,6 % igre s kartami preko spleta; 5 % jih je že igralo ruleto preko spleta; 5,7 % je igralo druge igre na srečo preko interneta, ki v vprašalniku niso bile omenjene; 18,8 % jih je stavilo na športne dogodke; 8,3 % pa jih je igralo biljard, kegljanje ali golf za denar. Preliminarni podatki kažejo, da problematične igralce na srečo, celo patološke, najdemo tudi že med temi osmošolci.

Danes veliko pozornosti posvečamo zdravi prehrani in gibanju ter nevarnostim »klasičnih« oblik zasvojenosti (z alkoholom, prepovedanimi drogami in tobakom). Rezultati naše raziskave in mednarodni trendi kažejo na vrsto drugih tveganih vedenj mladih, ki se hitro širijo. Prvi korak je ozaveščanje o teh tveganih vedenjih mladih tako staršev kot učiteljev; nekateri mladi pa že danes potrebujejo pomoč.

Literatura

Egorov, Alexei Y. »New Classification and Psychopathology of Nonchemical Addictions.« *Journal of Behavioral Addiction* 2, Supplement 1 (2013): 14.

Griffiths, Mark D. (2015): »Classification and Treatment of Behavioural Addictions.« *Nursing in Practice* 82 (2015): 44–6.

»Kaj je zasvojenost?« Ljubljana: Inštitut za zasvojenosti in travme. Accessed May, 2016. <http://www.petertopic.si/zasvojenosti>.

Raziskava med slovenskimi osmošolci na temo nekemičnih zasvojenosti je nastala v letu 2015 v okviru projekta Norveškega finančnega mehanizma: Za zdravje mladih (koda projekta SI05-0007).



Prikaz pomoči odvisnih od drog
in javnozdravstveni pristopi
v Obalno-kraški regiji
in Primorsko-goranski županiji

Obravnavna odvisnih od drog v Sloveniji

Milan Krek

Danes lahko na podlagi številnih raziskav trdimo, da je odvisnost bolezen, ki prizadene možgane in vedenje posamezne osebe. Pri razvoju bolezni so pomembni tako biološki vzroki (genetika) kot tudi okoljski. V nasprotju z znanstvenimi dognanji še vedno veliko ljudi ne razume, zakaj se razvije odvisnost. V NIDA (National Institute on Drug Abuse) so prepričani, da boljše razumevanje nastanka odvisnosti vodi v boljše razumevanje odvisnosti in omogoča ljudem, da spremenijo svoj pogled na odvisnost, da uvedejo programe ki zmanjšujejo tveganja za nastanek odvisnosti in podpirajo nadaljnje raziskave na tem področju (Volkow, 2014). Bolezen se začne z občasno uporabo droge, ki z leti postane redna in nujna, konča pa se s hudo potrebo po drogi, ki se pojavi zaradi pomembnih sprememb na možganskem tkivu, vse do receptorskih nivojev, ki nastanejo po dolgotrajnejši uporabi drog. Pri odvisnosti imajo ljudje okvaro možganov najmanj v centrih, ki so zadolženi za motivacijo in nagrajevanje, učenje in spomin ter kontrolo vedenja (DrugFacts, 2016). Odvisnost od drog je zelo kompleksno obolenje, za katerega je značilna neobvladljiva želja po drogi in uporabi le te. Posamezniki so ranljivejši zaradi genetske predispozicije in okolja, v katerem odraščajo. Bolezen pa prinaša tudi pomembne socialne posledice (brezdomstvo, nezaposlenost itd.). Ravno zaradi večplastnosti bolezni je tudi obravnavna bolnikov zelo zahtevna (Volkow, 2012). Pri zdravljenju je potrebno upoštevati, da bolezen prizadene možgane in vedenje konkretne osebe. Vsaka oseba potrebuje prilagojeno terapijo in zdravljenje mora biti dostopno vsem, ki si ga želijo. Program mora slediti potrebam posameznika na različnih področjih (psihološkem, socialnem, zdravstvenem, poklicnem) ter biti prilagojen starosti, spolu in kulturnemu okolju, iz katerega izhaja. Oseb, odvisna od drog, mora biti vključena v program dovolj dolgo, da doseže izboljšanje zdravstvenega stanja. Vedenjski in zdravstveni pristop s svetovanjem sta nujna. Zdravljenje mora biti načrtovano in vode-

no. Veliko odvisnih od drog ima tudi pridruženo duševno motnjo, pri njih mora obravnava obvezno vključevati tudi duševne motnje. Detoksikacijski postopek na začetku zdravljenja je le začetek zdravljenja. Zdravljenje odvisnosti ni vedno nujno popolnoma prostovoljno, pri tem imajo delovni kolektiv in družina pomembno vlogo pri motivaciji bolnikov za zdravljenje. Med zdravljenjem je potrebno vseskozi paziti na ponovitev bolezni in ga, če se le da, preprečiti. Zdravljenje ima veliko vlogo pri preprečevanju in odkrivanju okužb s HIV ali hepatitisom C, tuberkulozo in tudi pri zdravljenju drugih bolezni (Adler, 2012).

Zdravljenje uživalcev prepovedanih drog v Sloveniji poteka v obliki hospitalnih in ambulantnih programov zdravljenja, ki jih potrdi zdravstveni svet. Zdravljenje izvajajo fizične in pravne osebe, ki izpolnjujejo pogoje, določene za opravljanje zdravstvenih dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost. Za zdravljenje se po tem zakonu šteje tudi vzdrževanje z metadonom in ostalimi substitucijskimi sredstvi, ki jih potrdi zdravstveni svet. Socialno-varstvene storitve, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav, povezanih z uživanjem prepovedanih drog, ki se izvajajo v okviru javne službe, so zlasti socialna preventiva, prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini. Storitve iz prejšnjega odstavka se izvajajo v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, ter po normativih in standardih, ki jih predpiše minister, pristojen za socialne zadeve. Programi reševanja socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog, ki se izvajajo izven okvira javne službe, so strokovno opredeljene celote socialno-varstvenih strokovnih ravnanj, namenjene posamezniku, družinam in skupinam prebivalstva pri odpravljanju socialnih stisk in težav, povezanih z uživanjem prepovedanih drog. Za programe reševanja socialne problematike, povezane z uživanjem prepovedanih drog, ki se izvajajo izven okvira javne službe, se lahko štejejo tudi organizirane oblike medsebojne pomoči uživalcev prepovedanih drog, njihovih bližnjih ali drugih zainteresiranih oseb (Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog). Leta 1990 se je v Sloveniji začela substitucijska terapija odvisnih od heroina s pomočjo metadona. Od leta 1995 je bilo v Sloveniji ustanovljenih 18 Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Leta 2003 pa je bil pri psihiatrični kliniki v Ljubljani ustanovljen Center za zdravljenje odvisnosti od drog, ki izvaja hospitalno in ambulantno dejavnost (Kastelic, 2015).

V letu 2014 je Ministrstvo za delo, družin oin socialne zadeve (MDDSZ) sofinanciralo 31 programov socialne rehabilitacije zasvojenih. Med programi za zasvojene je bilo 14 takih, ki so bili namenjeni uporabnikom prepovedanih drog v različnih fazah jemanja drog oz. razvoja zasvojenosti. Večina od teh so bili programi visokega praga, nekateri med njimi nudijo tudi nastanitev oz. bivanje uporabnikov v programu (osem programov). V treh programih izvajajo tudi reintegracijo bivših uporabnikov drog. Visokopražni programi oz. programi, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog v različnih fazah uporabe drog, so bili dostopni v vseh regijah. Med njimi je bil tudi program za osebe s pridruženimi duševnimi motnjami. Reintegracijski programi pa se izvajajo le na Gorenjskem in v osrednjeslovenski regiji. Deset je bilo programov zmanjševanja škode, ki enakomerno pokrivajo potrebe uporabnikov drog v celi Sloveniji s stacionarnimi programi in premičnimi enotami, od tega sta bili dve zavetišči za brezdomne uživalce drog (v Ljubljani in Žalcu) ter ena varna hiša za uživalke nedovoljenih drog, ki so bile žrtve nasilja. Programi zmanjševanja škode so bili dostopni v vseh regijah (Smolej Jež, 2014).

Literatura

- Adler, Martin W., Kathleen Brady, Greg Brigham, Kathleen M. Carolle, Richard R. Clayton, Linda B. Cottler, David P. Friedman, Reese T. Jones, Nancy K. Mello, William R. Miller, Charels P. O'Brien, Jeffrey Selzer, Eric J. Simon, Jose Szapocznik, and Georg Woody. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*, 3rd ed. NIDA, 2012.
- »DrugFacts: Treatment Approaches for Drug Addiction.« NIDA, 2016 <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>.
- Kastelic, Andrej. »Programi zdravljenja odvisnosti od drog v Republiki Sloveniji.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 11–6. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015.
- Smolej Jež, Simona, Nadja Kovač, and Vid Žiberna. »Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva – Poročilo o izvajanju programov v letu 2014.« Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2015.

Volkow, Nora D. »Drug Addiction Is a Complex Illness.« In Martin W. Adler, Kathleen Brady, Greg Brigham, Kathleen M. Carolle, Richard R. Clayton, Linda B. Cottler, David P. Friedman, Reese T. Jones, Nancy K. Mello, William R. Miller, Charels P. O'Brien, Jeffrey Selzer, Eric J. Simon, Jose Szapocznik, and Georg Woody, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*, 3rd ed. NIDA, 2012.

Volkow, Nora D. »How Science Has Revolutionized the Understanding of Drug Addiction.« NIDA, 2014. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>.

Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog. Uradni list RS. Št. 98/1999.

Mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji in Obalno-kraški regiji

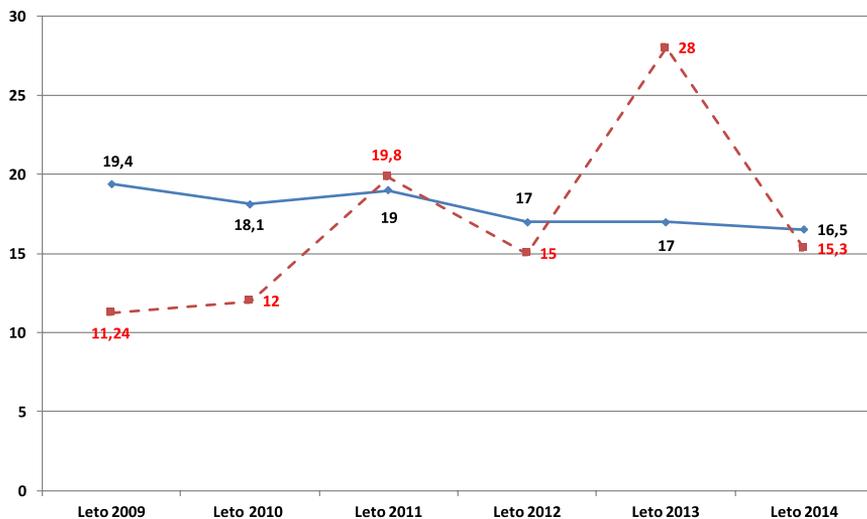
Milan Krek

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je na svetu več kot 21 milijonov problematičnih uživalcev drog, torej tistih, ki si katero koli drogo vbrizgavajo in/ali na različne načine jemljejo heroin in kokain. Odvisnost od drog je kompleksen biološki, psihološki in socialni fenomen, zato si politika na področju drog prizadeva izboljševati zdravje tako uporabnikov drog kot skupnosti. Takšen pragmatičen pristop je predvsem v Evropi pripomogel k razvoju v javno zdravje usmerjenih rešitev, ki zmanjšujejo tako obolevnost kot smrtnost in drugo škodo, ki je povezana z uporabo drog (Kastelic, 2015). Zdravljenje odvisnosti od drog v Evropi večinoma poteka izven bolnišničnih ustanov, pri čemer so izvajalci zdravljenja najpogosteje specialistični izvenbolnišnični centri. Sledijo jim centri splošnega zdravstvenega varstva. Ti vključujejo splošne ambulante, ki so predpisovalci nadomestnega zdravljenja z opiodi v nekaterih velikih državah, kot sta Nemčija in Francija. V Evropi velik delež zdravljenja odvisnosti poteka tudi v bolnišničnih ustanovah, kot so bolnišnični nastanitveni centri (npr. psihiatrične bolnišnice), terapevtske skupnosti in specialistični nastanitveni centri za zdravljenje. Ocenjuje se, da se je v Evropi v letu 2013 zaradi uporabe prepovedanih drog zdravilo 1,6 milijona ljudi (1,4 milijona v Evropski uniji). Ta številka je za 0,3 milijona višja od ocene za leto 2012. Najpogostejša vrsta zdravljenja odvisnosti od opiodov je nadomestno zdravljenje, običajno v kombinaciji s psihosocialno oskrbo. Učinkovitost tega pristopa potrjujejo razpoložljivi dokazi, pozitivni izidi pa so bili ugotovljeni v zvezi z vztrajanjem pri zdravljenju, manjšo nezakonito uporabo opiodov, zmanjšanjem tveganega vedenja ter manj težavami in manjšo smrtnostjo, povezano z uporabo drog. Ocenjuje se, da je bilo leta 2013 v nado-

mestno zdravljenje v Evropski uniji vključenih 700.000 uporabnikov opioidov (European Drug Report, 2015).

Leta 1991 je bil v Obalno-kraški regiji v Kopru v tedanjem Zavodu za socialno medicino in higieno ustanovljen prvi center Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti (v nadaljevanju center), ki je deloval po načelih javnega zdravja in uporabljal dispanzersko metodo dela. Tedaj je podoben center deloval le še v Ljubljani v ambulanti družinske medicine dr. Branke Čelan Lucu (Čuk Rupnik, 2015). Zdravstveni svet je leta 1994 potrdil doktrino zdravljenja odvisnih od prepovedanih drog in sprejel priporočila zdravnikom za zdravljenje odvisnih od drog. 1995 je bila nato vzpostavljena mreža centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji. Dejavnosti takšnih centrov so bile: posvetovalnica za odvisnike, svojce in pedagoge, individualna, skupinska in družinska terapija, priprava na bolnišnično obravnavo, pomoč pri rehabilitaciji in reintegraciji v družbo, konzultacije za zdravstveno in socialno službo, patronaža ter povezava s terapevtskimi skupnostmi in skupinami za samopomoč, ambulantna detoksikacija, vzdrževalni metadonski program (Čuk Rupnik, 2015). Z ustanovitvijo mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je bila vzpostavljena tudi koordinacija te mreže kot organ, ki koordinira strokovno sodelovanje centrov ter zdravstvenemu svetu pri Ministrstvu za zdravje RS predlaga doktrino zdravljenja odvisnosti in jo tudi preverja. Organizira tudi strokovna izobraževanja in predlaga kriterije za delo strokovnjakov v programih zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog, pripravlja strokovna in druga izobraževalna gradiva ter verificira raziskave v centrih (Kastelic, 2015). Z vzpostavitvijo mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v letu 1994 je nastopila potreba po spremljanju delovanja mreže centrov, po svetovanju pri vzpostavljanju novih centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in po nadzoru nad izvajanjem programa v skladu z doktrinarnimi načeli, sprejetimi v zdravstvenem svetu pri Ministrstvu za zdravje. Pokazala se je predvsem potreba po nadzoru s svetovanjem, ki bi zdravnikom in drugemu osebju ter vodstvom zdravstvenih domov pomagal pri vzpostavitvi in razvoju posameznih centrov. Nadzor smo vzpostavili kot redno neodvisno multidisciplinarno zunanjo evalvacijo programa s strokovnimi izhodišči. Prvih pet let je minister za zdravje vsako leto imenoval Komisijo za nadzor nad delom centrov (Krek, 2015). Otvoritev Centra za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Psihia-

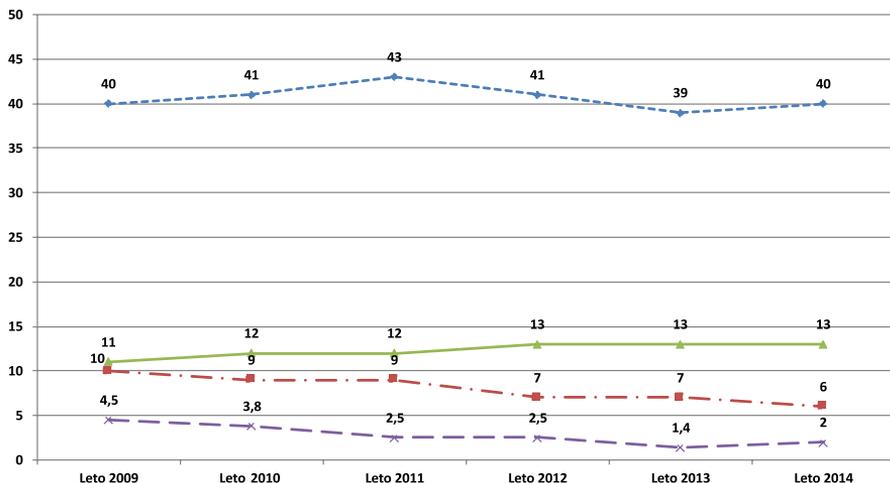
trične klinike Ljubljana je bila 28. januarja 2003. Dejavnosti centra, ki je pokrival in še vedno pokriva potrebe cele Slovenije, so bile: svetovanje, ambulantno in bolnišnično zdravljenje, dnevni center, izobraževanje, raziskovanje, založništvo, koordinacija (Kastelic, 2008). V letu 1997 se je v piranskem zdravstvenem domu ustanovil naslednji center v Obalno-kraški regiji. V letu 1999 je bil ustanovljen še center v Zdravstvenem domu Sežana in nato v Zdravstvenem domu Izola (Čuk Rupnik, 2015). Od leta 2009 do 2014 je bilo v regiji v vseh štirih centrih letno vključenih v programe v povprečju 540 oseb. Prvič in ponovno je letno v povprečju vstopilo v program 88 oseb. Bolnikov ki so bili v program vključeni več kot eno leto, pa je bilo v omenjenem časovnem obdobju v regiji na leto povprečno 451 (NIJZ, 2015). V času od leta 1991 do vključno leta 2015 je bilo v centrih vključeno v zdravljenje odvisnosti 2 626 posameznih oseb, odvisnih od drog. To hkrati pomeni, da se je v teh letih za boleznih odvisnosti samo v teh štirih centrih zdravilo 2,3 osebe na 100 prebivalcev regije. Nekateri so večkrat vstopili v program, drugi so ostali vsa ta leta vključeni v program. Med njimi so tudi osebe, ki so se uspešno pozdravile in ponovno vključile v vsakodnevno življenje (Komisija za nadzor, 2015). Slovenija je prevzela model centrov za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki temelji na specializiranih zdravstvenih ustanovah za obravnavo odvisnih. Praviloma so lahko vzdrževalno terapijo v centrih vpeljali samo zdravniki, ki so bili dodatno usposobljeni za predpisovanje zdravila metadona in zdravljenje odvisnosti. Zdravniki izven centrov ne vpeljujejo vzdrževalne terapije. V Obalno-kraški regiji živi 5,4 % prebivalstva Slovenije. Primerjava števila prvih in ponovnih ter stalnih uporabnikov programa v regiji z deležem istih skupin uporabnikov na nacionalnem nivoju nam pove, da je v regiji bistveno večji delež uporabnikov programa, kot je delež prebivalcev regije v Sloveniji. Delež stalnih pacientov (več kot eno leto vključeni v program) v Obalno-kraški regiji glede na vse paciente v slovenski mreži centrov je v letu 2009 predstavljal 19,4 %. Ta delež je z leti počasi padal, vendar je bilo v letu 2014 teh pacientov v regiji še vedno 16,5 %, kar je trikrat več, kot je delež prebivalstva v Obalno-kraški regiji. Tudi delež pacientov, ki so prvič in ponovno vstopili v programe centrov v Obalno-kraški regiji, je v letu 2009 znašal 11,24 %, nato je dosegel prvi vrh v letu 2011 z 19,8-% deležem in drugi vrh v letu 2013 z 2-% deležem od vseh prvih in ponovnih vstopov v Sloveniji. Ta delež je bil vseskozi vsaj dvakrat višji, kot bi lahko pripisali regiji glede deleža prebivalstva (Graf 1)



Graf 1 (vir: Baza podatkov TDI, NIJZ, 2015)

Primerjava števila prvih in ponovnih vstopov na 10 000 prebivalcev v program centrov pa nam pokaže, da je število teh oseb na 10 000 prebivalcev bistveno večje v Obalno-kraški regiji kot v Sloveniji. Še večja razlika pa se nam prikaže pri primerjavi števila stalnih pacientov na 10 000 prebivalcev, kjer je Obalno-kraška regija vsa ta leta močno odstopala od Slovenije. To pomeni, da je Obalno-kraška regija veliko bolj obremenjena s številom pacientov na 10 000 prebivalcev kot v povprečju Slovenija (Graf 2).

EMCDDA opozarja, da so uporabniki programov v EU vse stareji in s starostjo prihaja veliko zdravstvenih problemov, ki so značilnejši za ostarele uporabnike drog. Poleg tega opažajo tudi pogostejše vstopanje ostarelih uporabnikov drog v programe zdravljenja. Zaradi uspešnejšega zdravljenja nalezljivih bolezni in programov zdravljenja se je podaljšalo življenje uporabnikov drog. V prezgodnji ostarelosti imajo več zdravstvenih problemov – od duševnih motenj do invalidnosti, diabetesa in kardiovaskularnih obolenj. Za uporabnike drog je značilna tudi prezgodnja umrljivost. Zato ostareli uporabniki potrebujejo ustrezne programe pomoči (EMCDDA, 2010). Povprečna starost uporabnikov programov v Obalno-kraški regiji se počasi zvišuje. Leta 2009 so prvič in ponovno v programe vstopale osebe, stare v povprečju 31,5 let, v letu 2015 pa je bila povprečna starost teh oseb že 36 let. Povprečna starost oseb, ki so bile v program vključene več



Graf 2

kot leto dni, se je z leti povečevala. Tako je bila povprečna starost teh oseb 34,76 let v letu 2009. V letu 2015 se je povprečna starost teh oseb dvignila na 38,78 let. Med dolgotrajnimi pacienti je bilo v Sloveniji 16,4 % HCV-pozitivnih oseb, v letu 2014 pa 11,7 %. V Obalno kraški-regiji pa se je ta delež od leta 2009 do 2014 povečal s 13,6 % na 23,3 % (NIJZ, 2015).

Vzpostavitev mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Obalno-kraški regiji je pomenila pomemben razvojni premik na področju zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog. Obalno-kraška regija je po prikazanih podatkih bistveno bolj obremenjena s številom oseb na zdravljenju odvisnosti v mreži centrov kot ostali del Slovenije. Posledično lahko tudi sklepamo, da je število oseb na določeno število prebivalcev, ki potrebujejo zdravljenje odvisnosti v tej regiji, večje kot v povprečju slovenskega prostora. Staranje uporabnikov drog, ki so vključeni v programe centrov, pa predstavlja nov izziv za stroko, saj ti ljudje s svojimi kroničnimi obolenji in poslabšanji bolezni odvisnosti predstavljajo velik problem za stroko in lokalno skupnost, ki mora vzpostavljati nove skupnostne programe. Okužba s hepatitisom C je pomembna grožnja za zdravje odvisnih od drog in tudi ostale populacije. Hepatitis C je ozdravljiva bolezen, zato mora biti načrtno odkrivanje okuženih z njim ena od prioritarnih nalog v obstoječih programih pomoči v Obalno-kraški regiji in v javnem zdravstvu regije.

Literatura

- Baza podatkov TDI. Ljubljana: NIJZ, Ljubljana 2015.
- Čuk Rupnik, Jasna. *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Treatment and Care for Older Drug Users*. Luxembourg: Publication Office of the European union, 2010.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report*. Luxembourg: Publication Office of the European union, 2015.
- Kastelic, Andrej, and Tatja Kostnapfelj. »Organizacija zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji.« In *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov*, edited by Barbara Možgan, 6–18. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 2008.
- Kastelic, Andrej. »Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 17–8. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015a.
- Kastelic, Andrej. »Programi zdravljenja odvisnosti od drog v Republiki Sloveniji.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 11–6. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015b.
- Komisija za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. »Poročilo komisije.« Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2016.
- Krek, Milan. »Komisija za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog skozi čas 20 let.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 26–9. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015.

Analiza javnega zdravstvenega sistema v zdravljenju odvisnosti od drog v Republiki Hrvaški

Slavko Sakoman

DROGE IN NEKEMICNE ZASVOJENOSTI
V OBALNO-KRAŠKI REGIJI
IN PRIMORSKO-GORANSKI ZUPANIJI

Družbeni fenomen *zlorabe prepovedanih drog* s sodobnimi lastnostmi se je na prostoru Hrvaške pojavil sredi šestdesetih let. Kot odgovor zdravstvenega sistema na ta naraščajoči javnozdravstveni problem je prof. dr. Vladimir Hudolin kot zgledni vodja Klinike za psihiatrijo prevzel iniciativo za urejanje in leta 1969 odprl specializirani Oddelek za odvisnosti od drog. Ta kraj je bil in je še danes izvor znanja ter vseh iniciativ, ki se nanašajo na preučevanje in zatiranje teh specifičnih sociopatoloških pojavov. Leta 1980 je mesto vodje Oddelka za odvisnosti prevzel dr. Sakoman (ki je že leta 1978 pričel z vodenjem Registra zdravljenih odvisnikov od drog, zbirke podatkov, ki nenehno narašča in se nahaja na Hrvaškem zavodu za javno zdravstvo) in leta 1981 začel z ustanovitvijo in ustvarjanjem Šolskih programov preprečevanja odvisnosti (ŠPPO) ter programov za zdravljenje odvisnikov v zaporniškem sistemu. Sredi osemdesetih let 20. stoletja je bil zagnan tudi poseben program za preprečevanje okužbe z virusom HIV pri intravenoznih odvisnikih (predvsem od opiatov; zanimivo je, da se je v Beogradu, kot tudi v več zahodnoevropskih državah, kljub uporabi metadona ob koncu osemdesetih let 20. stoletja približno 50 % intravenskih odvisnikov okužilo s HIV-om, medtem ko je bil ta odstotek v Republiki Hrvaški nenehno in je še vedno pod 0,5 %, prav tako pa zaznavamo bistveno nižjo okužbo s HCV-jem in HBV-jem).

S pričetkom vojne in agresije na Hrvaško sta se v devetdesetih letih močno povečali razpoložljivost heroina in prevalenca odvisnosti od opiatov, do konca devetdesetih let kar za 6-krat. Glede na to, da je bil leta 1990 največji problem pri odvisnikih od opiatov, je Nacionalna komisija za zatiranje zlorabe drog¹ pod vodstvom dr. Sakomana že leta 1991 organizirala sis-

1 V izvorniku: »Nacionalna komisija za suzbijanje zlouporabe droga«.

tem, ki odvisnikom zagotavlja hitro razpoložljivo nadomestno zdravljenje z metadonom.

Dr. Sakoman je v letu 1995 izdelal predlog »Nacionalne strategije za zatiranje zlorabe drog«², ki ga je parlament sprejel leta 1996. Nacionalno strategijo Republike Hrvaške iz leta 1995 karakterizira uravnovešen pristop pri izvajanju ukrepov za zmanjševanje povpraševanja po drogah in ponudbe, z afirmacijo socialno-medicinskega pristopa, v katerem so odvisniki »dobili« status bolnikov, odvisnost pa je bila opredeljena kot kronična, recidivirajoča bolezen, ki jo je treba obravnavati in zdraviti po enakih osnovnih načelih kot vse druge kronične bolezni.

Odločeno je bilo, da v Hrvaški ni perspektive v „boju proti drogam“, ampak boju proti kriminalu in »boju« za boljše in smiselnejše življenje mladih, v katerem droge niso najpomembnejša stvar v življenju. To pomeni, da je poleg kvalitetne represije potrebno veliko pozornosti nameniti programom preprečevanja, zdravljenja in rehabilitacije ter zmanjševanja škode, katerih namen je zmanjšati zanimanje mladih za uživanje drog, zmanjšati uporabo drog in vseh sekundarno škodljivih posledic, povezanih z uporabo drog. ŠPPO je zamišljena kot sestavni del vzgojno-izobraževalnega procesa, večinoma ga neposredno in neprekinjeno izvaja strokovno osebje šol. Vsaka šola mora v skladu s svojimi posebnimi značilnostmi, zmogljivostmi in starostjo učencev razvijati svoj program in ga izvajati v sodelovanju z Ministrstvom za znanost, šolstvo in šport.

Da bi prispevali k znižanju pojavnosti odvisnikov in številnih sekundarnih škodljivih posledic v skupnosti, je potrebno, da sistem javnega zdravstva zagotovi programe za večino teh bolnikov in jim tako zagotovi kakovostno zdravljenje.

Temeljno izhodišče pri ustvarjanju politike zdravljenja: ni mogoče doseči znatnega zmanjšanja porabe drog, zagotoviti ustrezne zaščite še zdrave populacije mladih in preprečiti številnih sekundarnih škodljivih posledic (širjenje virusnih okužb, kriminala, smrtnosti, negativni vplivi na družine, nastanek gospodarske škode ...), če bo večina odvisnikov ostajala »na ulici« brez kakršnega koli strokovnega nadzora in pomoči, izpostavljena samo dejanjem »dragega« represivnega aparata.

Na Hrvaškem obstajajo tri načela dobre politike zdravljenja: a) čim prej odkriti uporabnike drog in odvisnike, b) čim večje število te populacije pritegniti v programe zdravljenja, c) odvisnike, ki začnejo zdravljenje, čim dlje zadržati v procesu zdravljenja (retenca).

2 V izvorniku: »Nacionalna komisija za suzbijanje zlorabe drog«.

Temelj sistemov javnega zdravja vseh županij na Hrvaškem, ki usklajuje izvajanje vseh aktivnosti v okviru akcijskega načrta, ki se nanaša na *zmanjševanje povpraševanja po drogah*, je sestavljen iz mreže županijskih centrov za preprečevanje in izvenbolnišnično zdravljenje odvisnikov³ (skupaj 21 centrov), ki so na temelju najnovejše spremembe in dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu⁴ (2010) postali sestavni del oddelkov za duševno zdravje, preprečevanje in izvenbolnišnično zdravljenje odvisnikov od drog županijskih zavodov za javno zdravje⁵.

Skladno s temeljno opredelitvijo odvisnosti kot bolezni je zdravljenje odvisnikov od drog dolg proces, v katerem se v okviru hrvaškega modela uporablja individualizirano ustvarjen, dolgoročen, v glavnem izvenbolnišničen kompleksen postopek, ki vključuje številne elemente: farmakoterapijo, psihoterapijo, prevzgojo (za izboljšanje socialnega vedenja in zmanjševanje tveganja nezakonitega ravnanja), pomoč pri iskanju smisla in izboljšanja kakovosti življenja, psihoedukacijo, družinski postopek, psihosocialne intervencije (preprečevanje socialne izolacije, socialna rehabilitacija in reintegracija), bolnišnične intervencije, ukrepe za preprečevanje širjenja virusnih bolezni, testiranje za droge, vzporedno zdravljenje komorbidnih psihiatričnih motenj in somatskih bolezni, pripravo, če je to potrebno, za odhod na posebne ukrepe zdravljenja (npr. kirurški posegi, materinstvo, socialna rehabilitacija v terapevtski skupnosti).

Malo odvisnikov na samem začetku zdravljenja ima moč in sposobnosti, potrebne za odstavitev in obvladovanje odvisniške lakote, ter vzporedno za soočanje s problemi, ki so se nabrali med obdobjem zasvojenosti. Zato je pri večini bolnikov stroškovno najučinkovitejša možnost za začetek nadomestno zdravljenje s pomočjo opiatnih agonistov. Na ta način se zatirata želja po porabi heroina in kriza odstavljanja. S pomočjo farmakoterapije se odvisnika v procesu zdravljenja in pod nadzorom zdravstvenega sistema zadržuje dovolj dolgo, da bi se sčasoma, z uporabo drugih elementov med postopkom zdravljenja, postopno okrepili skupni potenciali bolnika in njegove kapacitete, nujne za globlje in zaželeno spremembo celotnega vedenja, ki vključujejo tudi dobro indicirane poskuse popolnega odrekanja. Zato je zdravljenje odvisnikov od heroina dolgotrajen (tudi vseživljenjski) proces z nepredvidljivo dinamiko in s končnim izidom in ga izvajajo speci-

3 V izvirniku: Županijski centri za prevencijo i izvanbolničko liječenje ovisnika.

4 V izvirniku: Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

5 V izvirniku: Službe za mentalno zdravje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika o drogama županijskih zavoda za javno zdravstvo.

alizirani medicinski strokovnjaki mreže služb za duševno zdravje, preprečevanje in izvenbolnišnično zdravljenje odvisnosti županijskih zavodov za javno zdravje v sodelovanju z zdravniki splošne/družinske medicine. To je glavna značilnost »hrvaškega decentraliziranega modela«, ki z visokim strokovnim znanjem bolnikom omogoča tudi lahko dostopnost do brezplačne specializirane medicinske pomoči in potrebnih zdravil. Uporaba opiatov agonistov je na Hrvaškem urejena s pomočjo posebnih *Smernic* (ki so bile potrjene v posebnem postopku s strani Vlade Republike Hrvaške in hrvaškega parlamenta). Glede na to, da pri uporabi zdravila obstajajo razlike v tveganjih, velja za izdajo buprenorfina nekoliko liberalnejši režim kot v primeru metadona. Metadon se na temelju priporočil pooblaščenih specialistov iz centrov, upoštevajoč vrsto programa, dnevni odmerek in način uporabe zdravila (na samem kraju pod nadzorom in/ali *take home*), daje odvisnikom v ambulantah družinskih zdravnikov, medtem ko v primeru buprenorfina odvisniki enkrat na teden pridejo v ambulanto svojega izbranega zdravnika splošne medicine po recept, z njim zdravilo sami dvignejo v lekarnah za tedensko porabo ter ga nato uporabljajo brez nadzora. Buprenorfin v kombinaciji z naloksonom ima prednosti pri odvisnikih od drog, ki imajo specifične težave s prekinitvijo intravenskega dajanja zdravila. Pogostost pregledov v centrih kot tudi vsebino srečanj (psihoterapije, družinski postopek, izobraževanja, *drug testing* itd.) določijo specialisti strokovnih timov glede na razmere in potrebe bolnikov. Izbrani GP (op. prev.: verjetno gre za splošnega zdravnika) ima zaradi posebnih ukrepov ali mnenja o potrebi po nadaljnji obdelavi pravico in dolžnost napotiti odvisnika v njegov pristojni center. Slednji ima obvezo voditi evidenco o vseh svojih pacientih in dostavljati izpolnjene vprašalnike z informacijami o njihovem stanju in zdravljenju v Republiški register zdravljenih odvisnikov (ZZJZ).

Primerjava rezultatov hrvaškega sistema s podatki Evropske unije (EM-CDDA-jevi podatki) v skladu z glavnimi epidemiološkimi parametri kaže, da je Hrvaška v boljšem položaju. Od leta 2001, ko je bilo število prvič zdravljenih odvisnikov od opiatov najvišje (1 066 ljudi), se je pojavnost iz leta v leto zmanjševala in je število na novo obravnavanih odvisnikov od opiatov v letu 2014 padlo na 230 ljudi. Okužba virusnih boleznih je nenehno pomembno nižja (predvsem okužba z virusom HIV, ki znaša le 0,3 %). Pokritost z zdravljenjem je več kot 70-odstotna.. Stopnja smrtnosti zaradi prevelikega odmerka opiatov je v zadnjih letih do 40 % nižja od povprečja

EU. Medtem ko odvisniki od opiatov v EU pričnejo s prvim zdravljenjem s 33 leti starosti, se na Hrvaškem to zgodi celo sedem let prej (s 26 leti). Medtem ko je v EU je še vedno okoli 75 % odvisnikov v programu zdravljenja z nadomestno terapijo z metadonomom (z buprenorfinom 20 %), se je na Hrvaškem uspelo na buprenorfinu (tj. varnejši in perspektivnejši možnosti zdravljenja) stabilizirati približno 50 % odvisnikov, kolikor jih je tudi na metadonu. Na Hrvaškem ne obstaja čakalna lista za sprejem na zdravljenje, tako zdravila kot vse ostale možnosti tretmaja so razmeroma lahko dostopne in brezplačne, za razliko od stanja v nekaterih državah EU. Za razliko od RH se v številnih državah EU, zaradi višje cene, buprenorfin ne uporablja za zdravljenje odvisnikov v zaporniškem sistemu. Še v devedesetih letih je bil prisoten velik odpor, da bi se v ta sistem vgradila ista načela tretmaja kot so v sistemu javnega zdravstva. Mnogo let je bil prisoten močan odpori do uporabe metadona, vsiljeval se je t. i. pristop *drug-free*. S pojavom buprenorfina (2003) v javnem zdravstvu je bilo zaradi bistveno manjšega tveganja predoziranja in zlorabe to zdravilo hitro sprejeto in se še danes uporablja v nadomestni terapiji med služenjem zaporniške kazni pri velikem številu obsojenih oseb v vseh zavodih za prestajanje kazni zavora. Danes večino potreb v organiziranem zdravljenju izvajajo strokovni timi zaporov v sodelovanju s pristojnimi centri za zdravljenje odvisnikov, ki so dolžni zagotoviti, da se oseba po prestajanju kazni sprejme in kontinuirano nadaljuje zdravljenje. Zaradi navedenega na Hrvaškem skoraj ni odvisnikov od opiatov, ki po zaključenemu prestajanju kazni utrpijo smrt zaradi prevelikega odmerka.

Nekemične zasvojenosti – regulacija in zdravljenje

Mirna Macur, Urška Stepanek

Regulacija nekemičnih zasvojenosti – primer iger na srečo

Med nekemične zasvojenosti uradno štejemo le igre na srečo oz. hazard, ki je hkrati najstarejša oblika danes poznanih nekemičnih zasvojenosti. Dojemanje iger na srečo in soočanje s tem problemom sta se skozi čas spreminjala, zato predstavljata dober uvod v primer regulacije nekemičnih zasvojenosti. V stari ljudski modrosti so bile igre na srečo razumljene kot zasvojenost, v DSM-V¹ pa so kot zasvojenost² registrirane šele od maja 2013. O težavah, tudi finančnih, igralcev na srečo se lahko poučimo v drami Čehova *Tri sestre*, kjer brat Andrej zakocka hišo. Tudi Dostojevski je enega svojih romanov posvetil igram na srečo³ (Dostojevski, 1991). Skozi stoletja so bile igre na srečo v krščansko-židovski tradiciji razumljene kot nemoralno vedenje in greh. Posledice tega vedenja je bilo težko skriti in vedno so vplivale na usode glavnih junakov – tako je tudi dandanes. V Sloveniji o igrah na srečo in zasvojenosti z njimi dolgo nismo govorili; zdelo se je, da je to problem, ki zadeva druge ljudi – na primer tujce, ki igrajo v naših kazinojih. Do 80-ih let 20. stoletja so igre na srečo veljale le kot dopolnilo obstoječim turističnim kapacitetam za tujce, ne pa tudi za domačine. Šele po letu 1990 so Slovenci smeli vstopiti v kazinoje in takrat smo spoznali, da problemov z igrami na srečo nimajo samo tujci, ampak tudi domačini. V tem času je v ospredje prišlo drugo obdobje, tako imenovana zakonodajna faza, v kateri je veljalo prepričanje, da je prekomerno igranje iger na srečo kakor tudi prekomerne dobičke prirediteljev iger na srečo možno zaježiti z zakonodajo in drugimi ukrepi. V Sloveniji imamo veljavno zakonodajo na področju iger na srečo iz leta 1995, ta pa je bila nato dopolnjena v letih 2001,

1 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition.

2 »Gambling Disorder« je vključen med poglavje »Non-Substance-Related Disorders«, pred tem pa je bil uvrščen med motnje vedenja.

3 »The Gambler«, 1867.

2003, 2010, 2012 in 2014. Zakon postavlja pravila prirejanja iger na srečo (klasičnih in posebnih iger na srečo) in regulira delovanje koncesionarjev kazinojev in igralnic (razlika med njimi je le v prirejanju »živih« iger, ki so dovoljene le v kazinojih). V smislu omejevanja pretiranega igranja iger na srečo zakon v 9. členu predvideva institut samoprepovedi.⁴

Pri institutu samoprepovedi je nastalo nekaj praktičnih zapletov – samoprepoved lahko zahteva vsak zase, medtem ko škodljive posledice pretiranega igranja iger na srečo najprej opazijo bližnji, svojci, partner, prijatelji, ki pa prepovedi igranja iger na srečo za drugo osebo ne morejo zahtevati, tudi če sami trpijo negativne posledice le-te. Podobno velja za zdravljenje zasvojenosti – tudi to se lahko začne šele, ko oseba s tovrstnimi problemi sama poišče pomoč. Ta pogled – zdravstven ali z vidika pomoči zasvojenim – pa postaja prevladujoč danes, saj je vse bolj jasno, da je patološkim igralcem potrebno pomagati in to vrsto zasvojenosti zdraviti.

Zdravljenje nekemičnih zasvojenosti

Zdravljenje nekemičnih zasvojenosti imajo pogosto podoben učinek kot metode zdravljenja zasvojenosti od dovoljenih ali prepovedanih snovi. V uporabi so tako psihosocialni kot farmakološki pristopi (antagonisti opiatičnih receptorjev) (Yau in Potenza, 2015). Psihoterapija, kognitivno vedenjske terapija, Minesota-model 12 korakov za samopomoč, okrepitev motivacije se uspešno uporabljajo za zdravljenje vedenjskih oz. nekemičnih zasvojenosti, kot so patološko hazardiranje, kompulzivno spolno vedenje, kleptomanija, patološko praskanje in kompulzivno nakupovanje (Griffiths, 2015). Okrevanje od zasvojenosti je najučinkovitejše z vzajemno podporo učenja samokontrole vedenja ter strokovne »nege«, ki jo nudijo usposobljeni in za to kompetentni strokovnjaki na področju zasvojenosti. Tako za tradicionalne oblike zasvojenosti kot za nekemične zasvojenosti so značilna obdobja recidiva in remisije, zato brez vključenosti v zdravljenje in v preventivne dejavnosti zasvojenost postopno napreduje.

Nekemične zasvojenosti in njihov vpliv na družbo se lahko zajezijo z uvedbo in izvajanjem učinkovitih izobraževalnih programov, ki spodbuja-

4 9. člen: »Igralec lahko od gospodarske družbe, ki je pridobila koncesijo za prirejanje posebnih iger na srečo v igralnici ali igralnem salonu, s pisno izjavo zahteva, da mu za najmanj šest mesecev in največ tri leta prepove udeležbo pri igrah na srečo (v nadaljnjem besedilu: samoprepoved). V obdobju samoprepovedi igralec pisne izjave o samoprepovedi ne more preklicati. Igralec mora biti opozorjen na posledice samoprepovedi.

Samoprepoved velja na celotnem območju Republike Slovenije.«

jo ozaveščenost o potencialno škodljivih učinkih na (duševno) zdravje in uradno medicinsko doktrino opozorijo na pomen, vrednotenje in zdravljenje vedenjskih oz. nekemičnih zasvojenosti. Naloga socialnih politik je spodbujati odgovorno udejstvovanje v vedenjih, ki lahko vodijo v zasvojenost (na primer igrar na srečo, nakupovanju, igranju računalniških igrar), in izboljšati dostop do zdravljenja. Glede na visoko razširjenost vedenjskih zasvojenosti med mladimi so še posebej koristni in pomembni preventivni programi v šolah (Yau in Potenza, 2015).

Literatura

- Čehov, Anton Pavlovič. *Striček Vanja; Tri sestre; Češnjev vrt*. Ljubljana: Založba Mihelač, 1993.
- Dostojevski, Fedor Mihajlovič. *Srečelovec*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige, 1991.
- Griffiths, Mark. »Classification and Treatment of Behavioural Addictions.« *Nursing in Practice* 82 (2015): 44–6.
- Yau, Yvonne H. C., and Marc N. Potenza. »Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment.« *Harvard Review of Psychiatry* 23, no. 2 (2015): 134–46.
- Zakon o igrar na srečo (ZIS). Accessed April 11, 2016. <http://pisrs.si/Pisweb/pregledPredpisa?id=ZAKO409>.



Preventivni programi,
programi zmanjševanja škode
in programi resocializacije
odvisnih od drog
v Obalno-kraški regiji
in Primorsko-goranski
županiji

Pregled mednarodnih pristopov k preventivi in zdravljenju odvisnosti od drog

Katja Rostohar, Milan Krek

Uvod

V svetu se odvijajo in razvijajo številni pristopi za izvajanje preventivne intervencije in zdravljenja na področju odvisnosti od drog. Tako številni akterji izvajajo aktivnosti, ki se nanašajo na kvalitetno izvajanje programov in pokrivajo številna področja, namene, standarde, smernice, priporočila, evalvacijo in tudi drugo, kar pripomore k bolj organiziranemu in kvalitetnemu delu na področju preventive v danem okolju in je relevantno tudi za slovenski prostor. Priporočila akterjev so usmerjena k izvajanju dokazano učinkovitih aktivnosti, ki so prilagojene potrebam ciljnih skupin in okolju ter stremijo k stroškovni učinkovitosti. Poleg trenutno obstoječih pristopov na področju zdravljenja odvisnosti se v svetu razvijajo novi pristopi, ki obetajo veliko, vendar pa potrebujejo še veliko časa, da bodo uvedeni v vsakodnevno klinično prakso.

Metode

Povzete so predvsem aktivnosti, priporočila, strategije, standardi in najboljše prakse za področje preventive in zdravljenja, ki jih izvajajo Evropski center za spremljanje drog in odvisnosti¹, Pompidou, skupina za sodelovanje na področju boja proti zlorabi drog in nezakonitemu trgovanju z drogami,² Urad Združenih narodov za droge in kriminal,³ Nacionalni inštitut

- 1 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>).
- 2 POMPIDOU Group/Co-Operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (dostopno 10. 4. 2016 na: http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/AboutUs/default_en.asp).
- 3 United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop>).

za zlorabo drog⁴ in Kanadski center za zlorabo drog⁵ in ki jih želi aplicirati tudi Slovenija. Povzeti so nekateri novi pristopi pri zdravljenju odvisnosti, ki se kažejo kot obetajoči za prihodnost.

Rezultati

Akterji delujejo na osnovi podpore držav (članic), ki na osnovi dejanskega pregleda težav z drogami podpirajo razpravo o drogah. Slovenija je članica naslednjih evropskih združenj: Evropskega center za spremljanje drog in odvisnosti, Pompidouja, skupine za sodelovanje na področju boja proti zlorabi drog in nezakonitemu trgovanju z drogami, Urada Združenih narodov za droge in kriminal. Na voljo so oblikovalci politik, ki pripravljajo predloge zakonodaje in strategije na področju drog ter za posamezna področja dela, za katera se identificira najboljše prakse in nova področja raziskovanja.

Priporoča se uporaba različnih vrst programov,⁶ ki naj bi bili v skladu s potrebami in okoljem, za različne namene in ciljne skupine.

Preventivno delo naj bi temeljilo na dokazanih in učinkovitih aktivnostih, ki se spremljajo in vrednotijo (evalvirajo), da se ugotovi njihova učinkovitost, zmanjša negativne učinke ter pridobi predloge za izboljšanje ter izdelela ustrezen trajnostni načrt programa. V zadnjem času je poudarek na socializaciji. Nameni in cilji preventivnih dejavnosti so usmerjeni predvsem v preprečevanje uporabe drog, odložitev začetka uporabe, kar je poglobitno delo preventive, kot tudi zmanjševanje uporabe ali preprečitev stopnjevanja uporabe drog, kar obravnavajo tudi programi zdravljenja. Različni programi se med seboj dopolnjujejo, da bi dosegli maksimalne učinke. Okoljska strategija preventivnega dela je ciljana v spreminjanje neposrednih kulturnih, socialnih, fizičnih in gospodarskih okolij, v katerih se ljudje odločajo za uporabo drog.

V okviru mednarodnega dela se preučuje in oblikuje različne pristope, priporočila, standarde, smernice in najboljše prakse, zato so dostopna številna gradiva (EMCDDA, 2010; EMCDDA, 2011; UNODC, 2015; NIDA

4 National Institute on Drug Abuse, USA (NIDA) (dostopno 10. 4. 2016 na: <https://www.drugabuse.gov/>).

5 Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)(dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.ccsa.ca/Eng/Pages/default.aspx>).

6 Primeri programov: programi za mladostnike, šolski preventivni programi, podporni programi za starše, »kolegijski posegi« mladostnikov, preventiva na delovnem mestu, nadomestne intervencije za prosti čas, množične medijske kampanje, svetovanja in informacijski pristopi v okoljih nočnega življenja, uravnavanje z zakonodajo, programi zdravljenja ter drugi podporni programi

2003; NIDA 2016) in podane najboljše prakse,^{7,8} ki služijo v pomoč različnim izvajalcem, vladnikom, strokovnjakom, staršem in drugim in se nanašajo na kvalitetno, učinkovito in trajnostno izvedbo preventivnih programov. Podane in predstavljene so tudi informacije (opisi in delovanje) različnih drog,⁹ kjer so podana dejstva o najpogostejše zlorabljenih drogah, ki so v pomoč različnim akterjem.

Danes ključni pristopi na področju zdravljenja temeljijo na farmakoloških pristopih, kjer so najbolj znane substitucijske terapije, ter na vedenjski terapiji. Toda v ozadju se razvijajo novi pristopi ki obtajo nove načine zdravljenja odvisnosti. Na področju zdravljenja odvisnosti ponovno ugotavljajo, da je gibanje učinkovita preventiva pred razvojem odvisnosti, učinkovita pomoč pri zdravljenju in preprečevanju novih zagonov bolezni (Lynch idr., 2013). Na področju novih zdravil pa si raziskovalci veliko obetajo od inhibitorjev FAAH (fatty acid amid hidrolase), ki lahko omogočijo terapevtske učinke pri zdravljenju različnih odvisnosti. (Panlilio, 2013). Raziskovalci razmišljajo o uporabi histaminskih spojin pri preprečevanju in zdravljenju odvisnosti, ker v določeni meri omilijo delovanje nagrajevalnega sistema. Za inhibicijo dopaminskih nevronov in posledično manjše izločanje dopamina bi lahko uporabili GABA_B, kar bi omogočalo zdravljenje odvisnosti (Alleva idr., 2013). Rešitev bi bila tudi stimulacija posameznih predelov možganov, kar se danes že uporablja pri zdravljenju posameznih bolezni s pomočjo TMS (Kumar idr., 2013; Pelloux, 2013; Gorelick idr., 2014).

Razprava

Medtem ko se v Evropi in svetu že vrsto let izvajali učinkoviti preventivni programi, ki kažejo določene pozitivne rezultate in stroškovno učinkovitost, se v Sloveniji ti pristopi še vedno v uvajanju. Nevladne organizacije in druge akterji izvajajo številne programe, ki še niso dosegli prave podpore in trajnostnega razvoja. Novi pristopi na področju zdravljenja odvisnosti so še v razvojni fazi in potrebujejo še veliko raziskovalnega dela, predno

7 Spletni portal najboljših praks/Best Practice Portal, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>).

8 Spletni arhiv prosto razpoložljivih instrumentov za ocenjevanje intervencij oz. programov / Evaluation Instruments Bank – EIB. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.emcdda.europa.eu/eib>).

9 Zlorabe drog/Drug Abuse, National Institute on Drug Abuse (NIDA) (dostopno 10. 4. 2016 na: <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse>).

bodo uvedeni v redno zdravljenje, predstavljajo pa novo upanje za paciente in za znanost. Morda je najbližje redni aplikaciji ravno TMS.

Literatura

- Alleva, Livia, Ezio Tirelli, and Christian Brabant. »Therapeutic Potential of Histaminergic Compounds in the Treatment of Addiction and Drug-Related Cognitive Disorders.« *Behavioural Brain Research* 237 (2013): 357–68.
- Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Accessed April 10, 2016. <http://www.ccsa.ca/Eng/Pages/default.aspx>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »Prevention and Evaluation Resources Kit.« 2010. Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »European Drug Prevention Quality Standards.« 2011. Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »Best practice portal.« Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »Evaluation Instruments Bank – EIB.« Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/eib>.
- Gorelick, David A., Abraham Zangen, and Mark S. George. »Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) in the Treatment of Substance Addiction.« *Annals of the New York Academy of Sciences* 1327, no. 1 (2014): 79–93.
- Kushal, Kumar, Sharma Sorabh, Kumar Puneet, and Deshmukh Rahul. »Therapeutic Potential of GABA(B) Receptor Ligands in Drug Addiction, Anxiety, Depression and Other CNS Disorders.« *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 110 (2013): 174–84.
- Lynch, Wendy J., Alexis B. Peterson, Victoria Sanchez, Jean Abel, and Mark A. Smith. »Exercise as a Novel Treatment for Drug Addiction: A Neurobiological and Stage-Dependent Hypothesis.« *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 37, no. 8 (2013): 1622–44.

- National Institute of Drug Abuse (NIDA). *Preventing Drug Use among Children And Adolescents, A Research-Based Guide For Parents, Educators, and Community Leaders*. NIH Publication, 2003. Accessed April 10, 2016. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2_1.pdf.
- National Institute on Drug Abuse, USA (NIDA). Accessed April 10, 2016. <https://www.drugabuse.gov/>.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). »Drug of abuse« Accessed April 10, 2016. <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse>.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). »Lessons from Prevention Research.« 2014. Accessed April 10, 2016. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_lessonsfromprevention.pdf.
- Panlilio Leigh V., Zuzana Justinova, and Steven R. Goldberg. »Inhibition of FAAH and Activation of PPAR: New Approaches to the Treatment of Cognitive Dysfunction and Drug Addiction.« *Pharmacology & Therapeutics* 138, no. 1 (2013): 84–102.
- Pelloux, Yann, and Christelle Baunez. »Deep Brain Stimulation for Addiction: Why the Subthalamic Nucleus Should Be Favored.« *Current Opinion in Neurobiology* 23, no. 4 (2013): 713–20.
- »POMPIDOU Group/Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs.« Accessed April 10, 2016. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/AboutUs/default_en.asp.
- United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) Accessed April 10, 2016. <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop->
- United Nations Office on Drug and Crime (UNODC). »International Standards on Drug Use Prevention.« Vienna, 2015. Accessed April 10, 2016. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

Pregled preventivnih programov v Sloveniji in Obalno-kraški regiji

Katja Rostohar, Branka Božank

Preventivne dejavnosti, programi zdravljenja in drugi programi pomoči uporabnikom drog se v Sloveniji izvajajo v okviru javnega zdravstva, nevladnih organizacij ali preko drugih akterjev (Božank idr., 2010). Programi pomoči in aktivnosti v njih se med seboj zelo razlikujejo, saj so oblikovani za različne ciljne skupine, ciljajo na specifične težave posameznikov (npr. težave s tobakom, alkoholom, drogami, motnjami hranjenja, pretirano uporabo elektronskih medijev ...) in se odvijajo v različnih okoljih. Razlike so tudi glede na obseg delovanja, dostopnost programov ter glede na metode dela oz. obliko preventive ali zdravljenja. Tako se oblikujejo in izvajajo številne aktivnosti, skupine in svetovanja, kjer različni akterji izvajajo programe od univerzalne do selektivne preventive ter programe zdravljenja in rehabilitacije.

Dejstvo je, da ne obstaja en sam najboljši način zdravljenja ali pomoči, saj na to vpliva vrsta težav, osebnost posameznika, okolje in drugi dejavniki, zato lahko isti osebi v istem obdobju pri zasvojenosti pomagajo različni programi (Božank idr., 2010). Programi v Sloveniji delujejo po različnih načelih in se financirajo iz različnih virov – možno je, da so nekateri programi že prenehali z delovanjem, medtem ko so se lahko drugi pojavili na novo, zaradi česar je težko oblikovati ažurno bazo vseh programov v nekem okolju ali državi. V Sloveniji se večina programov^{1,2} izvaja v manjšem obsegu, zanje se le redko izvaja ustrezna evalvacija, ki bi ustrezala evropskim standardom (EMCDDA, 2011). Prav tako ni temeljnih vodil, ki bi programe usmerjali v kvalitetno izvedbo, ki bo v skladu s potrebami in bo tako zagotovila manjši obseg problematike v nekem okolju.

Dostopnost programov je odvisna od ponudbe in je boljša v večjih mestih v primerjavi s periferijo ali manj razvitimi regijami (NIJZ, 2009), kamor sodi tudi Obalno-kraška regija. V Obalno-kraški regiji se lahko univerzal-

ni programi izvajajo v vrtcih¹ ali šolah², kjer države, občine ali vrtci sami podprejo aktivnosti posameznih programov, zato je njihova aktivnost odvisna od lokalnih interesov in zmožnosti. Pomagajo lahko tudi drugi akterji, ki izvajajo preventivne aktivnosti za mlade³ v danih okoliščinah, dostopni so tudi svetovalni programi za otroke in starše⁴ in so kot taki opora indicirani preventivi. Možen je tudi dostop do različnih oblik psihoterapije⁵, kjer se lahko obravnava specifična težava z zasvojenostjo ali druge težave, ki vodijo v razvoj zasvojenosti, kot tudi različne aktivnosti, ki se odvijajo v okviru lokalnih akcijskih skupin.⁶ Prav tako se odvijajo premiki v okolijski preventivi, kjer so aktivnosti usmerjene v področje tobaka in alkohola⁷ in kjer ima pomembno vlogo tudi zakonodaja/ministrstva⁸.

- 1 Program »Da sije sonce« (http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/skupen_boj_proti_zasvojenosti.html); program »Zdravje v vrtcu« (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.nijz.si/sl/zdravje-v-vrtcu>).
- 2 Program »Model zdrav življenjski slog v šoli« (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.zdravjevsoli.si>); NIJZ – Slovenska mreža »Zdravih šol« (<http://www.nijz.si/sl/slovenska-mreza-zdravih-sol>); »Šola osebnosti« (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.sola-osebnosti.si>); Mladinsko združenje Brez izgovora (»NoExcuse«) izvaja programe za mlade »O2 za vsakega« za področje tobaka in #What about...NO.« na področju alkohola (<http://www.noexcuse.si/>); Inštitut za raziskave in razvoj »UTRIP« (Domžale) izvaja projekt EU-Dap »Izštekan« (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.institut-utrip.si/projekti/>). Program »Krepitev družin« (dostopno 10. 4. 2016 na: <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org>).
- 3 Program »ne-odvisen.si« (Solkan) (ne-odvisen.si/); zdravstveni domovi po Sloveniji – vzgoja za zdravje: izvajalke vzgoje za zdravje iz zdravstveno-vzgojnih centrov v svojih lokalnih okoljih (vrtci, osnovne in srednje šole) izvajajo načrtovan in strukturiran program, ki predstavlja aktiven proces učenja in razvoja osebnosti; Policija – predstavniki policijskih postaj ali uprave izvajajo preventivne aktivnosti, ki najpogosteje obravnavajo droge ali tvegana vedenja.
- 4 Andragoški center Republike Slovenije – Projektno učenje za mlade (PUM) in mlajše odrasle (PUM-O) v Obalno-kraški regiji programe izvaja Izobraževalni center Memory (<http://www.memory.si/>); Društvo Bravo (Koper) za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami (<http://www.drustvo-bravo.si/>); projekt »Neverjetna leta« – trening starševstva (Ajdovščina) za preprečevanje in zgodnjo obravnavo vedenjskih težav otrok (neverjetna-leta.si/treningi/); svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše v Kopru nudijo pomoč otrokom in staršev v stiski (<http://www.svet-center-kp.si/>).
- 5 Informacije o svetovalcih so dostopne na: svetovalnici Kameleon (<http://www.svetovalnicakameleon.si/>) ali združenju zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (<http://www.zdt.si/>) ali posameznih spletnih straneh terapevtov v regiji.
- 6 Lokalne akcijske skupnosti (LAS) delujejo kot strokovno posvetovalno telo župana in/ali mestnega/občinskega sveta. V Obalno-kraški regiji so aktivni: LAS Mestne občine Koper, LAS za preprečevanje zlorabe drog Piran, LAS Sežana in LAS Občina Divača (Božank idr., 2010).
- 7 Več o akcijah za tobak in alkohol na: <http://www.cindi-slovenija.net> in <http://www.infomosa.si> ter Nacionalno poročilo na področju drog 2014 (22–7).
- 8 Preprečevanje tveganih vedenj in zasvojenosti (dostopno 10. 4. 2016 na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/preprecevanje_tveganih_vedenj_in_zasvojenosti_tobak_in_povezani_izdelki_alkohol_droge/).

Za področje drog v Obalno-kraški regiji prevladujejo selektivni programi pomoči, kjer je dobra pokritost z nizkopražnimi programi in drugimi svetovalnimi programi⁹ ter programi zdravljenja^{10 11}, ki nudijo pomoč osebam, ki imajo težave z zasvojenostjo ali uporabo drog. Aktivne so tudi podporne skupine za tiste, ki imajo težave z alkoholom¹², igrami na srečo¹³ ali motnjami hranjenja¹⁴. Na voljo so tudi številne publikacije¹⁵ ter elektronsko ali telefonsko svetovanje¹⁶, kjer so na voljo razne informacije in podpora osebam v stiski.

Zaključimo lahko, da je dostopnost selektivnih programov pomoči za tiste, ki imajo težave s prepovedanimi drogami, dobra, medtem ko je pokritost programov pomoči za tiste, ki imajo težave z novimi psihoaktivnimi substancami ali drugimi oblikami zasvojenosti, slabša, prav tako je slabša pokritost univerzalnih programov, kljub dejstvu, da so le-ti lahko stroškovno učinkovitejši (UNODC, 2016).

- 9 Društvo Projekt Človek, Piran (<http://www.projektclovek.si/>); Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote (Miren) (<http://www.brezdomec.si/>); Evangelijski center Nova Gorica, program »Center Križišče« (<http://www.ecng.si/>), društvo »Drevo življenja« bivanjski program terapevtske skupnosti (Izola) (<http://www.drevo-zivljenja.si/>); Zasebni zdravstveni zavod Bossman Peter»Program Escape« (Koper) (<http://www.odvisnost.si/>); društvo Svit Koper (<http://www.svit-kp.org/>); Društvo za pomoč zasvojenim in njihovim bližnjim PO MOČ (Sežana) (<http://www.drustvo-pomoc.com/>); Šent (Koper, Piran) (<http://www.sent.si/>); Zavod Pelikan Karitas (Koper, Portorož, Ajdovščina) (<http://www.pelikan.karitas.si/>).
- 10 Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CPZOPD v ZD Koper in ZD Piran-Lucija) nudi program pomoči za zasvojene s prepovedanimi drogami in njihove družine.
- 11 V okviru javnega zdravstva je dostopna tudi psihiatrična obravnava za primer različnih oblik odvisnosti (v Ljubljani, Begunjah, Ormožu, Vojniku, Mariboru, Pediatrični kliniki, Rakitni).
- 12 Društvo anonimnih alkoholikov Slovenije (društvo AA Koper, Lucija-Portorož, Sežana) (<http://www.aa-slovenija.si/>); Društvo Al-Anon (<http://www.al-anon.si/index.php>)in Alateen (<http://www.al-anon.si/strani/alateen.php>); Klub zdravljenih alkoholikov Koper (ang. WACAT – <http://www.aicat.net/>).
- 13 Anonimni hazarderji (<http://www.anonimni-hazarderji.eu>).
- 14 Anonimni prekomerni jedci (Overeaters Anonymous Slovenija – Obalno-kraška regija) (<http://www.aa-slovenija.com/>).
- 15 INFO MOSA – seznam preventivnih programov (http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/seznam.html).
- 16 Program »To sem jaz« (<http://www.tosemjaz.net>); program »TOM telefon« (<http://www.e-tom.si/>); program »Klic v stiski« (http://www.tvojtelefon.blogspot.si/2016_03_01_archive.html); Zaupni telefon Samarijan (<http://www.telefon-samarijan.si/>); forum Med.Over.Net (<http://med.over.net>).

Literatura

Božank, Branka, Marijana Kašnik, Nina Pogorevc, and Jerneja Lorber. *Vo-dič po programih: Kam po pomoč in informacije v primeru težav z zasvo-jenostjo*. Ravne: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCD-DA). »European Drug Prevention Quality Standards.« 2011. Acces-sed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ). *Nacionalno poro-čilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: IVZ, 2009.

Košir, Matej, and Maša Crnkovič. *Analiza mreže lokalnih akcijskih skupin (LAS) na področju preprečevanja zasvojenosti v Sloveniji*. Ljubljana: In-štitut utrip, inštitut za raziskave in razvoj, 2012.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). *Nacionalno poročilo na po-dročju drog 2014, o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Slo-veniji*. Ljubljana: NIJZ, 2014.

United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) »Preventing Drug Use among Youth Works.« 2016. Accessed April 10, 2016. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/index.html>.

Ocena stanja in potreb na področju preventivnih programov v Republiki Hrvaški

Valentina Kranželić, Martina Ferić, Dijana Jerković

Analiza stanja in potreb na področju programov za preprečevanje odvisnosti v Republiki Hrvaški (RH) je za potrebe tega besedila narejena na temelju dveh ključnih elementov. Prvi, pregled literature, prikazuje lastnosti učinkovitih programov in *Evropske standarde kakovosti za preprečevanje zlorabe drog* (angl. »*European Drug Prevention Quality Standards*« – EDPQS) (Brotherhood in Sumnall, 2011), ki predstavljajo temelj za izdelavo ocene stanja programov za preprečevanje odvisnosti v RH ter smernice in pristope za izboljševanje obstoječih programov. Drugi element, analiza stanja in potreb programov za preprečevanje odvisnosti, vsebuje ključne rezultate in dosežke rednih aktivnosti Urada za zatiranje zlorabe drog Vlade Republike Hrvaške¹ in do sedaj opravljenih analiz stanja v okviru posebnih posameznih projektov. Značilnosti učinkovitih programov za preprečevanje odvisnosti so v RH za potrebe te analize ocenjene na osnovi naslednjih ključnih elementov: vsebin in metod v programu, uporabe rezultatov raziskav pri postavljanju programov, lastnosti učinkovitosti, človeških potencialov in organizacijskih zmogljivosti izvajalca. Rezultati analize programov preprečevanja v odnosu na *Evropske standarde kakovosti na področju preventive zlorabe drog* (EDPQS) so prikazani na področju (1) razvoja programov za preprečevanje odvisnosti, (2) implementacije omenjenih programov in (3) njihove evalvacije. Rezultati analize se nanašajo na medsebojno usklajevanje preventivnih intervencij v skupnostih oziroma na nujnost ocene potreb, ki so že pokrite, in tistega, kar programi še ne pokrivajo, da bi se lahko zadostilo potrebam končnih uporabnikov. Eno od pomembnih področij za izboljševanje programov se nanaša na pokritost in oceno potreb uporabnikov, ki temeljijo na dejanskem poznavanju in razumevanju populacij uporabnikov. Zastavljanje in-

1 V izvorniku: »Ured za suzbijanje zlorabe droga Vlade Republike Hrvatske«.

tervencijske logike in logičnega modela programa na temelju vseobsegajoče ocene potreb je predpogoj za kakovostno implementacijo in pozitivne rezultate programa, zato je nujno potrebno temu posvetiti večjo pozornost v prvih korakih izboljševanja programa. Nadalje, analiza programov, implementiranih na področju preprečevanja odvisnosti, kaže na potrebo po strukturiranem spremljanju implementacije programov in uporabi pridobljenih podatkov za izboljševanje programa. Na podoben način je potrebno izboljšati prakso uporabe pilotnih programov za na novo razvite in/ali prevzete (adaptirane) programe. V analizi je identificirana tudi potreba po večjem vlaganju v pripravo okolja, v katerem se program implementira (npr. šole, skupnosti), oziroma v razvoj partnerstva s pomembnimi deležniki za izvedbo programa. Na osnovi analize programov, ki se izvajajo na področju preprečevanja odvisnosti, je identificirana tudi potreba po dodatnem vlaganju navora na področju definiranja evalvacije rezultatov/učinkov in evalvacije procesa. Evalvacija programov je tesno povezana z vsemi koraki razvoja programa, od teoretične osnove, postavljanja ciljev, določanja metod do aktivnosti ter načinov njihove izvedbe, zaradi tega jo je pomembno uvrstiti v načrtovanje od samega začetka razvoja programa. Prikazani rezultati vodijo k sklepom pričujočega dela, v katerem se poudarja ključna smernica, ki izhaja iz predstavljene analize, in sicer potreba po dodatnem vlaganju v kompetence strokovnjakov, ki delujejo na področju preventive in razvoja preventivnih programov. Pri izobraževanju strokovnjakov je poudarek na razvoju in sprejemanju zapisanih standardov znanj, veščin in kompetenc, potrebnih za delo pri razvoju programa. Na tem področju bi bilo priporočljivo usposobiti tudi vzdrževanje trajnih sistemskih izobraževanj o teoretičnih modelih preventivne znanosti, ki bi za pogoj udeležbe postavljale različne nivoje vstopnih kompetenc in izhodnih rezultatov učenja, ki bi bili priznani tudi preko vzpostavljenih standardov preventive in možni tudi za različne stroke na nacionalnem nivoju.

Literatura

Brotherhood, Angelina, and Harry R. Sumnall. *European Drug Prevention Quality Standards. A Manual for Prevention Professionals*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the European Union, 2011.

Preventivne zmogljivosti in primeri dobrih praks v Primorsko-goranski županiji in Republiki Hrvaški

Darko Roviš, Josipa Bašić, Andrea Mataija Redžović

O javnih politikah preprečevanja tveganih obnašanj otrok in mladih na Hrvaškem lahko začnemo govoriti v sredini 70-ih let 20. stoletja, ko so se na različnih nivojih organizirala prva koordinacijska telesa. Preventivna znanost v ožjem pomenu besede se je začela kasneje, z izvajanjem znanstvenih raziskav, ki so se vse bolj osredotočale na učinkovito oceno in zadovoljevanje potreb otrok v predšolskem ter šolskem okolju in lokalnih skupnostih. Danes se večina preventivnih programov implementira skozi zaporedje ključnih organizacijskih sistemov. Pomembno vlogo pri preventivi vedenjskih problemov ima javnozdravstveni sistem, natančneje mreža služb za preventivo in izvenbolnišnično zdravljenje odvisnosti pri županijskim zavodih za javno zdravstvo. V hrvaškem izobraževalnem sistemu je veliko pozornosti namenjene preventivnim programom, čeprav obstajajo variacije med šolami v strukturi, obsegu in njihovi vsebini. Šele od leta 2013 se v hrvaških šolah izvaja nacionalni kurikulum zdravstvene vzgoje. V organizacijskem smislu se implementacija preventivnih programov izvaja v lokalni skupnosti, ki je tudi generator velikega števila programov. Medorganizacijski resursi, ki se izvajajo v lokalnih skupnostih, so: Mreža zdravih mest in županij¹, Sveti za preventivo kriminala² in projekt »Skupnosti, ki skrbijo«³. Celovito gledano je bilo po podatkih Urada za zatiranje zlorabe drog Vlade Republike Hrvaške⁴ leta 2014 v izvajanju okoli 400 programov – največje število preventivnih in tretmanskih, programov resocializacije in zmanjševanja škode.

1 V izvorniku: »Mreža zdravih gradov i zdravih županija«.

2 V izvorniku: »Vijeća za prevenciju kriminaliteta«.

3 V izvorniku: »Zajednice koje brinu«.

4 V izvorniku: »Ureda za suzbijanje zloporabe droga Vlade Republike Hrvatske«.

V Primorsko-goranski županiji, Učni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije⁵ od leta 2005 kontinuirano implementira »Program promocije mentalnega zdravja in razvoja življenjskih veščin«⁶. Ta univerzalni program preventive letno vključuje okoli 10 000 učencev od 3. do 7. razreda. Leta 2010 se je v osnovnih šolah na Reki začel izvajati tudi program »Presejalni test za mentalno zdravje učencev 7. razreda«⁷, kot ukrep zgodnjega prepoznavanja težav, povezanih z vedenjem, čustvenim stanji in/ali odnosi z vrstniki. Otrokom in staršem se priporoča svetovanje v Svetovalnici Oddelka za promocijo in varovanje mentalnega zdravja⁸. Društvo za varovanje družine Reka⁹ izvaja program »Delo s kazensko prijavljenimi mladimi vključujoč priložnostne uživalce drog – eksperimentatorje«¹⁰, medtem ko Društvo TERRA¹¹ razvija in izvaja aktivnosti, usmerjene na različne vidike problematike uživanja drog od primarne preventive do resocializacije. Društvo za pomoč odvisnikom »Vida«¹² z Reke izvaja projekt interaktivne spletne strani »Svetovalnica On-line«. Program Univerzitetnega svetovalnega centra Univerze v Reki¹³ je usmerjen k zmanjšanju čustvenih težav v študentski populaciji.

Poleg lokalno razvitih najdemo v Republiki Hrvaški tudi primere implementacije svetovnih modelov, kot je program *PATHS*, ki spodbuja socialne in čustvene kompetence ter zmanjšuje tveganje za vedenjske in duševne težave pri otrocih predšolske in osnovnošolske starosti. V izvajanju sta programa »Z jasnim umom brez alkohola«¹⁴, ki je v svetu znan kot »Northland Project«, in program »Imam stališče«¹⁵ kot hrvaška različica programa »Unplugged«.

Krepitev zmogljivosti za kakovostno implementacijo preventivnih programov v Republiki Hrvaški je pogoj, da se doseže učinkovitejše preprečevanje vedenjskih in duševnih motenj s pomočjo strokovnjakov s področja izobraževanja na dodiplomski ravni in na podiplomski ravni, s pomočjo

5 V izvirniku: »Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije« – NZJZ PGŽ

6 V izvirniku: »Program promocije mentalnog zdravlja i razvoja životnih vještina«.

7 V izvirniku: »Skrining mentalnog zdravlja učenika 7. razreda«.

8 V izvirniku: »Savjetovalištu Odsjeka za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja NZJZ PGŽ«

9 V izvirniku: »Udruga za zaštitu obitelji Rijeka«.

10 V izvirniku: »Rad s kazneno prijavljivanim mladima uključujući povremene uzimatelje droge-eksperimentatore«.

11 V izvirniku: »Udruga TERRA«.

12 V izvirniku: »Udruga za pomoć ovisnicima Vida«.

13 V izvirniku: »Sveučilišni savjetovališni centar, Sveučilište u Rijeci«.

14 V izvirniku: »Bistrog uma bez alkohola«.

15 V izvirniku: »Imam stav«.

specialističnega študija »Promocija zdravja in preprečevanja zasvojenosti« Medicinske fakultete Univerze in doktorskega študija »Preventivne znanost in študiji invalidnosti« Edukacijske-rehabilitacijske fakultete Univerze v Zagrebu.¹⁶

16 V izvorniku: »Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu«.

Vzpostavitev mladinskega uličnega dela in prosti čas mladih

Ingrid Kristančič Šömen, Ana Borota

Prispevek obravnava pomen prepoznavanja in ustreznega odziva na potrebe lokalnega okolja pri preventivnem delu z mladimi na področju zasvojenosti ter ovire, s katerimi se srečujemo pri udejanjanju novih praks dela na Obali.

Razvoj mladinskega uličnega dela na Obali izhaja iz zaznanih potreb in obstoječe dobre prakse, ki jo izvaja Newprevent, skupnost mladinskih uličnih delavcev, in mreže prostovoljcev, ki deluje pod okriljem Društva SVIT Koper.

V blokovskem naselju nad Koproj smo maja 2013 začeli s poskusnim trimesečnim projektom »Žoga skače«, s ciljem vzpostavitve trajnega in razvijajočega se programa z ustreznim kadrom in dolgoročnim financiranjem. Usmerjanje mladih v zdrav življenjski slog in vrstniški pristop sta pomembna kot izhodišči za izvajanje selektivne preventive in zgodnjo intervencijo preprečevanja zatekanja mladih k tveganim in zdravju škodljivim vedenjem s soustvarjanjem mladim prijaznega okolja. Z redno prisotnostjo na terenu in izvajanjem različnih aktivnosti se lahko približamo posameznim otrokom in mladostnikom, ki potrebujejo oporo na poti odrasčanja. Zaradi krepitve občutka pripadnosti dajemo poudarek skupinskim igram, ker se lahko le preko skupinske interakcije otrok uči prilagajati drugim in s tem sprejetosti v skupino.

»Netopir« smo oktobra 2013 poimenovali preventivne aktivnosti dela z mladimi na lokacijah nočne zabave na javnih površinah, na Obali poznanih kot »Hauba partyjih«, šlo pa je za odziv na naša opažanja prekomernega opijanja mladih in neodzivnosti okolja na dogajanje.

Ključni rezultati naših terenskih raziskav o pitju mladih na javnih površinah že drugo leto zapovrstjo kažejo, da mladi v zelo kratkem časovnem intervalu pijejo več različnih alkoholnih pijač, tudi mladoletniki.

Zaznavamo, da se na našem območju zabavajo tudi mladi iz celotne Obalno-kraške regije, zato smo v raziskavo o preživljanju prostega časa in tveganih vedenjih mladih, ki smo jo začeli izvajati marca 2016, vključili mlade iz celotne regije. Zasnovali smo jo kot kvantitativno družboslovno raziskavo. V njej sodelujejo učenci devetih razredov osnovnih šol in dijaki prvih letnikov srednjih šol iz Obalno-kraške regije. Zanimal nas je prehod iz osnovne v srednjo šolo oz. z njim povezane spremembe načina preživljanja prostega časa in tveganih vedenj mladih. Predstavljamo delne rezultate, saj je raziskava še v teku. Podatke smo zbrali na osnovi vprašalnika, ki ga je do sedaj izpolnilo 328 anketirancev, od tega 230 (70 %) učencev 9. razreda osnovne šole in 96 (30 %) dijakov 1. letnika srednje šole. Povprečna starost anketirancev je 14 let.

Zanimalo nas je, kje mladi najpogosteje mladi preživljajo prosti čas. Med več možnimi odgovori jih je več kot polovica odgovorilo, da prosti čas preživlja doma, manj kot polovica pa, da na javnih površinah.

Glede na oceno anketirancev ugotavljamo, da je alkohol lahko dostopna droga. Polovica anketirancev ne uživa alkohola, ostali v povprečju pijejo enkrat mesečno ali nekajkrat na leto. Čeprav je uživanje alkohola najpogostejša tvegana oblika vedenja, so mladi o tej drogi najmanj informirani. Tudi sicer rezultati kažejo, da so mladi o drogah malo informirani, prav tako pa niso dovolj poučeni o pogostih težavah mladostnikov, kot sta na primer depresija in motnje hranjenja.

Mladi so podali oceno o dostopnosti drog. Rezultati kažejo, da so si mladi enotni pri oceni, da so energijske pijače zelo lahko dostopne, kot lahko dostopne so označili tudi lepilo in hlapne snovi ter alkohol in cigareti. Kot srednje težko ocenjujejo dostopnost do marihuane, kot težje dostopno pa *speed* ali *ecstasy* ter kokain in heroin.

Tovrstne raziskave nam nudijo tako vpogled v trenutno stanje kot tudi izhodišča za analizo potreb mladih v povezavi z načrtovanjem ustreznih vsebin in oblik preventivnega dela. Naša praksa in rezultati raziskave nakazujejo potrebo po nudenju mladim možnosti za pogovore in po informiranju o pogostih težavah mladostnikov, in sicer v varnem okolju ter z vrstniškim pristopom, za kar v šolskem okolju zmanjkuje časa.

Literatura

Državni zbor. »Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020.« 2014. Accessed April 5, 2016. <https://>

www.uradni-list.si/1/content?id=116966#!/Resolucija-o-Nacionalnem-programu-na-podrocju-prepovedanih-drog-2014-2020-%28ReN-PPD14-20%29.

- Krek, Milan, Ingrid Kristančič Šömen, and Aljoša Žabkar. »Mladi in prosti čas v Mestni občini Koper – Analiza terenske ankete.« Koper, 2014.
- Kristančič Šömen, Ingrid, and Aljoša Žabkar. »Hiter posnetek stanja na področju uživanja in odnosa do psihoaktivnih substanc med mladostniki v Kopru.« 2012.
- Kristančič Šömen, Ingrid, and Aljoša Žabkar. »Pitje alkohola na javnih površinah.« Hauba party, Red love party, Koper, October 3, 2014.
- Kristančič Šömen, Ingrid, and Aljoša Žabkar. »Pitje alkohola na javnih površinah.« Hauba party, Red love party, Koper, September 11, 2015.
- Stergar, Eva, and Tanja Urdih Lazar, Tanja. »Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011.« Ljubljana: Univerzitetni klinični center in Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014.
- Škvorc, Marjan, Stanislav Ivanuša, Maja Botulin Vaupotič, and Katarina Vaupotič. »Anketa o rabi alkohola in drugih drog.« Ormož: Lokalna akcijska skupina za preprečevanje zasvojenosti na področju občin Ormož, Središče ob Dravi in Sveti Tomaž, 2013.
- Talič, Sanela, and Matej Košir. *Priročnik na temo osnov preventive in vrednotenja preventivnih programov*. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«, 2014.

Pregled delovanja programov zmanjševanja škode na področju drog v Obalno-kraški regiji in potrebe po novih programih

Ines Kvaternik, Živa Žerjal

Problem

Zmanjševanje škode na področju drog je paradigmatško usmerjena politika, ki predstavlja alternativo tako medicinskemu modelu obravnave odvisnosti kakor tudi represivnemu modelu obravnave uporabnikov drog. Gre za učinkovito strategijo, ki jo ljudje uporabljamo na različnih področjih vsakodnevnega življenja, ko se srečujemo z nevarnimi ali ogrožajočimi situacijami, ki se jim ne moremo ali nočemo povsem izogniti. Koncept zmanjševanja škode se ravna po tem, kar je koristno glede zmanjšanja nepotrebne škode, ki nastaja ob uporabi drog, ne pa po moralnih in ideoloških vzorcih, ter uvaja aktivno sodelovanje uporabnikov drog/programov v načrtovanju učinkovitejših ukrepov. Obravnava uporabnikov drog v okviru koncepta zmanjševanja škode je delo z uporabniki drog, ki izhaja iz upoštevanja njihovih potreb in interesov. Glavni cilji programov zmanjševanja škode, ki izhajajo iz Resolucije o nacionalnem programu na področju drog, so preprečevanje nastanka socialne in zdravstvene škode zaradi uporabe drog oz. zmanjšanje ter preprečevanje prenosa nalezljivih bolezni in s tem tudi nadaljnje slabšanje zdravstvenega in socialnega stanja oseb, ki uporabljajo droge. Za doseg omenjenih ciljev je treba zagotavljati kontinuiran razvoj in nadgradnjo mreže različnih programov zmanjševanja škode na celotnem območju Slovenije, lažji dostop do programov zmanjševanja škode in do različnega informativnega gradiva ter omogočati razvoj različnih programov in kakovostnejše terensko delo z uporabniki drog.

V prispevku bomo predstavili pregled delovanja programov zmanjševanja škode na področju drog, ki so namenjeni visoko tveganim uporabnikom prepovedanih drog v Obalno-kraški regiji, z namenom ocene, ali so potrebe omenjenih uporabnikov pokrite v zadostni meri.

Metodologija

Podatke smo zbrali s kvantitativnimi in kvalitativnimi raziskovalnimi metodami. Podatke o uporabnikih, ki iščejo pomoč v programih zmanjševanja škode, smo zbrali s pomočjo anonimne ankete med visoko tveganimi uživalci drog, ki iščejo pomoč v omenjenih programih, ki jo izvajamo letno med uporabniki programov. Pregled obstoječega stanja ter informacijo o potrebah po novih programih pa smo pridobili z izvedbo fokusnih skupin med uporabniki ter zaposlenimi v programih zmanjševanja škode v Obalno-kraški regiji.

Rezultati

Na območju Obalno-kraške regije delujeta dva programa za zmanjševanje škode na področju drog. Programa izvajata nevladni organizaciji Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam SVIT Koper (Društvo SVIT) in Društvo za pomoč zasvojenim in njihovim bližnjim PO MOČ Sežana (Društvo PO MOČ). Društvo SVIT izvaja program ‚Delo z uporabniki prepovedanih drog in njihovimi svojci‘ na območju občin Koper, Izola in Piran, na terenu in v prostorih društva. Dejavnosti programa v prostorih društva so: dnevni center, razdeljevanje materialov, informativne in svetovalne dejavnosti ter storitve, ki so namenjene vključevanju v druge programe obravnave, informativni pogovori s svojci, skupina svojcev ter skupina za samopomoč uporabnikov dnevnega centra. Izvajajo tudi dejavnost socialne preventive – mladinskega uličnega dela, informiranja ter izobraževalnih in promocijskih aktivnosti. V letu 2015 so zabeležili 297 različnih uporabnikov programa. Društvo PO MOČ Sežana izvaja program ‚Podpora ljudem, ki imajo težave zaradi uživanja nedovoljenih drog in njihovim bližnjim‘ na območju občin Sežana, Komen, Divača, Hrpelje-Kozina. Program izvajajo v dnevnem centru v prostorih društva, terensko delo pa se ne izvaja s terenskimi delavci, ampak gre za prost dostop do sterilnih materialov, ki jih lahko uporabniki brezplačno vzamejo v predprostorih 3 lekarn. V letu 2015 so v dnevnem centru zabeležili 76 uporabnikov, ocena uporabnikov, ki koristijo storitve na terenu, pa je 80.

Z izvedbo fokusnih skupin smo pridobili oceno potreb ter obstoječega stanja, tako s strani zaposlenih kakor tudi uporabnikov. Zaradi raznolikosti območja so uporabniki v društvih navajali nekoliko različne potrebe, oboji pa so izpostavili potrebo po strpnejšem odnosu zaposlenih, ki delujejo v okviru zdravstvene obravnave, po vzpostavitvi varne sobe za uporabo drog

ter večji angažiranosti vseh pristojnih služb za povečanje zaposljivosti uporabnikov.

Zaključki

Programi zmanjševanja škode naj bi si poleg zmanjševanja zdravstvenih posledic, ki nastanejo zaradi uporabe drog, prizadevali tudi za večjo socialno vključenost uporabnikov drog ter za njihovo aktivnejše sodelovanje pri načrtovanju ukrepov. Slednje namreč pospešuje njihovo socialno vključevanje, njihovo socialno kompetenco in posledično zmanjšuje vse vrste škode, ki jih povzroča uživanje drog. Rezultati ankete sovpadajo s potrebami, ki smo jih zaznali v fokusnih skupinah. Rezultati kažejo, da se populacija uporabnikov prepovedanih drog v Obalno-kraški regiji stara in da so zaradi tega tudi resne zdravstvene težave vse prisotnejše. Oboji so izpostavili potrebo po zdravstvenih znanjih oz. zaposlitvi zdravstvenih sodelavcev v programih zmanjševanja škode. Da bi uporabnike omenjenih programov lahko ponovno vključili v skupnost, je potrebno razviti vlogo koordinatorja socialnovarstvenih storitev za uporabnike drog v skupnosti, vzpostaviti bivalne kapacitete za brezdomne uporabnike drog (od zavetišč do stanovanjskih skupin in domov za stare), omogočiti vzpostavitev uporabniških iniciativ, preko katerih bi bili uporabniki slišani in upoštevani za enakopravne sogovornike pri načrtovanju ukrepov. Poleg tega bi bilo potrebno načrtovati ukrepe za izboljšanje socialno-ekonomskega položaja uporabnikov programov zmanjševanja škode – od ukrepov za alternativno prestajanje kazni zapora do ukrepov za aktivno vključevanje na trg dela.

Literatura

- Bartlett, Robin, Laura Brown, Mona Shattell, Thelma Wright, and Lynne Lewallen. »Harm Reduction: Compassionate Care of Persons with Addictions.« *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* 22, no. 6 (2013): 349–58.
- Dekleva, Bojan, Jean-Paul C. Grund, and Dušan Noliml. »Paradigma zmanjševanja škode v Sloveniji.« *Mreža drog* 2–4, no. 5 (1997): 5–8.
- Društvo PO MOČ Sežana. Accessed April 4, 2016. <http://društvo-pomoc.com/>.
- Društvo SVIT: Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam. Accessed April 4, 2016. <http://www.svit-kp.org/>.

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Accessed April 4, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. »Letno poročilo 2012: Stanje na področju problematike drog v Evropi.« 2012. Accessed August 9, 2014. www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_SL_TDAC12001SLC_.pdf
- Flaker, Vito, Jani Belin, Dragica Fojan, Vera Grebenc, Andrej Kastelic, and Tanja Rener. *Živeti s heroinom I. Družbena konstrukcija uživalca drog*. Ljubljana: Založba/cf*, 2002.
- Fojan, Dragica. »Zmanjševanje škode na področju drog.« *Socialna pedagogika* 9, no. 2 (2005): 177–92.
- Kocmur, Dare. »Nizkopražni programi in zmanjševanje škode.« In *Problematika drog v Sloveniji 2005*, 71–6. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, 2006.
- Kocmur, Dare. »Terensko delo kot možnost hitrejšega odziva in širjenja dejavnosti na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog.« In *Opolnomočenje NVO: Informiranje, znanje in povezovanje*, edited by Matej Sande, 72–93. Ljubljana: Združenje DrogArt, 2012a.
- Kocmur, Dare. »Prepovedane droge in zmanjševanje škode – osnovna načela prakse in refleksije pojava.« In *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*, edited by Ines Kvaternik. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2012b.
- Kvaternik Jenko, Ines. *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2006.
- Kvaternik, Ines. »Oblikovanje politike do prepovedanih drog v Sloveniji.« In *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*, edited by Ines Kvaternik. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2012.
- Kvaternik, Ines. »Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe droge in razdeljevanje igel ter brizg.« In *Nacionalno poročilo o stanju na področju drog 2015*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
- Kvaternik, Ines, Vera Grebenc, and Liljana Rihter. *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2008.
- Mejak, Vesna. »Doživljanje materinstva in potrebe po pomoči pri ženskah, odvisnih od prepovedanih drog.« Master's degree, Univerza v Ljubljani, 2010.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2014–2020). Uradni list RS 2014, št.25/2014.

- Ti, Lianping, and Thomas Kerr. »The Impact of Harm Reduction on HIV and Illicit Drug Use.« *Harm Reduction Journal* 11, no. 1 (2014): 7.
- WHO. »Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use.« 2006. Accessed November 1, 2007. <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en>.
- WHO (Regional Office for Europe/Health in Prison Projects), Council of Europe (The Pompidou Group). *Prisons, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices*. Bern: Alfa Conference Centre, 2001.
- Žiberna, Vid, Liljana Rihter, Polonca Jakob Krejan, Mateja Nagode, Simona Smolej, Beata Akerman, and Barbara Kobal Tomc. »Poročilo o zunanji evalvaciji programov socialne rehabilitacije zasvojenih.« 2011. Accessed April 4, 2016. http://www.zmanjsevanjeskode.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/Izobrazevanja/Porocilo_zasvojen-soti_Zunanje_evalvacije_javnih_socialnovarstvenih_programov_s-sklepi_anonimno.pdf.

Programi zmanjševanja škode (»harm reduction«) v Republiki Hrvaški

Ilinka Sardarević

Program »Harm Reduction« se nanaša na ukrepe, ki imajo za cilj zmanjšati škodo, povezano z uporabo drog, ne da bi bilo pri tem potrebno zmanjšanje njene uporabe (Wodak, 1994). Po Skupini za sodelovanje v boju proti zlorabi drog in tihotapljenja drog (skupina Pompidou) je krovni izraz za posege, programe in politike, ki si prizadevajo za preprečitev, zmanjšanje in ublažitev zdravstvene, družbene in ekonomske škode posameznikom, skupnosti in družbam, ki izhajajo iz uporabe psihoaktivnih snovi in vedenja odvisnikov, zmanjšanje škode in tveganj, povezanih z uporabo drog (angl. »harm reduction«). Gre za niz praktičnih strategij za zmanjšanje negativnih posledic uporabe drog, vključno z varnejšo uporabo, organizirano uporabo do abstinence. Strategije »harm reduction«¹ usmerjene k uporabnikom drog. Nezakonita in zakonita uporaba drog je del našega sveta in hrvaški programi imajo za cilj zmanjšanje škodljivih posledic uporabe drog namesto ignoriranja ali obsojanja odvisnikov. S prihodom heroína na zahode trge in povečanjem njegove cene je zloraba drog postala vse bolj kriminalizirana, kar je začelo spreminjati politiko obravnave odvisnikov. V državah zahodne Evrope se uvajajo metadonski programi, tako kot del hrvaških pristopov. V centrih, kamor so prihajali odvisniki, je bilo ugotovljeno, da uporaba skupne opreme lahko privede do nastanka okužbe in so zato tam pričeli z delitvijo čiste opreme za vbrizgavanje.

Program zmanjševanja škode, ki vključuje delitev sterilne opreme, je zelo kontroverzen in je zato še vedno za številne nesprejemljiv v večini držav Evrope, še posebej pa v drugih delih sveta v razvoju. Šele epidemija okužb z virusom HIV med intravenskimi uživalci drog ob koncu 80-ih let v zahodni Evropi ter konec 90-ih v vzhodni Evropi je alarmirala javnost in ustvarila pogoje za uvajanje programa nadomestnega zdravljenja odvisni-

1 Opomba prev. HR.

kov od heroina ter odpiranje centrov za razdeljevanje sterilne opreme za injiciranje drog.

Začetki politike za zmanjševanje škode, povezane z zlorabo drog na Hrvaškem, so se pojavili na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, ko so v populaciji intravenskih uživalcev drog zaznali nevarnost širjenja virusa HIV/AIDS.

Področje zmanjševanja škode je bilo v Republiki Hrvaški pokrito že s prvo »Nacionalno strategijo za zatiranje zlorabe opojnih drog v Republiki Hrvaški« (v izvorniku: Nacionalna strategija suzbijanja zlorabe opojnih drog u Republici Hrvatskoj), sprejeto leta 1996. Danes v Republiki Hrvaški programe zmanjšanja škode izvajajo »Hrvaški Rdeči križ«² in društva »Terra«, »NE-odvisnost«³, »Let«, »Help«, »Inštitut«.

Društvo Terra⁴ je neprofitna organizacija, ki združuje strokovnjake iz različnih področij in skozi svetovanja, izobraževanja, psihosocialno podporo in javno zagovorništvu dela na zmanjšanju socialne izključenosti ter izboljšanju zdravja lokalnih skupnosti, s posebnim poudarkom na področju duševnega zdravja. S programom »Zmanjšanje zdravstvenih in socialnih posledic uživanja drog« so začeli konec leta 2000.

Osnovni cilj tega programa je tako varovanje zdravja zasvojenega prebivalstva kot tudi varovanje zdravja prebivalstva, ki z njimi prihaja (spolno) v stik, v smislu preprečevanja širjenja AIDS-a in drugih nalezljivih bolezni. Zato pomembnost in obseg dobro opravljenih programov precej presega meje ene regije (županije) kot tudi meje Republike Hrvaške. Drugi cilj programa se naslanja na »Nacionalno strategijo za zatiranje zlorabe drog v Republiki Hrvaški«, ki hrvaški pristop vključuje kot eno od svojih treh načel delovanja. Populacija odvisnikov je težko dostopna socialnim inštitucijam, ki se ukvarjajo z omenjenim problemom, in sicer zaradi nezaupanja in negativističnega stališča odvisnikov do teh institucij, kar vodi v rast t. i. temnih števil populacije odvisnikov. Omenjeni program, ki se sreča s potrebami odvisnikov, ima priložnost, da se približa omenjeni populaciji in jo usmeri na tretmaje, ki jih ponuja naša skupnost. Ko se je povečevalo število uporabnikov programa, so se pogosteje oglašali tudi starši, ki iščejo pomoč, in se je v društvu odprla svetovalnica za odvisnike in starše. Ustvarjali smo mrežo sodelujočih institucij (»Center za preprečevanje

2 V izvorniku: »Hrvatski Crveni Križ«.

3 V izvorniku: »NE-ovisnost«.

4 V izvorniku: »Udruga Terra«.

in zunajbolnišnično zdravljenje zasvojenosti Reka«⁵), »Center za socialno varstvo Reka«⁶, komune, bolnišnice in druge organizacije. Naš sistematičan pristop in uključivanje sodelavcev povezanih strok kot zunanjih sodelavcev je prispeval k novi kakovosti.

Pojem socialne integracije kot nujnega sestavnega dela terapevtskega dela z odvisniki, skupaj s programi zmanjševanja škode in rehabilitacije, se v Terri začena s programom resocializacije. S spoštovanjem etičnega imperativa H. von Foerstera, »Vedno deluj tako, da povečuješ možnosti izbire«, smo se poskušali znebiti mnogih predsodkov, tabujev, prepričanij, omejitev in teorij, ki bi zmanjšali možnost izbire tako nam, terapevtom, kot tudi našim uporabnikom.

Literatura

Škrabalo, Marina, and Tea Škokić. »Terra – kratki pogled izvana; Izvještaj o evaluaciji Udruge Terra.« 2008. <http://www.udrugaterra.hr>.

Wodak, Alex. *The Harm Reduction Approach to Drug Control*. Princeton, NY: Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, 1994.

Zovko, Siniša. »Utjecaj politike smanjenja šteta zlouporabe droga na promjenu zdravstvenog ponašanja intravenskih korisnika droga.« PhD diss., Sveučilište u Zagrebu, 2011.

<http://www.health.gov.bc.ca/prevent/pdf/hrcommunityguide.pdf>. Accessed February 2, 2016.

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20121130-risk-assessment-hiv-in-greece.pdf>. Accessed February 7, 2016.

5 V izvirniku: »Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Rijeka«.

6 V izvirniku: »Centar za socijalnu skrb Rijeka«.

Raziskovanje potreb resocializacije odvisnikov z območja Primorsko-goranske županije

Džejn Kazančić Kovačević, Sanja Filipović,
Ljiljana Kordić, Snježana Božić

V skladu s »Smernicami za psihosocialno zdravljenje odvisnosti od drog v zdravstvenem, socialnem in zaporniškem sistemu Republike Hrvaške« (2014) je pri zdravljenju odvisnikov, predvsem v njegovem psihosocialnem delu, nujen multidisciplinarni pristop zaradi celovitega in učinkovitejšega zdravljenja in rehabilitacije ter reintegracije zdravljenih odvisnikov v skupnosti.

Za namen prispevanja k izboljšanju zdravljenja je bila izvedena empirična raziskava o potrebah odvisnikov na področju Primorsko-goranske županije. V raziskavi je sodelovalo 54 oseb: 43 moških in 11 žensk. Vsi sodelujoči so bili uporabniki storitev treh organizacij: Učnega zavoda za javno zdravstvo¹, PGŽ², Probacijskega urada na Reki³, Ministrstva za pravosodje in Društva za pomoč odvisnikom Vida⁴. Prevladujejo stari med 25 in 44 let (87,03 %). Največ sodelujočih ima končano srednjo triletno šolo. Nekaj manj kot polovica jih živi v zakonski zvezi, tretjina od njih so starši. Vzorec je bil namenski in odraža demografsko strukturo populacije odvisnikov od opiatov.

V študiji je uporabljen vprašalnik, izdelan posebej za potrebe te študije: vsebuje pet demografskih vprašanj in dva sklopa z 31 lestvicami ocene o tem, kako pogosto imajo anketiranci potrebe po izbranih storitvah strokovnjakov in institucij ter kako pogosto dobijo te storitve na območju Primorsko-goranske županije. Potrebe so razdeljene v pet kategorij: zdravstvene potrebe – potrebe po pomoči in nasveti za preprečevanje ali zmanjšanje škode, povezani z uporabo drog, kot tudi za zdravljenje, da bi izbol-

1 V izvorniku: »Nastavni zavod za javno zdravstvo«.

2 V izvorniku: »Primorsko-goranska županija«.

3 V izvorniku: »Probacijski ured u Rijeci«.

4 V izvorniku: »Udruga za pomoč ovisnicima Vida«.

jšali telesno in duševno zdravje; posebne potrebe, povezane z zasvojenostjo (z medicinskim zdravljenjem, nego in daljšo oskrbo v povezavi z uporabo drog); stanovanjske potrebe po zatočišču in stanovanju; potrebe, povezane z zaposlitvijo – za usposabljanje za pridobivanje spretnosti, svetovanje za povečanje motivacije, samozavesti in samospoštovanja kot tudi potrebe, povezane z dostopom do storitev, ki povečujejo možnosti zaposlovanja in zaposlitvenih možnosti; potrebe po intervencijah za obravnavanje obnašanj, ki so civilne ali kazenske narave. S pomočjo petstopenjskih lestvic ocenjevanja sta bili izmerjeni frekvenca potrebe po storitvah in pogostost prejemanja storitev. Odgovori anketirancev so bili analizirani s pomočjo deskriptivne statistike. Rezultati kažejo, da prevladujejo potrebe po storitvah primarnega zdravstvenega varstva in potrebe po terapiji z zdravili. Pojavnost potreb kot tudi vrste potreb se spreminjajo glede na funkcijo organizacije, v kateri se je izvajala raziskava. V skupini uporabnikov storitev Učnega zavoda za javno zdravstvo⁵ so najbolj izražene zdravstvene potrebe: za terapije z zdravili in psihološko testiranje, kjer bi odvisniki videli, česa so sposobni; med uporabniki Probacijskega urada⁶ – zdravstvene potrebe, povezane s primarnim zdravstvenim varstvom in terapijo z zdravili; med uporabniki storitev Društva Vida⁷ – potrebe, povezane z zaposlovanjem: za storitve pomoči pri zaposlovanju z državno podporo in pri iskanju zaposlitve.

Pridobljeni rezultati so odraz organizacije sistema skrbi za odvisnike od drog na Hrvaškem. Največji obseg dosega zdravstvene inštitucije, ki predpisujejo in distribuirajo zdravila. Potreba po tovrstnih storitvah pri odvisnikih od drog je najpogostejša in v največji meri prepoznana. Potreba po pomoči pri zaposlitvi in povečanju kompetenc za zaposlovanje je bolj izražena, kot je pogostost zagotavljanja teh storitev oziroma dostopnost letih, kljub obstoju sistema, ki zagotavlja zaposlitev odvisnikov od drog preko spodbujevalnih državnih ukrepov ter možnosti usposabljanja na račun Ministrstva za znanost, izobraževanje in šport.

Resocializacijske potrebe odvisnikov so nezadostno razvite. Potrebna sta nadaljnje izboljševanje sistema in razvijanje standardiziranih protokolov reintegracije ob povečanju učinkovitosti interdisciplinarnega in medsektorskega dela vseh zainteresiranih stranmi.

5 V izvirniku: »Nastavni zavod za javno zdravstvo«.

6 V izvirniku: »Probacijski ured«.

7 V izvirniku: »Udruga Vida«.

Literatura

- »Izvješće o evaluaciji Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015.
- Katalinić, Dragica, and Andreja Huskić. »Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2014. godini.« Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.
- »Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2012.–2017.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, 2012.
- »Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje 2015.–2017.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, 2015.
- Presta, Andrea. »Il Disturbo da Uso di Sostanze, rilievi clinici ed epidemiologici in due Ser.T di Genova.« *POL.it The Italian On-Line Psychiatric Magazine*. Accessed December 23, 2015. <http://priority.com/ital/dipendenze/andrea2009.htm>.
- Registar liječenih ovisnika o psihoaktivnim drogama Primorsko-goranske županije (PGŽ). Liječeni, novootkriveni i umrli ovisnici – Županija u razdoblju 2005.–2014. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 2015.
- »Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2014.
- »The 2009 Mental Health and Addiction Community Needs Assessment.« Southwestern Healthcare, Inc. Accessed December 28, 2015. <http://www.southwestern.org/wp-content/uploads/2013/.../2009-Full-Report1.pdf>.

Nekemične zasvojenosti – preventivne strategije

Urška Stepanek, Mirna Macur

Med nekemične zasvojenosti štejemo igre na srečo, problematično rabo interneta, zasvojenost s hrano, kleptomanijo, zasvojenost z odnosi oz. zaljubljenostjo, s seksualnostjo, zasvojenost s športom, z delom in nakupovanjem. Naštete zasvojenosti imajo podobne značilnosti kot zasvojenost s prepovedanimi ali dovoljenimi snovi na mnogih področjih; fenomenološkem, komorbidnostno, genetsko in nevrobioloških mehanizmov ter odziva na zdravljenje (Grant idr., 2010). V primeru nekemičnih zasvojenosti posameznik ni zasvojen s snovjo, temveč z vedenjem ali občutkom, ki ga početje prinaša. Telesnih znakov, značilnih za zasvojenosti z drogami, v primeru nekemičnih zasvojenosti ni, vseeno pa raziskovalci nekemičnih zasvojenosti trdijo, da je odtegnitveni sindrom podoben tistim, ki jih prinaša zasvojenost od alkohola in drog (Alvi idr., 2012).

Za razliko od odraslih, ki svoja odločitve sprejemajo zase, imajo za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti (na primer problematične rabe interneta) pri mladih pomembno vlogo šole, kulturne ustanove in starši, saj lahko s spremljanjem in z omejevanjem uporabe interneta ter poučevanjem mladih in otrok o varni uporabi interneta zasvojenost preprečijo ali vsaj odložijo.

Na področju preventivnih dejavnosti je za nekemične zasvojenosti prvi in zelo pomemben korak ozaveščanje o tem, kaj nekemične zasvojenosti so, prepoznavanje njihovega obstoja in posledic, ki jih te zasvojenosti predstavljajo za posameznika in za družbo. Pri tem imata kategorizacija in uradno priznanje nekemičnih zasvojenosti pomembno vlogo (Grant idr., 2010), saj omogočata učinkovito implementacijo novih in izboljšavo obstoječih preventivnih strategij ter zdravljenja.

Podobno kot pri preventivi prepovedanih drog, so tudi pri nekemičnih zasvojenostih pomembni specializirani programi, namenjeni (predvsem) mladostnikom. Na mednarodni ravni so za področje preventive podane

smernice za oblikovanje preventivnih strategij in programov s strani različnih akterjev in snovalcev politik, med katerimi je tudi Evropski center za spremljanje drog in odvisnosti¹; le-ti v svojih priročnikih nudijo okvir za izvajanje kakovostne preventive na področju drog in nekemičnih zasvojenosti. Sprejetje in delovanje v skladu s standardi služi izboljšanju preventivnih praks na področju univerzalne preventive in preventive zasvojenosti. Mlade lahko izobraževanje v programih pouči o opozorilnih znakih za nastop zasvojenosti (dejavniki tveganja) ter okrepi varovalne dejavnike. Taki programi pripomorejo k zgodnjem odkrivanju ter zaježitvi bolezni. Pomembno vlogo pri tem ima učenje socialnih veščin, sproščanja in krepitev samopodobe (Grant idr., 2010).

V Sloveniji zavedanje o obstoju nekemičnih zasvojenosti in nujnosti preventive prodira počasi. Zgleden primer je Mestna občina Ljubljana (MOL), ki sofinancira v različnih deležih tematsko različne preventivne programe na področju univerzalne preventive za cele skupine oziroma razrede otrok in mladostnikov v MOL. MOL sofinancira tudi programe za otroke in mladostnike s težavami psihosocialnega prilagajanja in/ali s težavami v odnosu do psihoaktivnih snovi ter drugih oblik zasvojenosti, ki se izvajajo v javnih zavodih ali izven njih, kakor tudi preventivne programe, namenjene posameznim otrokom in mladostnikom, kjer obstoji povečano tveganje za razvoj različnih vrst zasvojenosti, s poudarkom na prekomernem igranju računalniških iger, iger na srečo, spletni pornografiji ter drugih vrstah zasvojenosti z družabnimi omrežji. V ta del spadajo tudi preventivni programi izobraževanja in usposabljanja staršev in/ali družin otrok in mladostnikov, še posebej preventivni programi, usmerjeni v odgovorno potrošništvo, programi preprečevanja zasvojenosti z igrami na srečo in/ali igranjem računalniških iger in/ali spletno pornografijo, preventivni programi preprečevanja motenj hranjenja in samopoškodovanja, programi preprečevanja nasilja na spletnih forumih in/ali mobilnega ustrahovanja (»cyberbullying«), preventivni programi, ki so usmerjeni k dvigu zavesti o spletni varnosti in učenju spletne pismenosti ter programi preprečevanja zasvojenosti z družabnimi omrežji (Javni razpis za sofinanciranje preventivnih programov na področju različnih vrst zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana, 2016).

¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Literatura

- Alavi, Seyyed Salman, Masoud Ferdosi, Fereshte Jannatifard, Mehdi Eslami, Hames Alaghemandan, and Mehrdad Setare. »Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views.« *International Journal of Preventive Medicine*. 3, no. 4 (2012): 290–4.
- American Society of Addiction Medicine. 2016. <http://www.asam.org/quality-practice/definition-of-addiction>.
- Brotherhood, Angelina, Harry R. Sumnall, and The Prevention Standards Partnership. »European Drug Prevention Quality Standards (working document).« *EMCDDA Manual. Luxembourg. Publications Office of the European Union, 2011*.
- Grant, Jon E., Marc N. Potenza, Aviv Weinstein, and David A. Gorelick. »Introduction to Behavioral Addictions.« *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 36, no. 5 (2010): 233–41.
- Griffiths, Mark. »Classification and Treatment of Behavioural Addictions.« *Nursing in Practice* 82 (2015): 44–6.
- Mestna občina Ljubljana. »Javni razpis za sofinanciranje preventivnih programov na področju različnih vrst zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana.« 2016. <http://www.ljubljana.si/si/mol/mestna-uprava/oddelki/predsolska-vzgoja-izobrazevanje/razpisi/99715/detail.html>.
- Mitchell, James E., Melissa Burgard, Ron Faber, Ross D. Crosby, and Martina de Zwaan. »Cognitive Behavioral Therapy for Compulsive Buying Disorder.« *Behaviour Research and Therapy* 44, no. 12 (2006): 1859–65.
- Petry, Nancy M., Yola Ammerman, Jaime Bohl, Anne Doersch, Heather Gay, Ronald Kadden, Cheryl Molina, and Karen Steinberg. »Cognitive-Behavioral Therapy for Pathological Gamblers.« *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74, no. 3 (2006): 555–67.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika*. http://bos.zrc-sazu.si/cgi/ao3.exe?name=sskj_testa&expression=preventiva&hs=1.
- Teng, Ellen J., Douglas W. Woods, and Michael P. Twohig. »Habit Reversal as a Treatment for Chronic Skin Picking: A Pilot Investigation.« *Behavior Modification* 30, no. 4 (2006): 411–22.
- Toneatto, Tony, and Rosa Dragonetti. »Effectiveness of Community-Based Treatment for Problem Gambling: A Quasi-Experimental Evaluation of Cognitive-Behavioral vs. Twelve-Step Therapy.« *The American Journal on Addictions* 17, no. 4 (2008): 298–303.



Yau, Yvonne H. C. , and Marc N. Potenza. »Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment.« *Harvard Review of Psychiatry* 23, no. 2 (2015): 134–46.

***Droge i nekemijske
ovisnosti u Obalno-kraškoj
regiji i Primorsko-goranskoj
županiji***

I
Pregled stanja i trendova
uporabe droga i nekemijskih
ovisnosti u Obalno-kraškoj regiji
i Primorsko-goranskoj županiji

Pregled prevalencije korištenja droga u Obalno-kraškoj regiji i rizičnih ponašanja mladih

Marina Sučić Vuković, Irena Majcan Kopilović

Uvod

Istraživanje ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) europsko je istraživanje o uživanju droga i alkohola kod srednjoškolaca iz država koje sudjeluju u istraživanju. Istraživanje se ponavlja svake četiri godine zbog čega je pogodno za dobivanje podataka i praćenje trendova u četverogodišnjim vremenskim razdobljima. Glavni su ciljevi istraživanja pridobiti podatke o uporabi svih droga među srednjoškolicima u Sloveniji koje smo obradili posebno za Obalno-krašku regiju, odrediti trend uporabe najčešće korištenih droga te ispitati stavove i značajke životnih okolnosti anketiranih srednjoškolaca koje mogu utjecati na uporabu droga.

Materijal i metode

Ciljna populacija regijskog istraživanja 2011. godine bili su srednjoškolci, rođeni 1995. godine koji su u školskoj godini 2010/11 bili upisani u I. razrede srednjih škola. U europsko istraživanje uključilo se 3 180 srednjoškolaca iz Slovenije. U regijskom istraživanju sudjelovale su sve srednje škole Obalno-kraške regije. Ukupno je bilo uključeno 977 srednjoškolaca iz Obalno-kraške regije, od toga 505 mladića (M) i 472 djevojki (Ž). Upitnik istraživanja ESPAD 2011. obuhvaćao je 59 pitanja. Odabrali smo i analizirali odgovore povezane s namjerom i ciljem istraživanja. Za unos i obradu podataka koristili smo statistički program SPSS i Microsoft Excel.

Rezultati i rasprava

Brojni čimbenici mogu utjecati na uporabu droga u populaciji mladih: odnosi s roditeljima i prijateljima, način korištenja slobodnog vremena, škol-

ski uspjeh te slika o sebi i samopoštovanje. U rezultatima smo dobili brojne razlike između spolova. Mladići su se češće svakodnevno bavili sportom i igrali računalne igrice te češće igrali na automatima za igru za novac. Djevojke su češće čitale knjige, bavile se svojim hobijima i zabavljale se vani s prijateljima. Djevojke su u većem udjelu izjavljivale da bez problema dobivaju toplinu i podršku od roditelja, dok su mladići u većem udjelu izrazili dobru sliku o sebi i samopoštovanje.

Kod uporabe droga i stavova o drogama pokazale su se brojne razlike između spolova, kao i između različitih godina istraživanja. Osim duhana i alkohola, najčešće korištena droga bila je kanabis (marihuana ili hašiš). Godine 2011. nismo pronašli razlike među spolovima u udjelu anketiranih učenika koji su koristili kanabis u bilo kojem periodu dosadašnjeg života ili specifično u zadnjih 30 dana. Mladići su u većem udjelu u odnosu na djevojke probali kanabis u mlađim godinama (do 12. godine starosti). Usporedba 2007. i 2011. godine pokazala je da je korištenje kanabisa među mladićima i djevojkama ostala na približno jednakoj razini, no pronađena je negativna promjena u stavovima prema korištenju droga. Godine 2011. dolazi do porasta udjela anketiranih mladića i djevojaka koji su odgovorili da redovno pušenje kanabisa (marihuane ili hašiša) ne predstavlja rizik ili predstavlja samo mali rizik za nanošenje štete samom sebi.

Na drugom mjestu po učestalosti korištenja droga bilo je udisanje hlapljivih sredstava, ljepila i razrjeđivača da bi se nadrogirali.

Rezultati pokazuju da je uporaba drugih droga tijekom bilo kojeg perioda u njihovom dosadašnjem životu (*ecstasyja*, čarobnih gljiva, LSD-a, amfetamina, GHB-a, kokaina, heroina, cracka, tableta za smirenje) u niskim postocima, u najvećem udjelu pri korištenju čarobnih gljiva.

Zaključak

Iz rezultata istraživanja proizlazi potreba za preventivnim programima smanjenja uporabe droga među mladima. Iz »Rezolucije o nacionalnom programu na području zabranjenih droga 2014–2020« (u izvornom obliku: »Resolucija o Nacionalnom programu na području prepovedanih droga 2014–2020«) jasno je da se programi odvijaju u sklopu izvanškolskih aktivnosti, u školama ili lokalnim zajednicama. Iz literature proizlazi da su preporučeni sadržaji preventivnih programa, prije svega davanje informacija i razvijanje socijalnih vještina. Važna je također dostupnost programa za mlade, njihove roditelje i učitelje.

U dokumentu Nacionalnog programa je izložen problem pomanjkanja evaluacije postojećih preventivnih programa.

Literatura

- Buhler, Anneke, and Johannes Thrul. *Prevention of Addictive Behaviours*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2015.
- ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. 2016. Accessed February 15, 2016: <http://www.espad.org/>.
- »Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020.« Uradni list Republike Slovenije št 25/2014. Ljubljana: 2014.
- Stergar, Eva, Vesna Pucelj, and Nina Scagnetti. *ESPAD Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2003*. Ljubljana: Urad za droge, 2005.
- Sučić Vuković, Marina, Irena Majcan Kopilović, and Eva Stergar. *ESPAD Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Zdravstvena regija Koper 2007*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2008.

Pojavnost i kretanje ovisnosti o psihoaktivnim drogama u Republici Hrvatskoj

Marina Kuzman

Ovisnost o psihoaktivnim tvarima dugi je niz godina bila jedina vrsta ovisnosti koja je privlačila pozornost javnosti, zahtijevala organizirani multi-sektorski pristup u sprječavanju nastajanja i posljedica kao i značajne resurse u suzbijanju proširenosti i neželjenom utjecaju na pojedince i društvo. U posljednjim godinama se opaža neočekivan porast broja, vrste i raspoloživosti novih psihoaktivnih tvari u Europi. Samo u 2014. godini sustav rano upozoravanja EMCDDA izvijestio je o 101 novoj tvari. Kako su sastavnice tih droga tvari koje se mogu legalno uvoziti, nije moguća niti kontrola proizvodnje ni potrošnje. Za uspjeh i naglo širenje tog rastućeg tržišta ključna je mogućnost otvorene, legalne prodaje u specijaliziranim dućanima kao i na internetu. Udio aktivne tvari je u tim sredstvima nepoznat, a moguće su ozbiljne posljedice i intoksikacija.

Praćenje pojave i kretanja broja i značajki osoba koje su ovisnici ili konzumenti ilegalnih tvari ključan je podatak za svaku zemlju koja želi provesti strategije i mjere prevencije i suzbijanja nastanka i posljedica ovisnosti. Iako se problem ovisnosti prosuđuje s mnogih aspekata – od adolescentnog eksperimentiranja, legalnih i socijalnih problema, teškoća obrazovanja, zapljena i dr., jedini pouzdani harmonizirani kriterij koji se u rutinskom prikupljanju podataka može kontinuirano pratiti je broj onih koji se liječe u sustavu zdravstva ili u nekoj od nevladinih udruga i organizacija. U Republici Hrvatskoj značajke liječenih ovisnika prate se niz godina putom središnjim Registrom osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Podaci se prikupljaju iz bolničkih ustanova (hospitalizirani i ambulantno liječeni pacijenti) te iz specijaliziranih službi za prevenciju ovisnosti iz županijskih zavoda za javno zdravstvo, a pristižu i iz većine terapijskih zajednica koje provode tretman ovisnika. Osobe se u specifičnoj aplikaciji individualno identificiraju i sve prijave boravka i/ili tretmana se na državnoj razini akumuliraju i omogućavaju in-

dividualizirano praćenje. Podaci se koriste i za »Nacionalni informacijski sustav za droge« te ispunjavanje obaveza prema Europskoj agenciji za praćenje droga (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) i to za indikatore tretmana ovisnosti, zaraznih bolesti povezanih s ovisnošću, smrti zbog ovisnosti te problematične uporabe droga.

Tijekom 2014. godine u zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske registrirano je 7 812 osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga, što odražava stabilizaciju ukupnog broja liječenih u posljednjih nekoliko godina. U tretmanu je bila 841 nova osoba, što također ukazuje na relativno stabilan trend ulazaka u liječenje. Heroinska ovisnost u postupnom je i kontinuiranom padu te je novih heroinskih ovisnika bilo 205, a to je u odnosu na posljednje desetljeće četverostruko smanjenje – u 2000. godini bilo je registrirano 1 009 novih heroinskih ovisnika. Zadržavanje u sustavu liječenja razvidno je i iz prosječne dobi ovisnika koja je i za žene i za muškarce iznad 33 godine. Sustav tretmana ovisnosti u Hrvatskoj temeljen je na izvanbolničkom zbrinjavanju i skrbi, kontinuiranom provođenju postupaka i zajedničkom djelovanju obiteljske medicine i specijaliziranih službi u zavodima za javno zdravstvo. Na bolničkom liječenju bilo zbog detoksikacije bilo zbog komorbiditeta bilo je 1 189 ovisnika. Najizraženiji problemi zlouporabe psihoaktivnih droga su na području Zadarske, Istarske, Šibensko-kninske, Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Dubrovačko-neretvanske županije te Grada Zagreba. Najviše je onih koji pomoć traže zbog heroinske ovisnosti (75,9 %). Prosječne dobi faza ovisničkog ponašanja u onih koji su postali heroinski ovisnici godinama se u Hrvatskoj ne mijenjaju: prosječna dob prve uporabe psihoaktivnog sredstva je oko 16 godina, prvog uzimanja heroina oko 20 godina (obično pušenjem ili ušmrkavanjem); nepunu godinu nakon toga (oko 20,8 godina) slijedi prvo intravensko uzimanje heroina, a na liječenje se dolazi 5 ili više godina nakon toga. Sustav tretmana dobro je organiziran, stabilan i obuhvaća, prema procjenama provedenim različitim preporučenim metodama, više od 50 % potencijalnih korisnika odnosno konzumenata ili ovisnika o heroinu. Za druga ovisnička ponašanja koja ne rezultiraju zahtjevima za liječenje, nužno je provesti daljnje kvalitativne i kvantitativne analize u općoj i posebnim populacijama. Hrvatski adolescenti s marihuanom eksperimentiraju nešto manje od europskog prosjeka, ali su vrlo skloni pijenju i opijanju. Trendovi sve veće prisutnosti sintetičkih psihostimulativnih sredsta-

va izazovi su ne samo za epidemiološko praćenje nego i za buduće preventivne mjere i aktivnosti.

Literatura

- EMCDDA. High-Risk Drug Use Epidemiological Indicator. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>.
- Glavak Tkalić, Renata, Geran-Marko Miletić, Jelena Maričić, and Anja Wertag. »Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji – istraživačko izvješće.« Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2012.
- Hibell, Björn, Barbro Andersson, Thoroddur Bjarnason, Salme Ahlström, Olga Balakireva, Anna Kokkevi, and Mark Morgan. »The 2011 ESPAD Report.« Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou Group, 2012.
- Katalinić, Dragica, and Andreja Huskić. »Izvjestaji o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj.« Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-nadzor-i-istrazivanje-ne-zaraznih-bolesti/odsjek-za-pracenje-ovisnosti-s-registrom-osoba-lijecenih-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga/>.
- Kuzman, Marina, Dragica Katalinic, and Martina Markelic. »Pharmacotherapy in the Addiction Treatment – Similarities And Differences.« In *Abstract Book ISAM Conference*, 21. Geneva.
- Terzić, Senka. »Analiza komunalnih otpadnih voda: inovativni pristup za praćenje trendova zlouporabe droga.« Interno izvješće. Zagreb: Institut Ruđer Bošković, 2015.
- Zdravstveno-statistički ljetopis Grada Zagreba za 2012., 2013., 2014. godinu.* Zagreb: Nastavni zavod za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar« <http://www.stamapr.hr>.

Inovativne metode procjene potrošnje droga praćenjem koncentracije metabolita ilegalnih droga u otpadnim vodama

Paula Žurga

Zlouporaba ilegalnih droga na svjetskoj i na lokalnoj razini ima višestruke zdravstvene, socijalne i ekonomske posljedice. Pouzdana identifikacija i kvantifikacija, koja je u suvremeno doba usavršena, omogućuje precizno praćenje promjena u ponudi i potražnji ilegalnih supstanci u realnom vremenu čime i suzbijanje zlouporabe istih postaje učinkovitije.

Zuccato i suradnici 2008. godine predložili su metodu kojom će se moći preciznije procijeniti ukupna potrošnja droge na nekom području te da oruđe za tu namjenu bude praćenje koncentracije metabolita ilegalnih droga u otpadnim vodama. Naime, ilegalne droge i njihovi metaboliti kontinuirano dospijevaju u otpadne vode humanom ekskrecijom. Istraživanja su pokazala da su neke ilegalne droge vrlo stabilne te se teško uklanjaju tijekom obrade otpadne vode. Upravo stabilnost metabolita ilegalnih droga u vodenom mediju čini metodu procjene potrošnje droga iz rezultata analize otpadnih voda upotrebljivom u forenzičke svrhe. Na ovaj način konzumacija droga može se procijeniti iz podataka o koncentraciji metabolita droga u netretiranoj otpadnoj vodi, protoku vode kroz pročišćivač na kojem se vrši uzorkovanje, broju stanovnika koji žive na području s kojeg na pročišćivač dotječe otpadna voda, brzini ekskrecije pojedinih metabolita u urin i procjenama o veličini pojedinačne doze (Metcalf i sur., 2010).

Opsežno istraživanje iz 2011. godine (Thomas i sur., 2012) obuhvatilo je analizu podataka dobivenih analizom otpadnih voda u 19 europskih gradova uključujući i glavni grad Hrvatske. U navedenoj studiji uspoređivano je opterećenje sustava javne odvodnje ilegalnim drogama i njihovim metabolitima tijekom jednodobnog razdoblja. Objavljeni rezultati uglavnom su se slagali sa službenim podatcima o prevalenciji te dodatno ojačali koncep-

ciju prema kojoj analiza biomarkera u otpadnim vodama daje objektivne podatke o potrošnji droga u realnom vremenu.

Prema rezultatima Thomasa i sur., potrošnja kokaina bila je znatno viša u središnjoj i zapadnoj Europi, od njegove potrošnje u sjevernoj i istočnoj Europi. Rezultati MDMA-a (*ecstasy*) pokazali su najveću potrošnju u Nizozemskoj, a metamfetamina u Finskoj. Najveća potrošnja kanabisa bila je zabilježena u Amsterdamu. Tjedni obrazac potrošnje kokaina i MDMA-a pokazivao je, očekivano, značajan skok u dane vikenda u usporedbi s ostalim danima u tjednu.

U Hrvatskoj su dosad najobuhvatniju studiju o koncentraciji metabolita ilegalnih droga u otpadnoj vodi izradili znanstvenici s Instituta Ruđer Bošković iz Zagreba. Njihov model uzorkovanja uključivao je prikupljanje 24-satnih uzoraka sirove otpadne vode na centralnom pročišćivaču grada Zagreba tijekom dvaju razdoblja od po 9 uzastopnih dana, u proljeće i ljeto, kao i dva puta tjedno (utorkom i nedjeljom) tijekom devet uzastopnih tjedana u razdoblju od travnja do lipnja 2009. Usporedbom rezultata istraživanja sa sličnim istraživanjima u zapadnoj Europi, uočena je razlika u obrascu uporabe najčešćih droga: kokaina, heroina i kanabisa. U Zagrebu je procijenjena količina potrošnje heroina dvaput veća od potrošnje kokaina, dok u zapadnoj Europi potrošnja kokaina višestruko nadmašuje potrošnju heroina. Također, potrošnja amfetamina i MDMA-a znatno je niža nego u drugim europskim gradovima, dok je potrošnja kanabisa u velikoj mjeri usporediva s njegovom potrošnjom drugdje u Europi (Terzić i sur., 2010).

Nastavni Zavod za javno zdravstvo PGŽ jedan je od partnera u projektu »Cjelovit pristup liječenju te socijalnoj i ekonomskoj reintegraciji ovisnika o drogama«. Uzorci prikupljeni na centralnom pročišćivaču grada Rijeke analizirat će se na tekućinskom kromatografu s tandem masenom spektrometrijom najnovije generacije, koju odlikuje visoka osjetljivost i pouzdana identifikacija. Cilj je ustanoviti obrasce potrošnje ilegalnih supstanci i terapeutskih opijata tj. ukupnju potrošnju navedenih supstanci na području grada Rijeke kao i tjedne oscilacije istih.

Literatura

Metcalfe, Chris, Kathryn Tindale, Hongxia Li, Angela Rodayan, and Viviane Yargeau. »Illicit Drugs in Canadian Municipal Wastewater and

- Estimates of Community Drug Use.« *Environmental Pollution* 158, no. 10 (2010): 3179–85.
- Terzić, Senka, Ivan Senta, and Marijan Ahel. »Illicit Drugs in Wastewater of the City of Zagreb (Croatia) – Estimation of Drug Abuse in a Transition Country.« *Environmental Pollution* 158, no. 8 (2010): 2686–93.
- Thomas, Kevin, Lubertus Bijlsma, Sara Castiglioni, Adrian Covaci, Erik Emke, Roman Grabic, Félix Hernández, Sara Karolak, Barbara Kasprzyk-Hordern, Richard H. Lindberg, Miren Lopez de Alda, Axel Meierjohann, Christoph Ort, Yolanda Pico, José B. Quintana, Malcolm Reid, Jörg Rieckermann, Senka Terzic, Alexander L.N. van Nuijs, and Pim de Voogt. »Comparing Illicit Drug Use in 19 European Cities through Sewage Analysis.« *Science of Total Environment* 432 (2012): 432–9.
- Zucchato, Ettore, Chiara Chiabrando, Sara Castiglioni, Renzo Bagnati, and Roberto Fanelli. »Estimating Community Drug Abuse by Wastewater Analysis.« *Environmental Health Perspectives* 116, no. 8 (2008): 1027–32.

Smrtnost zbog neposrednog utjecaja zabranjenih droga u Obalno-kraškoj regiji

Marina Sučić Vuković, Irena Majcan Kopilović

Uvod

Sukladno preporukama Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA), u Sloveniji se prate podaci o neposrednim i posrednim slučajevima smrti zbog uporabe zabranjenih droga. Prema podacima nacionalnih izvještaja, neposredna smrtnost zbog zabranjenih droga u Obalno-kraškoj regiji bila je viša nego u većini ostalih regija. Cilj članka je prikazati stanje na području neposredne smrtnosti zbog zabranjenih droga u Obalno-kraškoj regiji u razdoblju od deset godina te usporediti dobive podatke sa slovenskim prosjekom.

Materijal i metode

Podaci o smrti zbog zabranjenih droga sakupljaju se s pomoću liječničkog izvještaja i obrasca DEM-2. Anonimni podaci uključuju se u zbirku umrlih na Nacionalnom institutu za javno zdravlje¹. Neposredne smrti zbog zabranjenih droga obuhvaćaju, prije svega, trovanje zabranjenim drogama. Mogu biti opredijeljena kao samoubojstva, slučajne smrti ili trovanja pri kojima nije moguće odrediti namjeru. Posredne smrti zbog uporabe droga odnose se na smrti korisnika droga, gdje je kao uzrok smrti identificirana neka druga bolest ili stanje, a uporaba droga navedena je kao dodatni uzrok. U članku smo se ograničili na prikaz smrti zbog neposrednog utjecaja zabranjenih droga. U prikazu smo, zbog malog broja podataka, spojili podatke petogodišnjih vremenskih razdoblja, 2005.–2009. te 2010–2014. Pri podacima o stanovništvu za prvo petogodišnje vremensko razdoblje koristili smo podatke iz 2007. godine pomnožene s 5, u drugom petogo-

1 U izvornom obliku: Nacionalni inštitut za javno zdravlje.

dišnjem razdoblju koristili smo podatke iz 2012. godine pomnožene s 5. Za izračun starosno standardiziranih stupnjeva smrtnosti koristili smo Europsku standardnu populaciju.

Rezultati i rasprava

Rezultati u Obalno-kraškoj regiji pokazali su slično stanje kao u cijeloj Sloveniji. Muškarci su češće umirali zbog trovanja zabranjenim drogama od žena. Od zabranjenih droga na prvom mjestu bio je heroin kao uzrok smrtonosnog trovanja. Zbog malog broja slučajeva, prikazivanje podataka te karakteristike dobivenih podataka su ograničeni, a interpretacija u nekim segmentima problematična.

Zaključak

Za prikazivanje zdravstvenog stanja i zdravstvenih poteškoća osoba koje su ovisne o zabranjenim drogama podaci o smrtnosti zbog trovanja zabranjenim drogama nedovoljno su osjetljivi. Zbog toga je potrebno prikazati rezultate kohortnog istraživanja praćenja smrtnosti osoba ovisnih o drogama na nivou regije.

Literatura

- Beynon, Carol, and Jim McVeigh, Ayesha Hurst and Adam Marr. »Older and Sicker: Changing Mortality of Drug Users in Treatment in the North West of England.« *International Journal of Drug Policy* 21, no. 5 (2010): 429–31.
- Bird, Sheila M., Sharon J. Hutchinson, and David J. Goldberg. »Drug Related Deaths by Region, Sex and Age Group per 100 Injecting Drug Users in Scotland 2000–01.« *The Lancet* 362, no. 9388 (2003): 941–4.
- EMCDDA European Drug Report 2015. <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>.
- Evans, Jennifer L., Judith I. Tsui, Judith A. Hahn, Peter J. Davidson, Paula J. Lum, and Kimberly Page. »Mortality Among Young Injection Drug Users in San Francisco: A 10-Year Follow-Up of the UFO Study.« *American Journal of Epidemiology* 175, no. 4 (2012): 302–8.
- Fugelstad, Anna, Anders, and Gunnar Agren. »Long-Term Mortality and Causes of Death among Hospitalized Swedish Drug Users.« *Scandinavian Journal of Public Health* 42, no. 4 (2014): 364–9.

Nacionalni inštitut za javno zdravje. »Nacionalno poročilo 2014 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji.« Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Accessed March 15, 2016. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacionalno_porocilo_o_stanju_drog_2014.pdf.

Nove psihoaktivne tvari u Sloveniji

Milan Krek

U posljednjim se godinama u EU-u javljaju nove psihoaktivne supstance (NPS) koje su često slične zabranjenim drogama. Prodaju se u »specijaliziranim« trgovinama ili na internetu, a neke su dostupne preko nezakonitih prodavača zabranjenih droga. Često su označene oznakama koje govore da »nisu namjenjene za ljude« s namjerom da se zaobiđe zakonodavstvo (Evropska komisija, 2011). Te se tvari pojavljuju pod različitim imenima kao što su: *designer drugs*, *legal highs*, *herbal highs*, *bath salts*, *research chemicals*, *laboratory agents*. Zajedničko je tim tvarima da ih isprva ne možemo pronaći među zabranjenim supstancama jer nisu uvrštene na listu zabranjenih droga nastalu prema međunarodnoj konvenciji iz 1961. i 1971. (NPS – New psychoactive substances, 2012). Ujedinjeni narodi NPS su razvrstili u sljedeće grupe: stimulante, opioide, sintetičke kanabinoide, sedative i hipnotike, disocijativne droge te klasične halucinogene droge (International Drug Control Conventions). U 2014. godini u državama članicama EU-a bilo je 8 343 oduzema kationona, 29 395 sintetičkih kanabinoida i 10 699 oduzema ostalih novih sintetičnih tvari (EU Drug Markets Report, 2015). U Sloveniji je 2014. godine otkriveno i identificirano 59 različitih NPS-a, od toga je bilo 38 spojeva otkrivenih po prvi puta u Sloveniji, 9 je bilo potpuno novootkriveno na svjetskoj razini. U posebnoj akciji policija je preko interneta kupila 32 forenzična uzorka, od kojih 20 % nije bilo ispravno deklarirano (Drev, 2016). Iz perspektive javnog zdravlja to predstavlja veliku opasnost jer ljudi koriste droge za koje ne znaju što su zapravo i kakve posljedice mogu imati na njihovo zdravlje. Na slovenskom su prostoru posljednjih godina nastale velike promjene na području droga, na tržište su počele dolaziti nove droge. Na terenu su najčešće prisutni NPS-ovi iz skupine katinona koji su problematični prije svega zbog toga što se brzo razvije želja za ponovnom

uporabom. Druga velika skupina novih droga na slovenskom prostoru pripada sintetičkim kanabinoidima koji imitiraju učinke konoplje, ali su ti učinci obično puno jači te djeluju kraće. Nažalost, uporaba sintetičkih kanabinoida nosi sa sobom iznimno visoke rizike. Dodatna prepreka je da ih se postojećim testovima ne može dokazati (Sande i sur., 2016). Podaci iz Eurobarometra iz 2014. koji su obuhvatili populaciju mladih u dobnoj skupini 15–24 godina, pokazali su da 92 % svih ispitivanih u EU-u, nikada u životu nije probalo nove psihoaktivne tvari; 4 % je koristilo NPT prije više od 12 mjeseci; 3 % ih je koristilo te tvari u zadnjih 12 mjesecih i 1 % u posljednjih 30 dana. Većina je dobila NPS od prijatelja (68 %), 27 % od preprodavača, 10 % u specijaliziranim trgovinama i samo 3 % preko interneta. Slovenci su u studiji Eurobarometra uvršteni među tri države koje imaju jednu od najvećih stopa korištenja NPS-a. Prema tom istraživanju, NPS nikada u životu nije probalo 87 % ljudi, 6 % je koristilo NPS prije više od 12 mjeseci, 4 % ih je koristilo NPS u zadnjih 12 mjeseci i 3 % u posljednjih 30 dana (»Young People and Drugs«, 2014).

U populaciji osoba 15–64 godina NPS je u Sloveniji, bar jednom u životu, koristilo 0,6 % pojedinaca. Prosječna starost pri prvoj uporabi novih psihoaktivnih supstanci u Sloveniji 2012. godine iznosila je 21 godinu. Pojedina koji su već nekada u svojem životu probali NPS je prema spolu u Sloveniji bilo 0,9 % muških i 0,3 % ženskih ispitanika, što je ujedno i statistički značajna razlika između spolova. U dobnoj skupini 15–24 godina (1,8 %) udio onih koji su bar jednom u životu probali NPS statistički je značajno veći nego u dobnoj skupini 35–44 godina (0,4 %), 45–55 godina (0,1 %) i 55–64 godina (0,1 %). Udio onih koji su bar jednom u životu probali NPS je statistički značajno veći u dobnoj skupini 25–34 godina (1,0 %) nego u dvjema najstarijim skupinama. Među školarcima (2,0 %) i nezaposlenim (1,6 %) stanovnicima udio uporabe NPS-a bar jednom u životu statistički je značajno veći nego među aktivnim stanovništvom (0,3 %). Udio onih koji su bar jednom u životu probali NPS je među stanovnicima gusto naseljenih područja (1,3 %) statistički značajno veći nego kod stanovnika srednje (0,4 %) i rijetko naseljenih područja (0,5 %). Kod stanovnika zapadne Slovenije (0,9 %) bilježimo statistički značajno veći udio uporabe novih psihoaktivnih tvari bar jednom u životu, nego kod stanovnika istočne Slovenije (0,3 %). U Obalno-kraškoj regiji NPS je bar jednom u životu koristilo NPS 0,9 % stanovnika u starosti od 15–64 godina. Veći udio onih koji su probali NPS nalazimo samo još u Osrednjoj statističnoj regi-

ji (1,2 %) i u Notranjsko-kraškoj regiji (1,6 %) (Koprivnikar i sur., 2015). Sistem ranog otkrivanja droga koji su ustanovili EMCDDA i EUROPOL djeluje i na slovenskom prostoru. Pomoću dobro razvijene mreže praćenja novih tvari te ranog informiranja o novim tvarima, brzo dobijemo informacije i jednako tako brzo ih posređujemo stručnoj javnosti (Drev, 2016). Na slovenskom prostoru identificirane NPS-ove, Ministarstvo za zdravlje¹ redovno uvrštava na listu zabranjenih droga. Zabranom omogućujemo policiji i carini da te tvari oduzmu i provedu adekvatan prekršajni ili kazneni postupak protiv osobe ili kriminalnog udruženja koje proizvodi ili distribuira konkretno NPS (»Uredba o razvrstivki prepovedanih drog«, 2014). Uporaba NPS je kako u svjetovnom tako i u europskom i slovenskom prostoru nešto novo, na što države nemaju još uvijek dovoljno zadovoljavajućih odgovora, zbog čega nemaju ni dovoljno razvijenih mjera koje bi posljedično mogle smanjiti uporabu NPS-a i smanjiti štetu koju uzrokuju NPS-ovi. Pojavnost NPS-a zbog stalnog nastajanja NPS-a teško je pratiti adekvatnim mjerama. Obalno-kraška regija pripada opterećeniji regiji na području uporabe NPS-a, zato je potrebno u regiji razviti nove inovativne pristupe na području praćenja pojavnosti i traženja novih načina prevencije uporabe i tretmana ovisnika o NPS-u te razvijati nove pristupe na području smanjenja ponude, pri čemu je potrebno posebnu pozornost namijeniti preprodaji NPS-a internetom.

Literatura

- Drev, Andreja, ed. *Stanje na području drog v Sloveniji 2015*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016.
- »EU Drug Markets Report.« Luxembourg: Publication Office of the European Union, 2016.
- European Commission. »Young People and Drugs.« Report. Flash Eurobarometer 401 – TNS Political & Social. 2014. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf.
- Evropska komisija. »Sporočilo komisije evropskemu parlamentu in Svetu.« COM(2011)689. Bruselj: Evropska komisija, 2011.
- International Drug Control Conventions. UNODC. 2016. <http://www.unodc.org/>.
- Koprivnikar, Helena, Maja Zorko, Andreja Drev, Marjetka Hovnik Keršmanc, Ines Kvaternik, and Mirna Macur. *Uporaba tobaka, alkohola in*

1 U izvornom obliku: Ministrstvo za zdravje.

prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. Electronic edition.

NPS – New Psychoactive Substances. UNODC. 2012. <http://www.unodc.org/drugs>.

Sande, Matej, Mina Paš, Simona Šabič, and Klara Nahtigal. *Uporaba novih snovi v Sloveniji.* Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 2016.

»Uredba o razvrstitvi prepovedanih drog.« Uradni list RS. 45/2014. 2014.

Nove psihoaktivne tvari i prateći izazovi u Hrvatskoj

Dijana Jerković

Nove psihoaktivne tvari predstavljaju pojavu koja posljednjih 20-ak godina privlači pažnju sve većeg broja znanstvenika, stručnjaka i kreatora politika. Riječ je o spojevima koji oponašaju učinke klasičnih droga, a koji nisu obuhvaćeni UN-ovom »Jedinstvenom konvencijom o opojnim drogama« iz 1961. godine niti UN-ovom »Konvencijom o psihotropnim tvarima« iz 1971. godine (Council of the European Union, 2005; UNODC, 2015). Na tržištu se nalazi veliki broj skupina novih psihoaktivnih tvari, a među najčešće identificiranim spominju se sintetski kanabinoidi i sintetski katinoni (EMCDDA/Europol, 2015; Evans-Brown i sur., 2015; UNODC, 2015). Proizvodi koji sadrže nove psihoaktivne tvari nerijetko se krivo deklariraju te se prodaju putem Interneta i u specijaliziranim trgovinama, tzv. *smart shopovima* kao *legal high* proizvodi, istraživačke kemikalije, nadopune prehrani te dizajnerske droge i lijekovi (Brandt, King i Evans-Brown, 2014; EMCDDA/Europol, 2015; Evans-Brown i sur., 2015).

Na svjetskoj razini ne postoji sustavno praćenje novih psihoaktivnih tvari, dok je u Europskoj uniji 2005. godine temeljem Odluke Vijeća 2005/387/JHA (Council of the European Union, 2005, 32) ustrojen europski sustav ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari (King i Sedefov, 2007). U okviru ovog sustava identificirano je preko 450 novih tvari, među kojima su 134 sintetska kanabinoida (EMCDDA, 2015).

Posljednjih nekoliko godina pojava novih psihoaktivnih tvari bilježi se i u Hrvatskoj, stoga je Vlada Republike Hrvatske u studenom 2007. godine usvojila »Protokol o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj« koji omogućuje pravovremenu razmjenu informacija o novim pojavama među svim relevantnim dionicima. Glavni izvor informacija predstavljaju podaci o identificiranim

novim psihoaktivnim tvarima Ministarstva unutarnjih poslova. Uz to, pažnja se posvećuje i praćenju interneta i *smart shopova*, provedbi istraživanja uporabe novih psihoaktivnih tvari, prikupljanju podataka iz zdravstvenog sustava te informacijama programa smanjenja šteta. Jedan od temeljnih odgovora na ovu pojavu uključuje stavljanje navedenih tvari na »Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga« (*Narodne novine* 10/2016), što je u nadležnosti Ministarstva zdravlja. Nadalje, pravovremeno informiranje partnera »Sustava ranog upozoravanja« postiže se mjesečnim izvješćima te omogućavanjem pristupa »Bazi novih psihoaktivnih tvari« koja je ustrojena pri Uredu za suzbijanje zlouporabe droga.

S obzirom na to da je riječ o nedovoljno istraženim pojavama čija se dinamika na tržištu mijenja velikom brzinom i koje predstavljaju javno-zdravstvene rizike (EMCDDA/Europol, 2015), potrebno je promišljati, planirati i provoditi odgovarajuće odgovore u području smanjenja ponude i potražnje ovih tvari. Uz zakonsku kontrolu i onemogućavanje/reguliranje njihove prodaje u specijaliziranim trgovinama, osobito je važno usmjeriti se na smanjenje šteta i zdravstvenih rizika povezanih s novim psihoaktivnim tvarima, kao i na istraživanja čimbenika koji doprinose njihovom konzumiranju.

Literatura

- Brandt, Simon D., Leslie A. King, and Michael Evans-Brown. »The New Drug Phenomenon.« *Drug Testing and Analysis* 6, no. 7–8 (2014) 587–97.
- Council of the European Union. »Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the Information Exchange, Risk-Assessment and Control of New Psychoactive Substances, OJ L 127, 20. 5. 2005.« 2005.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/Europol. »EMCDDA/Europol 2014 Annual Report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA.« Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.
- Evans-Brown, Michael, Anna Gallegos, William Francis, Rachel Christie, Andrew Cunningham, Joanna Sekula, Anabela Almeida, and Roumen Sedefov. »New Psychoactive Substances in Europe. An Update from the EU Early Warning System.« EMCDDA. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015.

King, A. Leslie, and Roumen Sedefov. »Early-Warning System on New Psychoactive Substances. Operating Guidelines.« EMCDDA. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

Ministarstvo zdravlja. »Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga te tvari koje se mogu uporabiti za izradu droga.« *Narodne novine*, October, 2016.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). »World Drug Report.« New York: United Nations, 2015.

Vlada Republike Hrvatske. »Protokol o Sustavu ranog upozoravanja u slučaju pojave novih psihoaktivnih tvari u Republici Hrvatskoj.« 2007. <https://drogeiovisnosti.gov.hr/dokumenti/10?page=1&tag=-1&tip2=&Datumod=&Datumdo=&pojam=protokol>.

Zabranjene tvari u sportu u Sloveniji te u Obalno-kraškoj regiji

Milan Krek

Doping u sportu označava uporabu tvari i postupaka koje su zabranile međunarodne i nacionalne sportske institucije. Uporaba određenih tvari i postupaka štetna je za čovjekov organizam i zato sve sportske organizacije pokušavaju zaštititi sportaše od njihovih štetnih nuspojava. Radi se prije svega o tvarima koje sportašima daju određenu prednost nad ostalima, tako da sportašu povećaju sposobnost za postizanje boljih rezultata. Na taj se način krši sportska etika te također šteti zdravlju. S uzimanjem dopinga je ozbiljno povezano i poticanje na uzimanje, davanje i propisivanje tih sastojaka te omogućavanje uživanja i preprodaje istih (Osredkar, 2003). Većina zabranjenih tvari u sportu uzrokuje ozbiljne nuspojave, posebno kada se koristi više takvih tvari istovremeno, u visokim dozama i dugo vremena. Dugoročne posljedice teško je predvidjeti, ali su vjerojatno još teže kod genetskog dopinga u kojem se utječe na genetski materijal, s ciljem da sportaš dobije bolje natjecateljske sposobnosti. Naše današnje znanje o šteti koju uzrokuje doping vjerojatno je samo vrh ledene gore te ćemo većinu posljedica vjerojatno otkriti tek u budućnosti. Sportaši koriste veće količine zabranjenih tvari nego je otkriveno u istraživanjima, zato su posljedice koje evidentiramo u istraživanjima puno manje nego su zapravo kod sportaša (Birzniece, 2015). Odnos prema dopingu među obiteljskim liječnicima je negativan, a njegovo poznavanje vrlo slabo i većina želi na tom području djelovati preventivno (Backhouse i McKenna, 2011). Istraživanje na francuskim liječnicima opće prakse pokazalo je da ih 87 % misli da je doping štetan i 80 % da je doping vrsta ovisnosti; 37 % dobilo je u posljednjih godinu dana upit o dopingu od svojih pacijenata; samo 34 % bilo je upoznato s novijim zakonom o dopingu. Većina (82,5 %) ih je u upitniku izrazila mišljenje da su postojeće metode preveniranja dopinga neučinkovite. Većina (55 %) je izrazila mišljenje da su upravo mladi najveća meta dopinga. 2 % liječnika izrazilo je mišljenje

da bi propisalo zabranjene tvari u sportu, ako bi to zahtjevalo zdravstveno stanje sportaša. Budući da su liječnici važni, kako s vidika propisivanja zabranjenih tvari tako i s vidika otkrivanja i prevencije dopinga, trebaju veću osposobljenost za to područje, kako bi bili uspješniji u preveniranju dopinga (Laure, 2002). 2. srpnja 1992. je Slovenija ratificirala protudopinšku konvenciju Vijeća Europe, koja je na snagu stupila 1. rujna 1992. S ratifikacijom te konvencije Slovenija se obvezala da će ispunjavati njene odredbe. Godine 1995. u Sloveniji smo donijeli novi zakon o sportu kojemu je bio dodan član koji propisuje da sportaši, organizatori ili priređivači natjecanja, izvođači godišnjeg programa i nadležni zdravstveni radnici poštuju odredbe europske konvencije protiv dopinga te odredbe Međunarodnog olimpijskog odbora (»Zgodovina boja proti doping u Sloveniji«, 2016).

Godine 1996. Slovenija je ustanovila prvu nacionalnu antidopinšku komisiju (Osredkar, 2003). Godine 2007. prihvatila je u Državnom parlamentu¹ »Međunarodnu konvenciju protiv dopinga u sportu«. Konvencija obvezuje države potpisnice da će zakonskim i drugim mjerama izvoditi aktivnosti na području preveniranja uporabe zabranjenih tvari u sportu (Zakon o ratifikaciji međunarodne konvencije proti uporabi prepovedanih snovi v športu, 2007). Slovenija je u Kaznenom zakonu² iz 2008. godine u 186. i 187. članku opredijelila kaznena djela neopravdane proizvodnje i prometa nedozvoljenim tvarima u sportu i njihovim prijašnjim supstancama. Po tom Kaznenom zakonu, kazneno je djelo također nagovaranje na uzimanje tih tvari te davanje tvari drugoj osobi, kao i davati na korištenje prostore u kojima se te tvari uživaju (Kazenski zakonik Republike Slovenije, 2008). Slovenski olimpijski odbor³ 2010. godine prihvatio je protudopinški pravilnik koji na nacionalnom nivou predstavlja pravni okvir programa prevencije dopinga u sportu te definira godišnji plan testiranja na nacionalnom nivou, izvođenje programa testiranja, upravljanje rezultatima i dvostupanjski disciplinski postupak. Slovenija je na temelju međunarodnih konvencija protiv dopinga (»Europska konvencija protiv dopinga 1989« i UNESCO 2005) dužna osigurati i sljedeće aktivnosti: osigurati uvjete za ustanovljenje neovisne nacionalne protudopinške organizacije, poticati programe obrazovanja, osvješćivanja i informiranja, poticati znanstveni i istraživački rad u otkrivanju

1 U izvornom obliku: Državni zbor.

2 U izvornom obliku: Kazenski zakonik.

3 U izvornom obliku: Olimpijski komite Slovenije.

novih tehnika dopinga, smanjiti uporabu zabranjenih tvari i postupaka, prevenirati nedozvoljenu trgovinu dopinškim sredstvima, u kvalitativnom smislu jačati postupke dopinških kontrola, osigurati učinkovitost sankcija donošenih protiv kršitelja (oduzimanje javnih financijskih sredstava), jačati sudjelovanje s nacionalnim i međunarodnim organizacijama. Godine 2013. ustanovljena je neovisna Slovenska antidopinška organizacija (SLOADO) kao nasljednica Nacionalne antidopinške komisije koja osim testiranja obavlja i druge važne zadatke, kao što su osvještavanje sportaša i građana o opasnosti dopinga, određivanje iznimaka kod terapijske uporabe, osposobljavanje stručnjaka licenciranim seminarima za izvođenje različitih zadataka u okviru nadzora i sudjelovanja u međunarodnim projektima (»Zgodovina boja proti doping u Sloveniji«, 2016). Iz izvješća SLOADO-a može se vidjeti da se broj izvedenih testiranja u Sloveniji iz godine u godinu povećava (Tablica 1).

Tablica 1: Broj pregleda sportaša na prisutnost zabranjenih tvari u sportu od 2011. do 2015. (izvor: Godišnja izvješća⁴ SLOADO).

Godina	Broj ukupnih pregleda	Broj pregleda urina	Broj pregleda krvi
2011.	278	216	62
2012.	219	210	9
2013.	404	402	2
2014.	370	352	18
2015.	546	453	93
Ukupno	1831	1633	184

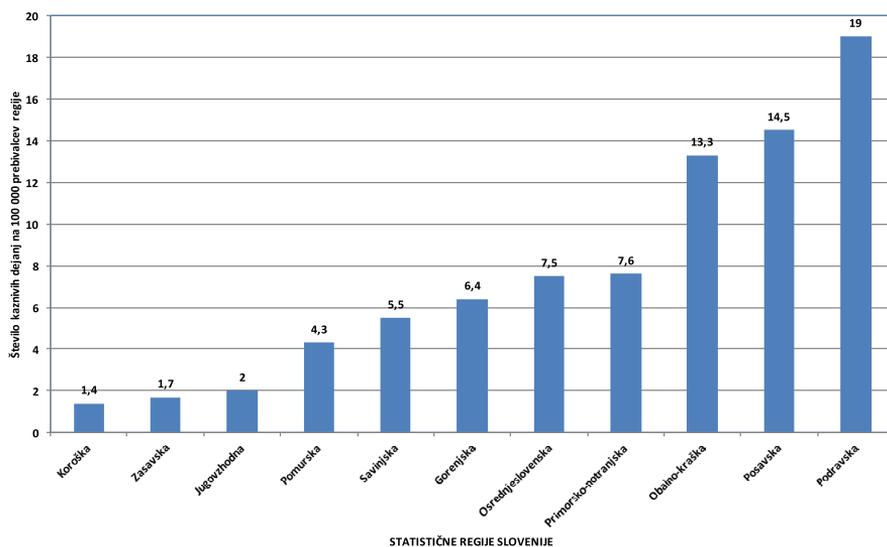
FIFA (Međunarodna nogometna organizacija) redovno testira registrirane sportaše te je s tim ciljem ustanovila poseban odjel. Iz Tablice 2 vidi se da je značajno povećala broj testova na godinu u razdoblju od 2005. do 2012. godine. U tih osam godina primjenila je 230 482 testova, od kojih je pozitivnih na zabranjene tvari u sportu bilo 752 ili 0,33 %. Od 230 482 testova, na kanabinoide bilo je pozitivnih 318 (0,14 %) testova i na anabolične steroidne hormone 93 (0,04 %). Na neke ostale zabranjene tvari u sportu pozitivnih je bilo 341 (0,15 %) test (Dvorak, 2014).

4 U izvornom obliku: Letna poročila.

Tablica 2: Broj testova koje je primjenila FIFA u pojedinoj godini od 2005. do 2012. godine i postotak pozitivnih testova koji su rezultirali disciplinskim mjerama za sportaše (Dvorak, 2014).

	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	Ukupno
Broj testova	23478	25707	28131	33445	32526	30398	28587	28008	230482
Broj pozitivnih testova	76	89	103	82	72	105	119	106	752
Postotak	0,32 %	0,35 %	0,36 %	0,36 %	0,22 %	0,35 %	0,42 %	0,38 %	0,33 %

Od 2009. godine na dalje u Sloveniji primijećujemo i broj kaznenih djela povezanih sa zabranjenim tvarima u sportu, u skladu s 186. i 187. člankom



Slika 1: Broj kaznenih djela s područja zabranjenih tvari u sportu na 100.000 stanovnika pojedine regije po 186. i 187. članku Kaznenog zakona Slovenije u razdoblju od 2009. do 2015.

Kaznenog zakona Republike Slovenije. Prema podacima slovenske policije od 2009. do 2015. godine bilo je zabilježenih 170 kaznenih djela s područja proizvodnje i preprodaje zabranjenih tvari u sportu odnosno prosječno 34 kaznena djela na godinu.

U Obalno-kraškoj regiji od 2009. do 2015. zabilježenih je 15 kaznenih djela s područja proizvodnje i preprodaje zabranjenih tvari u sportu. Na prostoru Slovenije u razdoblju 2009.–2015. otkriveno je takvih 8 kaznenih djela na 100 000 stanovnika. U Obalno-kraškoj regiji u istom razdoblju otkriveno je 13 kaznenih djela na 100 000 stanovnika. Po broju kaznenih djela zbog zabranjenih tvari u sportu, na 100 000 stanovnika pojedine regije, gustoća je takvih kaznenih djela najveća u Podravskoj i Spodnje posavske regiji, slijedi Obalno-kraška regija s 13,3 kaznenih djela na 100 000 stanovnika (Slika 2).

U skladu sa stručnim smjernicama SLOADO-a, potrebno je redovno izvoditi testiranja sportaša, u isto vrijeme aktivno osvješćivati opću javnost i sportaše o opasnostima zabranjenih tvari u sportu. Potrebno je također uvesti obrazovanja s tog područja u školu i sportska društva te isto tako i među laike, da uspostavimo uvjete koji će prevenirati uporabu zabranjenih tvari u sportu i omogućiti pravovremeno prepoznavanje njihove uporabe u sportu. Zdravstvena služba u regiji mora biti pažljivija prema uporabi dopinga kod rekreativnih i aktivnih sportaša. U toj namjeri smisljeno bi bilo dodatno obrazovati liječnike u osnovnom zdravstvu kako bi prepoznali doping kod rekreativnih kao i kod aktivnih sportaša te pravovremeno i pravilno reagirati.

Osim toga potrebno je u skladu s postojećim kaznenim zakonodavstvom, aktivno otkrivati i kažnjavati proizvođače i preprodavače tvari te trenere i druge koji omogućavaju uporabu zabranjenih tvari u sportu te ih adekvatno kazniti s ciljem da se smanji proizvodnja i ponuda te uporaba zabranjenih tvari u sportu. Obalno-kraška regija po broju otkrivenih kaznenih djela s tog područja pripada slovenskom vrhu, zbog čega su aktivnosti na tom području značajne u kontekstu očuvanja javnog zdravlja u regiji i preveniranja uporabe nedozvoljenih tvari u sportu.

Literatura

- Backhouse Susan H., and Jim McKenna. »Doping in Sport: A Review of Medical Practitioners' Knowledge, Attitudes and Beliefs.« *International Journal of Drug Policy* 22, no 3 (2011): 198–202.
- Birzniece Vita. »Doping in Sport: Effects Harm and Misconceptions.« *Internal Medicine Journal* 45, no. 3 (2015): 239–48.

- Dvorak, Jiri, Martial Saugay, and Yannis P. Pitsiladis. »Challenges and Threats to Implementing the Fight against Doping in Sport.« *British Journal of Sports Medicine* 48, no. 10 (2014) 807–9.
- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Uradni list, št. 55/2008. 2008.
- Laure, P., C. Bisinger, and T. Lecef. »General Practitioners and Doping in Sport: Attitudes and Experiences.« *British Journal of Sports Medicine* 37, no. 4 (2003): 335–8.
- Olimpijski komite Slovenije. »Število športnikov po panogah.« 2016. <http://www.olympic.si/>.
- Osredkar, Joško. »Doping, kaj je to in kdaj?« *Medicinski razgledi* 42 (2003): 369–99.
- »Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji 2014–2023.« Uradni list RS št. 26/2014. 2014.
- SLOADO – Slovenska antidoing organizacija. »Zgodovina boja proti dopingu v Sloveniji.« 2016. Dostopno na: <http://www.sloado.si/kategorija/zgodovina-slovenija>.
- »Zakon o ratifikaciji mednarodne konvencije proti uporabi prepovedanih snovi v športu.« Uradni list RS št. 113/2007. 2007.

Doping i droga u Hrvatskoj

Uroš Šuljić

Tijelo ovlašteno za borbu protiv dopinga u Hrvatskoj je Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping (HZTA) koji djeluje od kraja 2010. godine. Doping definiramo kao primjenu tvari koje pripadaju različitim skupinama farmakološki aktivnih tvari i nedozvoljenih postupaka čija primjena nije dozvoljena i protivi se etici u sportu i medicini. Jednostavnije rečeno, doping je zlouporaba lijekova u svrhu poboljšanja sportaševe izvedbe. Međutim doping ili konkretnije rečeno zlouporaba lijekova, nije prisutan samo u sportu, on je prisutan u raznim drugim profesijama i životu općenito.

Droga u sportu

Često se poistovjećuje doping i droga, droga kao i doping stvara neku vrstu ovisnosti, međutim što se sportaša tiče droge ne bi imale i nemaju učinak u pozitivnom smislu, one ne poboljšavaju izvedbu sportaša. Upravo obrnuto. Od droga kod sportaša susrećemo kokain koji je prisutan kao stimulans (koji će povećati budnost i želju za nadmetanjem, a smanjiti umor) te kanoibinoide – marihuanu često zvanu i »rekreacijska droga«.

Tko, kada i kako testira sportaša u Hrvatskoj?

Dopinške kontrole i testiranja sportaša moraju se odvijati u skladu s Kodeksom i Međunarodnim standardom za testiranje i istrage. Sportaši koji se natječu na međunarodnoj ili nacionalnoj razini mogu biti testirani bilo kad i bilo gdje. Akreditirani dopinški kontrolori (prethodno posebno obučeni) provode testiranja.

Koraci dopinške kontrole:

- odabir sportaša,
- obavješćivanje,
- javljanje u postaju dopinške stanice,
- odabir posude za uzimanje urina,

- prikupljanje uzorka,
- odabir spremnika za urin, pakiranje,
- mjerenje specifične težine,
- ispunjavanje formulara,
- slanje uzorka u laboratorij.

Doping u Hrvatskoj

Za 2015. godinu možemo reći da je bila godina skandala, dopinga i korupcije. Ipak osnovni cilj Službe za borbu protiv dopinga Hrvatskog zavoda za toksikologiju i antidoping (HZTA) je stalno djelovanje na zaštiti osnovnih prava sportaša da sudjeluju u sportu bez dopinga i da na taj način promovira zdravlje, pravednost i jednakost za sve sportaše. Prvog siječnja 2015. godine na snagu je stupio novi »Svjetski antidopinški kodeks«, a doneseni su i novi međunarodni standardi kao obvezni dokumenti za sve zemlje potpisnice UNESCO-ove »Konvencije«.

U 2015. godini ukupno je provedeno 500 dopinških kontrola (250 na natjecanju, 250 izvan natjecanja). U testiranja je bilo uključeno 29 različitih sportova. Pozitivnih je bilo 6 dopinških testova.

Prevenција dopinga i edukacija

Svake godine sve se više radi na prevenciji dopinga. HZTA provodi čitav niz aktivnosti radi postizanja što boljih rezultata. Program edukacije provodi se po školama i sportskim klubovima, a od 2014. godine predavači HZTA-e uključili su se i u nastavu dodiplomskog studija Medicinskog fakulteta u Zagrebu sudjelovanjem u održavanju izbornog predmeta »Doping i antidoping« studentima četvrte godine medicine te u nastavu na doktorskom studiju Kineziološkog fakulteta u Zagrebu.

HZTA je također oformila i Savjetovalište za antidoping i racionalnu farmakologiju. Isto tako već niz godina (osam) izdaje se magazin pod nazivom *NE!DOPINGU* koji je jako dobro prihvaćen među sportašima i osobama povezanim sa sportom.

Program edukacije koji se provodi u Hrvatskoj osmišljen je tako da osigurava svim zainteresiranim sportašima i njihovim organizacijama pravodobne i stručne informacije o pitanjima dopinga.

Ciljane skupine su različite: od reprezentativaca i sportaša A-kategorije, registriranih klubova, nacionalnih sportskih saveza, liječnika, odvjetnika, sudaca, studenata, te djece osnovne i srednje škole.

Zaključak

S većim brojem testiranja bilo bi i više pozitivnih dopinških slučajeva. Međutim, izuzetno je važno poznavati sportove i koje bi to zabranjene tvari mogle pomoći u pojedinom sportu. Tako se može osmisliti inteligentno testiranje, a usput i odrediti broj potrebnih testiranja. Doping je kao svojevrsna zaraza, sve više se širi i Hrvatska nije izdvojena od tog trenda.

Literatura

Antidoping – HZTA. Accessed February 8, 2016. <http://www.antidoping-hzta.hr/>.

Dikić, Nenad. *100 pitanja o dopingu*. Beograd: Nenad Dikić, 2007.

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping. Accessed February 5, 2016. <http://www.hzt.hr/>.

Prijavljeni primjeri dijagnosticiranih infekcija HIV-virusom i AIDS-om u Sloveniji

Kaja Božič, Boris Kopilović

Korištenje i porast uživanja zabranjenih droga veliki je socijalno-medicinski problem posvuda u svijetu, a ovisnost je multidisciplinarni i globalni problem. Korisnici zabranjenih droga pripadaju skupini s visoko rizičnim ponašanjem za inficiranje HIV-om zbog dijeljenja i ponovnog korištenja pribora za injektiranje, kao i spolnih odnosa bez zaštite. Kod povećanog broja infekcija među intravenskim korisnicima zabranjenih droga, zaraza HIV-om može s širiti do opće populacije spolnim odnosom bez zaštite.

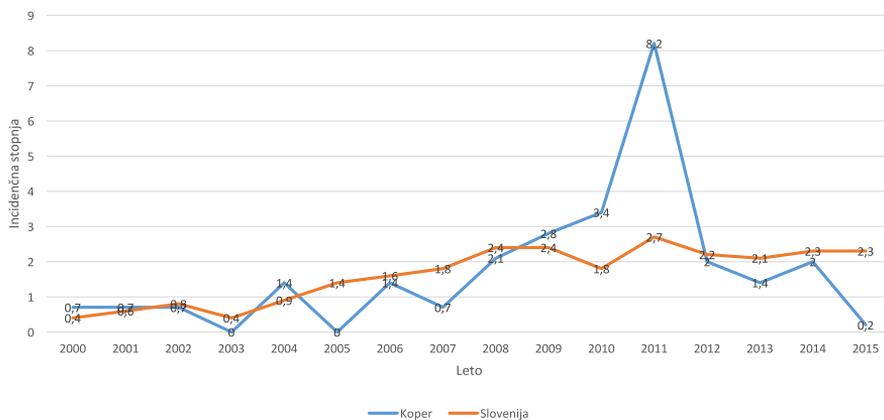
Prijavljeni primjeri dijagnosticiranih infekcija s HIV-om

Epidemiološko praćenje infekcije s HIV-om, izvodi se na Nacionalnom institutu za javno zdravlje¹ u skladu s temeljnim odredbama Zakona o zdravstvenoj djelatnosti² (ZZDej – Ur. list RS br. 23/2005, 14/2013) i slovenskom Strategijom prevencije i upravljanja zaraze HIV-om (u izvornom obliku: »Strategija sprečavanja in obvladovanja okužbe s HIV) za razdoblje 2010–2015« (»Strategija sprečavanja in obvladovanja okužbe s HIV/aidsa 2010–2015«, 2009). Praćenje se temelji na redovnom prikupljanju, obradi i posredovanju podataka o prijavljenim primjerima. Prijava i posredovanje adekvatnih podataka o zaraznim bolestima u skladu su sa zakonskim (ZZPPZ – Uradni list RS br. 65/2000, ZNB-UPB1 – Uradni list RS br. 33/2006) i izvršnim odredbama (Pravilnik o prijavi nalezljivih bolesti in posebnih ukrepah za njihovo sprečavanje in obvladovanje: Uradni list RS št. 16/1999). »Za osiguravanje dobre usporedivosti podataka o prijavljenim primjerima, koriste se definicije za potrebe epidemiološkog praćenja i upotrebljavaju standardizirani skupovi podataka« (Sočan i Šubelj, 2012; Klavs, 1993; Commission Decision of 28/IV/2008 v Klavs, 2015, 2).

1 U izvornom obliku: Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ.

2 U izvornom obliku: Zakon o zdravstveni dejavnosti.

Posljednjih petnaest godina (2000.–2015.) u Sloveniji je bilo ukupno 534 primjera novih dijagnoza infekcije HIV-om (Slika 1). Godišnji broj prijavljenih primjera za cijelu Sloveniju kretao se od najmanje 8 primjera (0,4/100 000 stanovnika) u 2000. i 2003. godini do najvećeg broja od 55 primjera (2,7/100 000 stanovnika) 2011. godine. U odnosu na većinu država Europske Unije (EU) imamo relativno nisku prijavnu incidenciju, s obzirom na to da je 2014. godine prosječna prijavna incidencija infekcije HIV-om u 30 država EU/EEA 5,9/100 000 stanovnika (HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2015). U koparskoj zdravstvenoj regiji godišnji se broj prijavljenih primjera kretao od najnižeg 0 (0,0/100 000 stanovnika u 2003. godini i 2005. godini do najvećeg u 2011. godini (8,2/100 000 stanovnika). Pri interpretaciji tih podataka moramo biti svjesni da prijavna incidencija ne odražava dobro stvarnu učestalost novih infekcija u stanovništvu, jer se dijagnoza najčešće postavi tek nekoliko godina nakon infekcije (Klavs, 2015, 3).

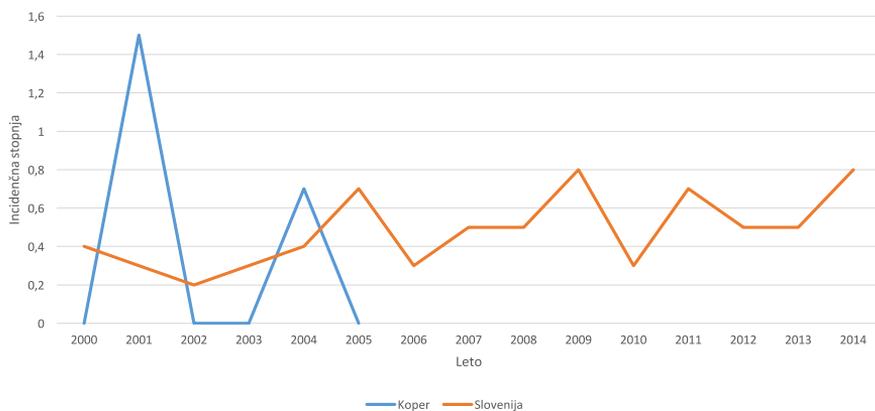


Slika 1: Broj dijagnosticiranih primjera infekcije HIV-om na 100 000 stanovnika s obzirom na regiju stanovanja u vrijeme postavljanja dijagnoze, Slovenija, 2000.–2015.

Prijavljeni primjeri dijagnosticiranih AIDS-a

Posljednjih petnaest godina (2000.–2015.) u Sloveniji je bilo ukupno 142 nova primjera AIDS-a. Godišnji broj primjera za cijelu Sloveniju kretao se od najmanjeg 2 (0,2/100 000 stanovnika) 2002. godine do najvećeg 17 (0,8/100 000 stanovnika) 2009. godine. U koparskoj zdravstvenoj regiji broj se godišnje prijavljenih primjera kretao od najmanjeg 0 (0,0/100 000 stanovnika) 2002. i 2003. godine do najvećeg 7 (0,4/100 000 stanovni-

ka) 2004. godine. Za 2006. godinu nema podataka za koparsko zdravstvenu regiju. Najčešća bolest kao indikator u vrijeme dijagnoze AIDS-a bio je sindrom propadanja zbog infekcije HIV-om. Relativno niska smrtnost zbog AIDS-a i relativno nizak stupanj oboljevanja AIDS-om odražava dobru dostupnost kvalitetnog liječenja zaraze s HIV-om, uključujući liječenje najnovijim protoretrovirusnim lijekovima (Klavs, 2015, 13).



Slika 2: Broj dijagnosticiranih primjera AIDS-a na 100 000 stanovnika s obzirom na regiju stanovanja u vrijeme postavljanja dijagnoze, Slovenija, 2000.–2014.

Literatura

Božič, Kaja, and Kopilovič, Boris. »Število diagnosticiranih primerov okužbe s HIV na 100.000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2015.«

Božič, Kaja, and Kopilovič, Boris. »Število diagnosticiranih primerov AIDS na 100.000 prebivalcev glede na regijo bivanja ob diagnozi, Slovenija, 2000–2014.«

Državni zbor Republike Slovenije. Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Uradni list RS št. 16/1999. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/content?id=18409>.

Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list RS št. 65/2000. Accessed April 8, 2016. <https://www.uradni-list.si/1/content?id=26736>.

- Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (uradno prečiščeno besedilo) (ZNBUPB1). Uradni list RS št. 33/2006. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200633&stevilka=1348>.
- Državni zbor Republike Slovenije. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti /ZZDej-J/. Uradni list RS, št. 14/2013. Accessed April 8, 2016. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-0372>.
- ECDC. »HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance Report 2014.« Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2015. Accessed April 12, 2016. http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1408.
- European Parliament and the Council. Commission Decision of 28/IV/2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council. Accessed April 12, 2016. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/docs/1589_2008_en.pdf.
- Klavs, Irena. »Nova definicija aidsa in revizija obrazca za prijavo aidsa in infekcije s HIV.« *Zdrav Var.* 7 (1993): 154–8.
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. »Strategija preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV za obdobje 2010–2015.« Accessed April 8, 2016. http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/hivaids/slovenska_strategija_preprecevanja_in_obvladovanja_okužbe_s_hiv2010_2015/.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). »Okužba s HIV v Sloveniji: letno poročilo 2014.« 2015. Accessed April 8, 2016. http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/nijz_hiv_letno_2014_1.10.2015.pdf.
- Sočan, Maja in Šubelj Maja. *Definicije prijavljivih nalezljivih boleznih za namene epidemiološkega spremljanja*. Ljubljana: IVZ, 2012.

Seroprevalencija hepatitisa C i HIV-virusa među intravenskim ovisnicima o drogama testiranim u sklopu projekta IPA CLOUD

Dolores Peruć

Intravenska ovisnost o drogama povezana je sa značajnim rizikom oboljevanja od krvlju prenosivih bolesti kao što su hepatitis C i infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV).

Cilj ovog istraživanja u sklopu europskog projekta IPA Cloud, posvećenog cjelovitom liječenju te socijalnoj i i ekonomskoj reintegraciji ovisnika o drogama, bio je utvrditi seroprevalenciju anti-HCV-protutijela kod ovisnika i prevalenciju HIV-pozitivnih ovisnika o drogama.

Materijali i metode

Uzorci krvi uzorkovani su od registriranih intravenskih ovisnika o drogama u periodu od 20. siječnja 2016. do 9. ožujka 2016. Krvni serum i 137-ero ispitanika testirani su imunoenzimnim testovima Abbott ARCHITECT i2000SR *CMLA* (engl. *Chemiluminescent Microparticle Immunoassay*) Anti-HCV i HIV Ag/Ab Combo.

Rezultati

U ispitnom razdoblju testirano je 137 uzoraka krvnog seruma na prisustvo anti-HCV i anti-HIV 1/2 protutijela i HIV 1/2 antigena. Od ispitanika muškog spola dobiveno je 109 uzoraka (79,56 %), dok je od žena prikupljeno 26 uzoraka (18,98 %) i dva uzorka bila su od neidentificiranih ispitanika (1,46 %). Najmlađi ispitanik muškog spola imao je 15 godina, a najstariji 59 godina. Ispitanice su bile u dobi od 24 do 50 godina. Srednja životna dob ispitanika muškog spola bila je 34,5 godina dok je srednja životna dob ispitanica iznosila 36,6 godina. Svih 137 uzoraka seruma bilo je negativno u testu na anti HIV 1/2 protutijela i HIV 1/2 antigen. Anti-HCV- pozitivno bilo je ukupno 39 uzoraka seruma (28,47 %). Kada analiziramo razlike među spolovima ispitanika, od 109 ispitanika anti-HCV-pozitivno bilo je

muškog spola bilo je 30 uzoraka seruma (27,52 %), od 26 ispitanica 7 uzoraka (26,92 %) i 2 uzorka od neidentificiranih ispitanika. Većina ispitanika (95 od 132) izjasnila se da je započela s korištenjem sredstava ovisnosti u maloljetničkoj dobi. Kod muških ispitanika zabilježena dob započinjanja korištenja sredstava ovisnosti je u rasponu od 10 do 27 godina, a kod ispitanica u rasponu od 12 do 33 godine.

Rasprava

Među našim ispitanicima nije bilo HIV-pozitivnih osoba. Prevalencija HIV-pozitivnih intravenskih ovisnika u Hrvatskoj je niska što je pokazala naša studija i više recentnih studija drugih autora. Prevalencija anti-HCV-pozitivnih intravenskih ovisnika u Hrvatskoj je visoka. U našoj studiji prevalencija anti-HCV pozitivnih osoba iznosi 28,47 % i ne pokazuje na našem uzorku značajnu razliku među spolovima. Dob prvog uzimanja sredstava ovisnosti kod gotovo $\frac{3}{4}$ ispitanika vezanaje za maloljetničku dob što naglašava potrebu suradnje s obrazovnim ustanovama u primarnoj prevenciji ovisnosti o drogama. Dužina ovisništva inače je faktor koji značajno doprinosi mogućnosti infekcije s HCV-om i HIV-om međutim u našoj studiji nemamo podatak jesu li se seropozitivne osobe već testirale i je li im je poznato da su inficirane.

Zaključci

Visoka prevalencija anti-HCV-pozitivnih osoba među intravenskim ovisnicima nameće potrebu da se kod njih sustavno provodi testiranje na krvlju prenosive bolesti. Kako je danas glavni put prijenosa HCV-a upotreba nesterilnog pribora među intravenskim ovisnicima, visoka prevalencija anti-HCV-pozitivnih osoba među našim ispitanicima čini značajan rezervoar za daljnje širenje infekcije. Zbog specifičnosti ove populacije koja je inače teško dostupna opravdano je provođenje zdravstvene skrbi u posebnim organizacijskim jedinicama za izvanbolničko liječenje ovisnosti. U takvim ustanovama ovisnici dobivaju adekvatnu skrb koja uključuje zamjensku terapiju, anonimno i besplatno testiranje na krvlju prenosive bolesti, edukaciju o zaštiti od takvih bolesti i dostupnosti sterilnih igala i šprica te upućivanje na daljnje liječenje osoba koje su inficirane HCV-om ili HIV-om. Svi oblici primarne prevencije među maloljetnicima od iznimnog su značaja jer je i naša studija pokazala da je dob prvog uzimanja sredstva ovisnosti u 70 % slučajeva od 12 do 16 godina.

Kaznena djela na području zabranjenih droga u Sloveniji i u Obalno-kraškoj regiji u razdoblju 2006.–2015. godine

Milan Krek

DROGE I NEKEMIJSKE OVISNOSTI
U OBALNO-KRAŠKOJ REGIJI
I PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJII

Kaznena djela povezana s drogama ne nastaju samo zbog droga, ali svejedno su droge često glavni razlog da se ta djela događaju. Preprodaja droga osim same preprodaje, koja je neposredno kazneno djelo, generira također druge oblike kriminala kao što su ubojstva i sporovi između pojedinaca i organiziranih skupina za tržište na kojem se prodaju ilegalne droge. Na tom području često se zateknu i korisnici droga koji kupuju droge na crnom tržištu. Kriminalne radnje povezane s drogama često su povezane s pranjem novca i korupcijom, koji omogućuju kako pridobivanje droga tako i njihov transport i preprodaju te na kraju pranje novaca dobivenog od preprodaje (Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics, 1994). Sve je to dio organiziranog kriminala, koji se ne bavi samo s preprodajom droga. Države članice EU-a su, svaka za sebe, prenijele u svoje zakonodavstvo odrednice međunarodne konvencije na području droga i pri tome uzele u obzir regijske i nacionalne karakteristike na području droga, zato se zakonodavstvo na tom području razlikuje između različitih država. Neke države članice EU-a toleriraju do neke mjere posjedovanje i uporabu droga, druge određuju to kao prekršaj i treće prepoznaju posjedovanje i uporabu droga kao kazneno djelo (EMCDDA, 2016). Istraživači nastoje ispitati povezanost između kriminalnih radnji i korištenja droga. Ljudi koji su povezani s kriminalom češće koriste droge, na drugoj strani, korisnici droga često imaju veze s kriminalom. Ljudi koji su u kontaktu s kriminalom imaju veći rizik za razvoj bolesti ovisnosti, a osobe ovisne o drogama češće su dio kriminalnog podzemlja. Pri tome važnu ulogu ima sama droga te individualni, socijalni i okolinski čimbenici koji mogu na kraju bitno pripomoći razvoju bolesti ovisnosti kod osobe. Učinci pojedinih droga, kao što su kokain, amfetamini i dr. bitno doprinose na-

silju povezanim s kriminalom. Kupovanje skupih droga prisiljava korisnika droga na kriminalne radnje kojim dobije potrebna sredstva za kupovinu droga (preprodaja droga, prostitucija, pljačke, prevare i pronevjere) (EMCDDA, 2012). Za osobe ovisne o drogama poznato je da su sklonije obolijevanju, preranoj smrti te visokom stupnju upletenosti u kriminal. Dugogodišnje praćenje kohorte korisnika heroina pokazalo je da je njihova uključenost u programe terapije održavanja, posljedično, dugoročno smanjila njihovu upletenost u kriminalne radnje (Office for Official Publications of the European Communities, EMCDDA, 2007). Prema podacima EMCDDA-a u Austriji je 2013. godine na 10 000 stanovnika bilo 2,5 osobe, koje su bile kazneno progonjene zbog preprodaje droga, u Italiji 5,6, u Mađarskoj 0,6, u Hrvatskoj 6,3 i u Češkoj 3,9.(4,5) (Soyka i sur., 2012). Kazneni zakon¹ Republike Slovenije u 186. članku određuje da kazneno djelo čini osoba koja neopravdano proizvodi, prerađuje, prodaje ili nudi na prodaju ili zbog prodaje ili davanja u promet kupuje, hrani ili prenosi ili posreduje pri prodaji ili kupnji ili kako drugačije neopravdano daje u promet biljke ili supstance koje su svrstane u zabranjene droge te besplatno dijele zabranjenu drogu ili nedozvoljenu tvar. Ako je djelo napravljeno u zločinačkoj organizaciji za izvedbu takvih radnji ili je počinitelj tog djela organizirao mrežu krijumčara ili posrednika, dobije se najstroža kazna zatvora. Po 187. članku Kaznenog zakona, kazneno djelo je poticanje drugoga na uživanje zabranjenih droga ili davanje na korištenje prostora za uživanje zabranjenih droga ili na druge načine omogućavanje drugome da uživa zabranjene droge (Kazenski zakonik Republike Slovenije, 2012).

U Obalno-kraškoj regiji, u kojoj je 2015. godine živjelo 5,6 % ukupnog stanovništva Slovenije, od 2006. do 2015. godine od strane policija je ustanovila 434 kaznena djela po 186. i 187. članu Kaznenog zakona, zbog proizvodnje i preprodaje droga. Od toga je 423 ustanovljenih po 186. članu i 11 po 187. članu.

U deset godina, od 2006. do 2015. 5447 kaznenih djela bilo je povezano sa zabranjenim drogama po članku 186. i 187. Kaznenog zakona 5447, što je 264 kaznena djela na 100 000 stanovnika Slovenije. Prosječno je u Sloveniji godišnje bilo 544 takvih kaznenih djela na području zabranjenih droga. S vremenom je broj kaznenih djela na godinu polako rastao i dosegao svoj vrh 2010. i 2011. godine.

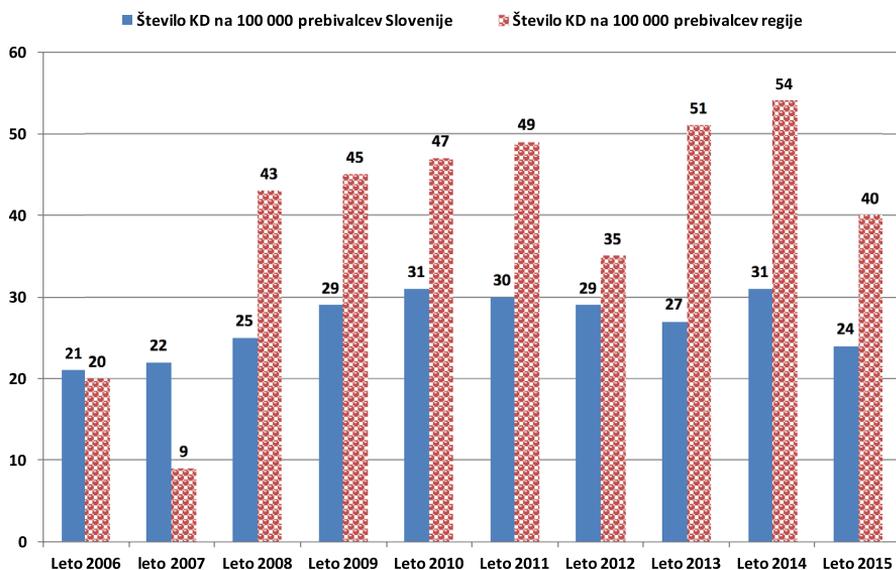
U Obalno-kraškoj regiji u kojoj je 2015. godine živjelo 112.773 osoba u promatranih 10 godina zabilježeno je 434 kaznena djela prema 186. i 187. član-

1 U izvornom obliku: Kazenski zakonik.

ku Kaznenog zakona, odnosno 384 kaznena djela na 100 000 stanovnika Obalno-kraške regije. To predstavlja značajno veći broj kaznenih djela na 100 000 stanovnika u odnosu na nacionalni nivo (264 kaznenih djela/100 000 stanovnika). Prosječno godišnje 43 kaznena djela u Obalno-kraškoj regiji bila su povezana s preprodajom zabranjenih droga. Najveći broj kaznenih djela (61 kazneno djelo) u Obalno-kraškoj regiji zabilježeno je 2014. godine, a najmanji broj 2007. godine. Odnos broja otkrivenih kaznenih djela na 100.000 stanovnika pokazuje Graf 1.

Tabela 1: Broj i udio kaznenih djela po 186. i 187. članku Kaznenog zakona u Obalno-kraškoj regiji, u odnosu na Sloveniju.

Član kaznenog zakona	Br. Slovenija	Obalno-kraška regija	Udio Obalno-kraške regije u Sloveniji
186. član	5097	423	8,3 %
187. član	350	11	3,1 %
186. član i 187. član	5447	434	7,9 %



Graf 1: Broj otkrivenih kaznenih djela (KD) u Sloveniji i u Obalno-kraškoj regiji na 100.000 stanovnika Slovenije i regije u razdoblju od 2006. do 2015 (izvor: Policija Republike Slovenije).

Godine 2015. u Obalno-kraškoj regiji živjelo je 112 773 stanovnika. U promatranih 10 godina u regiji su otkrivena 434 kaznenih djela s područja zabranjenih droga što predstavlja 384 otkrivena kaznena djela na 100 000 stanovnika u deset godina. Ako po tom izračunu uspoređujemo još i pojedinačne općine, daleko najveći broj otkrivenih kaznenih djela na 100 000 stanovnika imala je općina Izola, dok je najmanji broj imala općina Divača. Detaljniji prikaz podataka je u Tabeli 2.

Tabela 2: Broj otkrivenih kaznenih djela u deset godina (2006.–2015.) prema 186. i 187. članku Kaznenog zakona s područja droga u pojedinačnim općinama te izračun broja kaznenih djela na 100.000 stanovnika u Obalno-kraškoj regiji.

Općina	Br. stanovnika	Br. kaznenih djela	Br. kaznenih djela na 100.000 stanovnika
Divača	3.931	12	59
Hrpelje-Kozina	4.354	13	299
Izola	15.881	104	655
Koper	54.390	233	428
Piran	17.858	54	302
Sežana	13.108	18	137

Zabranjene droge vrlo su često povezane s kriminalitetom, korupcijom i pranjem novaca te su često dio organiziranog kriminala. Uspostavljanje adekvatnih preventivnih programa i programa liječenja značajno smanjuje broj kriminalnih radnji korisnika droga. S obzirom na to da se zakonodavstvo na tom području razlikuje između država, usporedbe između država moguće su samo ako dobro poznamo zakonodavstvo pojedinačne promatrane države. Pri proučavanju kaznenih djela pronašli smo da Obalno-kraška statistična regija na području kaznenih djela povezanih s zabranjenim drogama, prema 186. i 187. članku Kaznenog zakona Republike Slovenije po broju otkrivenih kaznenih djela na području droga značajno odstupa od podataka koji vrijede za Sloveniju. To znači da je ta regija puno više opterećena tom pojavom nego ostala Slovenija. Najviše kaznenih djela na određen broj stanovnika otkriveno je u općini Izola po čemu ta općina značajno odstupa od ostalih općina u Obalno-kraškoj statističnoj regiji. Najopterećenije su bile 2013. i 2014. godina. Podaci o kaznenim djeli-

ma na področju droga zahtijevaju razvoj pristupa čija će posljedica biti manja uporaba droga te posljedično manja proizvodnja i promet zabranjenim drogama u regiji. Ti pristupi moraju biti cjeloviti i uključivati sve vrste preventive, liječenja i socijalnih tretmana te rehabilitacije ovisnika o drogama.

Literatura

- »Drug Law Offences.« <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Drugs in Focus. Drugs and Crime – A Complex Relationship*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. EMCDDA. 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Legal Topic Overviews: Possession of Cannabis for personal use*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2012. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. *EU Drug Markets Report: Strategic Overview*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016.
- Eurostat. <http://ec.europa.eu/>.
- »Fact Sheet: Drug-Related Crime.« U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics, 1994. <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/DRRC.PDF>.
- Kazenski zakonik Republike Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 50/2012.
- Policija Republike Slovenije. 2016. <http://www.policija.si/>.
- Soyka, Michael, Anna Träder, Jens Klotsche, Annina Haberthür, Gerhard Bühringer, Jürgen Rehm and Hans-Ulrich Wittchen. »Criminal Behavior in Opioid-Dependent Patients Before and During Maintenance Therapy: 6-year Follow-Up of a Nationally Representative Cohort Sample.« *Journal of Forensic Sciences* 57, no. 6 (2012): 1524–9.

Uporaba psihaktivnih tvari kod vozača u Sloveniji i Obalno-kraškoj regiji u razdoblju od 2005. do 2015. godine

Milan Krek

Stručnjaci procjenjuju da u EU-u, pod utjecajem zabranjenih psihoaktivnih tvari vozi oko 1,9 % vozača. Najviše njih (1,32 %) vozi pod utjecajem kanabisa, 0,08 % pod utjecajem amfetamina, 0,42 % kokaina, i 0,07 % opioida. Uporaba zabranjenih psihoaktivnih tvari predstavlja povećan rizik za prometne nesreće i smrti u prometnim nesrećama (Verstraete, 2014). Učinak pojedinih droga ovisi o načinu korištenja droga, iskustvima korisnika droga, utjecaju droge na pojedinog čovjeka. Korištenje konoplje smanjuje kognitivne i psihomotoričke sposobnosti vozača. Istraživanja su pokazala puno veći rizik za nesreću kod vozača pod utjecajem kanabisa. THC ometa izvođenje konkretnih aktivnosti mijenjajući reagiranje na pojedinu pojavu zbog produženja vremena reagiranja. Kod istovremenog korištenja konoplje i drugih droga, učinci na vozačke sposobnosti vozača su još kompliciraniji, a rizik za nesreću još veći. Pri nadzoru prometa trebalo bi misliti i na zlouporabu lijekova. Korištenje nepropisanih lijekova može značajno utjecati na sposobnost za vožnju, posebno ako se koristi u kombinaciji s drugim drogama kao što je npr. alkohol (Verstraete, 2014). Istraživanje DRUID koje je izvedeno u 13 zemalja članica EU-a, pokazalo je da je uporaba droga povezana s povećanim rizikom za prometne nesreće i smrtno slučajeve. Pet puta veći rizik za ozbiljne tjelesne ozljede u prometu, imaju vozači koje osim droga koriste i alkohol (Bernhof, 2012). U studiji u kojoj su analizirane tjelesne tekućine na droge kod 1118 osoba koje su izgubile život u prometnoj nesreći u razdoblju od 2006. do 2009. godine u četiri europske države (Švedska, Norveška, Portugal i Finska) je dobiveno da je 42 % osoba imalo prisutne psihoaktivne tvari u krvi. Alkohola je imalo 32 % osoba, amfetamine 3,1 %, kokain 0,3 %, THC 1,8 % i benzodiazepine 8,3 % umrlih u prometnim nesrećama. Alkohol i droge u krvi imalo je

6,6 % osoba i više droga istovremeno imalo je 5,9 % osoba (Legrand, 2014). Alkohol utječe na povećan rizik za nesreću u svim vrijednostima. Utjecaj THC-a na vožnju pojedinca ovisi o koncentraciji THC-a u krvi. Koncentracija THC-a iznad 2ng/ml i više utječe na vozačke sposobnosti pojedinog vozača. Tri je puta za uzrokovanje nesreće opasnija kombinacija droge i alkohola (Kuypers, 2012). U skladu s odredbama Zakona o pravilima cestovnog prometa¹, vozači u Sloveniji ne smiju voziti vozilo u cestovnom prometu, niti ga započeti voziti ako je pod utjecajem zabranjenih droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari te njihovih metabolita koji smanjuju sposobnosti vozača za vožnju. Učitelj vožnje ne smije osposobljavati kandidata za vozača motornog vozila i drugi putnici ne smiju se voziti s vozačem, ako je vozač pod utjecajem zabranjenih droga, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari koji smanjuju njegovu sposobnost za vožnju. Prisutnost psihoaktivnih tvari identificira se posebnim sredstvima, opremama i stručnim pregledom krvi, urina, sline i izdahnutog zraka. Novčanom kaznom od najmanje 1.200 eura kažnjava se prekršaj vozača, učitelja vožnje ili putnika koji postupi suprotno od prvog stavka toga člana zakona. Vozač motornog vozila također dobije 18 kaznenih bodova. Ako se toksikološkim testom tjelesnih tekućina ustanovi prisutnost zabranjenih droga ili drugih psihoaktivnih tvari ili njihovih metabolita samo u urinu, vozača, učitelja vožnje ili putnika uputi se na kontrolni zdravstveni pregled u skladu sa zakonom, koji uređuje vozače. Ako se u postupku ustanovi da vozač, učitelj vožnje ili putnik koristi psihoaktivne lijekove koje mu je propisao liječnik, uputi ga se kontrolni zdravstveni pregled, u skladu sa zakonom, koji uređuje vozače (Zakon o pravilima cestovnog prometa, 2010).

U Obalno-kraškoj regiji živi 5,37 % svih stanovnika Slovenije. Policija je od 2005. do 2015. godine, na području Slovenije, odradila preglede testiranja na prisutnost psihoaktivnih tvari kod 13 899 vozača, od čega u Obalno-kraškoj regiji kod 1 738, što predstavlja 12,5 % takvih pregleda u Sloveniji. Od svih pregledanih na psihoaktivne tvari u Sloveniji kod 8272 (60 %) su u tjelesnim tekućinama našli prisutne metabolite psihoaktivnih tvari. U Obalno-kraškoj regiji pronađen je metabolit psihoaktivnih tvari u tjelesnim tekućinama kod 1 191 osoba, što predstavlja 14 % svih pregledanih u Sloveniji. S obzirom na to da stanovništvo Obalno-kraške regije predstavlja samo 5,37 % cijelog stanovništva Slovenije, možemo zaključiti da je

1 U izvornom obliku Zakon o pravilima cestovnog prometa.

ovdje opterećenje vozačima kod kojih su prisutne psihoaktivne tvari veće nego u Sloveniji.

Udio metabolita pojedinih psihoaktivnih tvari s godinama se mijenjao. Tako je 2015. godine u urinu testiranih vozača najčešće ustanovljen metabolit kanabinoida (45 %). U Obalno-kraškoj regiji 2005. godine najviše vozača bilo je pozitivnih na metabolite kanabinoida (34 %). Nakon jedanaest godina, 2015. godine najveći udio vozača bio je pozitivan na ostale droge (32 %) i upravo je u Obalno-kraškoj regiji bilo najviše vozača pozitivnih na ostale droge (32 %). (Tablica 1)

Tablica 1: Udio vozača koji su testirani na prisutnost psihoaktivnih tvari u 2005. i 2015. godini u Sloveniji i u Obalno-kraškoj regiji (OK regija) u 2005. i 2015. godini (Policija, 2016).

Psihoaktivne tvari	OK regija 2005.	OK regija 2015.	Slovenija 2005.	Slovenija 2015.
Opijati	25	10	21	13
Kanabinoidi	34	5	47	9
Amfetamini	3	0	2	9
Metadon	22	21	16	13
Benzodijazepini	5	11	5	12
Kokain	10	21	8	12
Ostale droge	1	32	1	32

Pregledom trendova udjela vozača koji su bili pozitivni na pojedine droge možemo ustanoviti da je u Obalno-kraškoj regiji u porastu prije svega udio vozača pod utjecajem ostalih droga. Taj je udio 2007. godine bio vrlo nizak te je već sljedeće godine porastao čak na 26 %, dosegao prvi vrh 2011. godine (31 %) nakon čega se spustio na 14 % u 2014. i onda ponovno porastao na 32 % 2015. godine. Udjeli vozača koji su koristili opijate s godinama su se polako snižavali, dok se udio vozača koji su koristili kokain s godinama povećavao. Godine 2005. 5 % zaustavljenih i testiranih vozača bilo je pod utjecajem benzodijazepina. Taj udio bio je najveći 2014. godine (14 %) nakon čega se 2015. godine spustio na 11 %. Nakon 2007. godine došlo je do naglog pada broja osoba koje su bile pod utjecajem kanabinoida s 34 % na 3 % u 2008. godini. Polako se taj udio vozača s godinama povećavao do 14

% u 2014. godini. Udio vozača pod utjecajem amfetamina cijelo je vrijeme nizak, ispod 5 %, samo je 2007. godine porastao na 7 %.

U usporedbi broja otkrivenih vozača kod kojih je prisutan metabolit psihoaktivne tvari u krvi na 10 000 stanovnika u svim je promatranim godinama bilo otkriveno puno više vozača na 10 000 stanovnika u Obalno-kraškoj regiji nego u Sloveniji. Najviše je vozača bilo otkrivenih pod utjecajem psihoaktivnih tvari u 2009. godini. U Sloveniji je otkrivenih 9,4 na 10 000 stanovnika Slovenije, a u Obalno-kraškoj regiji čak 24,64 što je više nego dva puta više nego u Sloveniji.

U izračunu broja umrlih u prometnim nesrećama na 100 000 stanovnika u Sloveniji i u Obalno-kraškoj regiji, u 2014. godini je u Obalno-kraškoj regiji bilo skoro dva puta više umrlih u prometu na 100 000 stanovnika (8,9/100 000 stanovnika) nego u Sloveniji (4,8/100 000 stanovnika). Više umrlih na 100 000 stanovnika bilo je još samo u Primorsko-notranjski regiji (9,5/100 000 stanovnika) (Statistični urad, 2016).

Uporaba psihoaktivnih tvari kod vozača motornih vozila predstavlja značajni rizik za prometne nesreće sa smrtnim ishodom. U Obalno-kraškoj regiji zbog sumnje na uporabu psihoaktivnih tvari zaustavljeno je i pregledano više vozača na 10.000 stanovnika nego u Sloveniji. Ustanovili smo također da je u Obalno-kraškoj regiji bio veći udio vozača pod utjecajem psihoaktivnih tvari nego u Sloveniji. S godinama se udio vozača koji su pod utjecajem pojedine psihoaktivne tvari u Obalno-kraškoj regiji mijenja. Dok je isprva veliki udio vozača koje je kontrolirala policija bio pod utjecajem kanabinoida, kasnije se taj udio vozača smanjio te se povećao udio vozača pod utjecajem drugih droga. Broj vozača pod utjecajem droga na 10 000 stanovnika u Obalno-kraškoj regiji značajno je veći nego u cijeloj Sloveniji, što može značajno utjecati na sigurnost u cestovnom prometu te zahtijeva dodatne preventivne mjere na području sigurnosti u cestovnom prometu povezane s uporabom psihoaktivnih tvari. Broj umrlih u prometu na 100.000 stanovnika je u 2014. godini u Obalno-kraškoj regiji velik u odnosu na Sloveniju, što samo dodatno potvrđuje potrebu za adekvatnim preventivnim mjerama na području uporabe psihoaktivnih tvari.

Literatura

Bernhof, Inger Marie, Tove Hels, Allan Lyckegaard, Sjoerd Houwing, and Alain G. Verstraete. »Prevalence and Risk of Injury in Europe by Driving with Alcohol, Illicit Drugs and Medicines.« *Social and Behavioral Sciences* 48 (2012): 2907–16.

- Javna agencija RS za varnost v prometu. Pregled stanja varnosti v cestnem prometu za obdobje januar–november 2015. Ljubljana: Javna agencija RS za varnost v prometu, 2015. https://www.avp-rs.si/file/2012/02/Analiza-in-pregled-stanja-varnosti-cestnega-prometa_NOVEMBER_2015.pdf.
- Kuypers, Kim P. C., Sara-Ann Legrand, Johannes G. Ramaekers, and Alain G. Verstraete. »A Case-Control Study Estimating Accident Risk for Alcohol, Medicines and Illegal Drugs.« *PLoS ONE* 7, no. 8 (2012): e43496.
- Legrand, Sara-Ann, Hallvard Gjerde, Cristina Isalberti, Trudy Van der Linden, Pirjo Lillsunde, Mario J. Dias, Susanne Gustafsson, Gunnel Ceder, and Alain G. Verstraete. »Prevalence of Alcohol, Illicit Drugs and Psychoactive Medicines in Killed Drivers in Four European Countries.« *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 21, no. 1 (2014): 17–28.
- Statistični Urad RS. <http://www.stat.si/>.
- Statistični podatki policije, pridobljeni na podlagi pismene zahteve avtorja po podatkih. Ljubljana, 2016.
- Verstraete, Alain G., Sara-Ann Legrand, Liesbeth Vandam, Brendan Hughes, and Paul Griffiths. *Drug Use Impaired Driving and Traffic Accidents*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014.
- Zakon o pravilih cestnega prometa. Ur. l. RS Slovenije 109/2010.

Nekemijske ili ponašajne ovisnosti (engl. Behavioral Addictions)

Mirna Macur

Što je ovisnost i što sve ubrajamo u ovisnost? Američko društvo za medicinu ovisnosti ASAM (American Society of Addiction Medicine) 2011. godine objavilo je novu definiciju ovisnosti kojom naglašava da je riječ o »kroničnom poremećaju u radu mozga, a ne samo problem u ponašanju, koji je posljedica pretjeranog uživanja alkohola, droga, igranja igara na sreću ili spolnosti. Ovisnost je, prije svega, kronična bolest sustava nagrađivanja u mozgu i centara koji su povezani s motivacijom i pamćenjem. Nefunkcioniranje tih sklopova neuronskih veza se očituje na biološkom, mentalnom, socijalnom i duhovnom nivou. Izražava se kroz patološku potrebu pojedinca za ugodom i/ili opuštanjem pri korištenju tvari i izboru određenih ponašanja« (»Kaj je zasvojenost?«, 2015). Bez obzira na to, međunarodna klasifikacija bolesti MKB-10 još uvijek prepoznaje samo tradicionalne oblike ovisnosti kao što su alkohol, zabranjene droge i duhan. U okviru klasifikacije mentalnih bolesti DSM-V uvedeno je novo poglavlje »Non-Substance-Related Disorders«, s kojim se od svibnja 2013. i kockanje uvrštava kao »Gambling Disorder«. Postoji puno vrsta ovisnosti koje nisu povezane sa uzimanjem supstanci te isto toliko napora da ih se uvrsti u DSM-V.

Sve je više pokazatelja zajedničkih značajki različitih oblika ovisnosti – kako kod kemijskih tako i kod nekemijskih ovisnosti: dominacija određene aktivnosti u životu pojedinca, promjena raspoloženja pri uključivanju u tu aktivnosti; tolerancija (pojedinaac postupno produžuje vrijeme namijenjeno toj aktivnosti), povlačenje (neugodni osjećaji koji se pojave kada osoba ne može izvoditi željene aktivnosti), konflikt (javlja se u odnosu s bližnjima, s drugim redovnim aktivnostima pojedinca, unutar pojedinca zbog trošenja prevelike količine vremena za navedenu aktivnost) i ponavljanje prijašnjih uzoraka ponašanja. (Egorov, 2013; Griffiths, 2015) – sve te značajke, naime, služe kao kriteriji za dijagnozu.

Koliko su raširene nekemijske ovisnosti? U jednoj od najcjelovitijih studija o kemijskim i nekemijskim (ponašajnim) ovisnostima Sussman, Lisha i Griffiths pregledali su svu literaturu o prevalenciji 11 različitih, potencijalno ovisničkih ponašanja. Zabilježili su opću prevalenciju za pušenje (15 %), pijenje alkohola (10 %), uživanja zabranjenih droga (5 %), ovisnosti o hrani (2 %), igrama na sreću (2 %), problematičnu uporabu interneta (2 %), ovisnost o ljubavi/zaljubljenosti (3 %), seksualnosti (3 %), ovisnost o sportu (3 %), radu (10 %) i kupovanju (6 %). Većina ponašajnih ovisnosti (uz izuzetak kockanja) nisu izračunati na nacionalnim reprezentativnim uzorcima i zapravo se temelje na manjim i/ili samoizabranim uzorcima (Griffiths, 2015). Godine 2015. proveli smo istraživanje među osnovnoškolcima na temu nekemijskih ovisnosti na reprezentativnom slovenskom uzorku od 1071 učenika osmog razreda slovenskih osnovnih škola. U zdravstvenoj regiji Kopar koja pokriva općine Ankaran, Divača, Hrpelje-Kozina, Ilirska Bistrica, Izola, Komen, Koper, Piran, Pivka, Postojna i Sežana, obuhvaćenih je 125 učenika osmih razreda. Učenici te zdravstvene regije obuhvaćeni u anketu rođeni su 2001. godine, s iznimkom dvanaest učenika koji su rođeni ranije. U našem uzorku je 51,2 % djevojčica i 48,8 % dječaka koji dolaze iz svih spomenutih općina zdravstvene regije Kopar.

Učenici osmog razreda osnovne škole zdravstvene regije Kopar svoje slobodno vrijeme najčešće provode s prijateljima (68 % ih je odgovorilo »često« ili »skoro uvijek/uvijek«), na drugom mjestu po učestalosti je sport a na trećem mjestu internet. Nakon toga je gledanje televizije, igranje igrice na računalu, čitanje knjiga. Učenici osmih razreda najrjeđe posjećuju glazbenu školu ili pjevački zbor (čak 70 % ih je odgovorilo »nikada«).

Internet često, skoro uvijek koristi 40,3 % učenika te regije. Prosječan broj sati provedenih na internetu kod onih koji ga upotrebljavaju, je 3,96 sati, od čega 2,6 sati preko mobilnog telefona.

Većina učenika osmih razreda te regije (83,6 %) u zadnjih je 12 mjeseci igrala računalne igre. Ti su učenici bili u prosjeku stari 7,78 godina kada su počeli igrati takve igre. Oni koji igraju računalne igre za to u prosjeku potroše jedan sat na dan u razdoblju preko tjedna (ponedjeljak do petak) te 2,4 sata za vikend (subota i nedjelja) pri čemu dječaci potroše 3,4 sata i djevojčice 1 sat. Preliminarni rezultati pokazuju niži stupanj ovisnost o igrama na računalu učenika osmih razreda osnovnih škola zdravstvene regije Kopar u odnosu na učenike osmih razreda osnovne škole u Sloveniji, iako bi za

pouzdaniji podatak bilo potrebno napraviti samostalno istraživanje u toj regiji na većem uzorku.

Igre na sreću u pravilu istražujemo kod odraslih osoba koje igraju klasične igre na sreću (klađenje, loto) ili posebne igre na sreću u salonima za igranje i kockarnicama gdje je uvjet za ulazak punoljetnost. Vremena su se promijenila uvođenjem interneta kada su igre na sreću postale dostupne čak i tinejdžerima – kao npr. rulet, poker i klađenje. Među učenicima osmih razreda zdravstvene regije Kopar, u zadnjih 12 mjeseci 19,8 % učenika igralo je loto; 14,9 % druge klasične igre na sreću (3 x 3, Astro, djetelina, brze srečke); 12,4 % s prijateljima je igralo igre kartama (poker, blackjack) za novac; 15,6 % igre s kartama preko interneta; 5 % ih je već igralo rulet preko interneta; 5,7 % igralo je druge igre na sreću preko interneta koje u upitniku nisu bile spomenute; 18,8 % ih se kladilo na sportske događaje; 8,3 % igralo je biljar, kuglanje ili golf za novac. Preliminarni podaci pokazuju da problematične igrače na sreću možemo pronaći već među osnovnoškolcima, kao i patološke.

Danas puno pozornosti posvećujemo zdravoj prehrani i kretanju te opasnim »klasičnim« oblicima ovisnosti (alkohol, zabranjene droge i duhan). Rezultati našeg istraživanja, kao i međunarodni trendovi, ukazuju na brojna druga rizična ponašanja mladih koja se brzo šire. Prvi korak je osvješćivanje tih rizičnih ponašanja kako kod roditelja tako i kod učitelja; neki od mladih već danas trebaju pomoć.

Literatura

Egorov, Alexei Y. »New Classification and Psychopathology of Nonchemical Addictions.« *Journal of Behavioral Addiction* 2, Supplement 1 (2013): 14.

Griffiths, Mark D. (2015): »Classification and Treatment of Behavioural Addictions.« *Nursing in Practice* 82 (2015): 44–6.

»Kaj je zasvojenost?« Ljubljana: Inštitut za zasvojenosti in travme. Accessed May, 2016. <http://www.petertopic.si/zasvojenosti>.

Raziskava med slovenskimi osmošolci na temo nekemičnih zasvojenosti je nastala v letu 2015 v okviru projekta Norveškega finančnega mehanizma: Za zdravje mladih (koda projekta SI05-0007).



Prikaz pomoći ovisnicima
o drogama i javnozdravstveni
pristupi u Obalno-kraškoj
regiji i Primorsko-goranskoj
županiji

Tretman ovisnika o drogama u Sloveniji

Milan Krek

Danas možemo na osnovi brojnih istraživanja tvrditi da je ovisnost bolest koja utječe na mozak i ponašanje pojedinca. Pri razvoju bolesti važni su biološki uzroci (genetika) kao i okolinski. Suprotno od znanstvenih spoznaja, još uvijek puno ljudi ne razumije zašto se razvije ovisnost. U NIDA-i (National Institute on Drug Abuse) su uvjereni da bolje razumijevanje nastanka ovisnosti vodi ka boljem razumijevanju ovisnosti te omogućuje ljudima da promjene svoj pogled na ovisnost, uvedu programe koji smanjuju rizik razvijanja ovisnosti te podupiru daljnja istraživanja na tom području (Volkow, 2014). Bolest počinje povremenom uporabom droge koja s godinama postane redovna i nužna, a završi jakom potrebom za drogom koja se pojavi zbog značajnih promjena u moždanom tkivu, sve do nivoa receptora, koje nastanu kod dugotrajnije uporabe droga. Kod ovisnosti ljudi imaju oštećenje mozga u centrima koji su odgovorni za motivaciju i nagrađivanje, učenje i pamćenje te kontrolu ponašanja (DrugFacts, 2016). Ovisnost o drogi prilično je složena bolest za koju je značajna nesavladiva želja za drogom i njenom uporabom. Pojedinci su ranjiviji zbog genetske predispozicije i okoline u kojoj odrastaju. Bolest također donosi značajne socijalne posljedice (beskućništvo, nezaposlenost i dr.). Upravo zbog višeslojnosti bolesti jednako je tako i tretman bolesnika prilično zahtjevan (Volkow, 2012). Pri liječenju je potrebno uzeti u obzir da bolest oštećuje mozak i ponašanje konkretne osobe. Svaka osoba treba prilagođenu terapiju i liječenje mora biti dostupno svima koji ga žele. Program mora pratiti potrebe pojedinca na različitim područjima (psihološkom, socijalnom, zdravstvenom, profesionalnom) te biti prilagođen starosti, spolu i kulturnoj okolini iz koje osoba dolazi. Osoba ovisna o drogama mora biti uključena u program dovoljno dugo da dosegne poboljšanje zdravstvenog stanja. Neophodni su bihevioralni i zdravstveni pristup sa savjetovanjem. Liječenje mora biti unaprijed planirano i vođeno. Veliki broj ovisnika o drogama ima također pri-

druženi psihički poremećaj. U njihovom slučaju tretman mora obavezno uključivati liječenje tih psihičkih poremećaja. Detoksikacijski postupak na početku liječenja samo je početna faza. Liječenje ovisnosti nije neophodno potpuno dobrovoljno, a pri tome radni kolektiv i obitelj imaju važnu ulogu u motivaciji za liječenje kod bolesnika. Tijekom liječenja potrebno je stalno paziti na ponavljanje bolesti te ju, ako je moguće, spriječiti. Liječenje ima veliku ulogu pri prevenciji i otkrivanju infekcija HIV-om, hepatitisom C, tuberkulozom te pri liječenju drugih bolesti (Adler, 2012).

Liječenje korisnika zabranjenih droga u Sloveniji odvija se u obliku hospitalnih i ambulantnih programa liječenja koje je odobrilo zdravstveno vijeće. Liječenje izvode fizičke i pravne osobe koje ispunjavaju uvjete određene za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u skladu sa zakonom koji uređuje zdravstvenu djelatnost. Po tom zakonu se u liječenje ubraja također terapija održavanja metadonom i ostalim nadomjesnim sredstvima koje je odobrilo zdravstveno vijeće. Usluge socijalne zaštite namijenjene prevenciji i eliminaciji socijalnih poteškoća povezanih s uživanjem zabranjenih droga koji se odvijaju u okviru javne službe su posebno socijalna preventiva, prva socijalna usluga, osobna pomoć i pomoć obitelji. Spomenute usluge izvode se u skladu sa zakonom koji uređuje socijalnu zaštitu te po normativima i standardima koje propiše ministar nadležan za socijalne poslove. Programi rješavanja socijalne problematike povezane s uživanjem zabranjenih droga koji se izvode izvan okvira javne službe stručno su opredijeljene cjeline stručnih postupaka u socijalnoj zaštiti, namijenjene pojedincu, obiteljima i grupama stanovništva u rješavanju socijalnih problema povezanih s uživanjem zabranjenih droga. U programe rješavanja socijalne problematike povezane s uživanjem zabranjenih droga, koji se izvode izvan okvira javne službe, mogu se ubrojiti i organizirani oblici međusobne pomoći korisnika zabranjenih droga, njihovim bližnjima ili drugim zainteresiranim osobama¹. Godine 1990. u Sloveniji je započela nadomjesna terapija ovisnika o heroinu s pomoću metadona. Od 1995. godine u Sloveniji je ustanovljeno 18 Centara za prevenciju i liječenje ovisnika o zabranjenim drogama. Godine 2003. na Psihijatrijskoj klinici u Ljubljani ustanovljen je Centar za liječenje ovisnika o drogama koji djeluje hospitalno i (Kastelic, 2015).

1 Zakon o prevenciji uporabe zabranjenih droga i tretmanu korisnika zabranjenih droga, u izvornom obliku: Zakon o preprečavanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog.

U 2014. godini Ministarstvo za rad, obitelj i socijalne poslove² sufinanciralo je 31 program socijalne rehabilitacije ovisnika. Bilo je 14 programa za ovisnike koji su bili namijenjeni korisnicima zabranjenih droga u različitim fazama uzimanja droga odnosno fazama razvoja ovisnosti. Većina programa odnosila se na programe visokog praga, neki od njih nude i smještaje, odnosno ostajanje korisnika u programu (8 programa). U trima programima provodi se reintegracija bivših korisnika droga. Programi visokog praga, odnosno programi namijenjeni korisnicima zabranjenih droga u različitim fazama uporabe droga, bili su dostupni u svim regijama. Među njima je bio i program za osobe s komorbiditetnim psihičkim poremećajima. Reintegracijski programi provodili su se samo u Gorenjskoj regiji i u Osrednjeslovenskoj regiji. Deset je bilo programa smanjenja štete koji jednakomjerno pokrivaju potrebe korisnika droga u cijeloj Sloveniji sa stacionarnim programima i mobilnim jedinicama, od toga su se dva programa odnosila na skloništa za korisnika droga koji su beskućnici (u Ljubljani i Žalcu) te jedna sigurna kuća za korisnice nedozvoljenih droga koje su žrtve nasilja. Programi smanjenja štete bili su dostupni u svim regijama (Smolej Jež, 2014).

Literatura

Adler, Martin W., Kathleen Brady, Greg Brigham, Kathleen M. Carolle, Richard R. Clayton, Linda B. Cottler, David P. Friedman, Reese T. Jones, Nancy K. Mello, William R. Miller, Charels P. O'Brien, Jeffrey Selzer, Eric J. Simon, Jose Szapocznik, and Georg Woody. *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*, 3rd ed. NIDA, 2012.

»DrugFacts: Treatment Approaches for Drug Addiction.« NIDA, 2016 <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>.

Kastelic, Andrej. »Programi zdravljenja odvisnosti od drog v Republiki Sloveniji.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 11–6. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015.

Smolej Jež, Simona, Nadja Kovač, and Vid Žiberna. »Spremljanje izvajanja programov socialnega varstva – Poročilo o izvajanju programov

2 U izvornom obliku: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve – MDDSZ.

- v letu 2014.« Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2015.
- Volkow, Nora D. »Drug Addiction Is a Complex Illness.« In Martin W. Adler, Kathleen Brady, Greg Brigham, Kathleen M. Carolle, Richard R. Clayton, Linda B. Cottler, David P. Friedman, Reese T. Jones, Nancy K. Mello, William R. Miller, Charels P. O'Brien, Jeffrey Selzer, Eric J. Simon, Jose Szapocznik, and Georg Woody, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide*, 3rd ed. NIDA, 2012.
- Volkow, Nora D. »How Science Has Revolutionized the Understanding of Drug Addiction.« NIDA, 2014. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>.
- Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in obravnavi uživalcev prepovedanih drog. Uradni list RS. Št. 98/1999.

Mreža centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama u Sloveniji i Obalno-kraškoj regiji

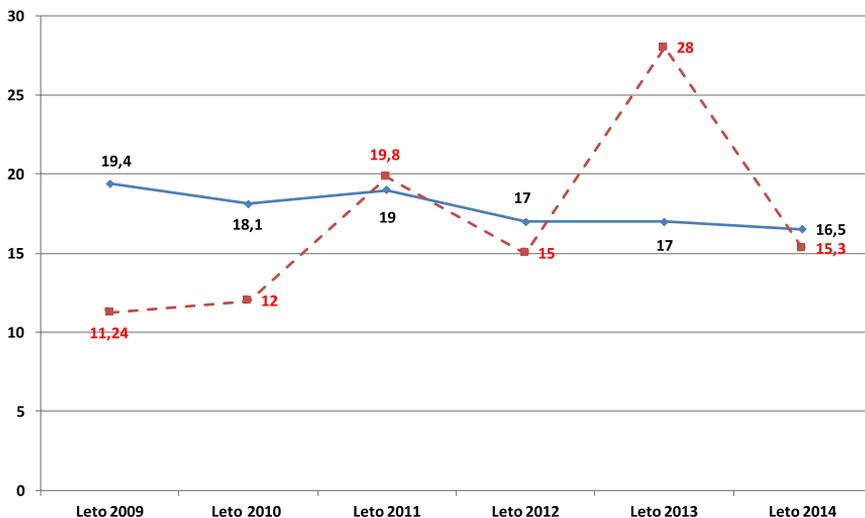
Milan Krek

DROGE I NEKEMIJSKE OVISNOSTI
U OBALNO-KRAŠKOJ REGIJI
I PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANJI

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da je na svijetu više od 21 milijun problematičnih uživatelja droga, odnosno onih koji bilo koju drogu ubrizgavaju i/ili na različite načine uzimaju heroin i kokain. Ovisnost o drogama kompleksan je biološki, psihološki i socijalni fenomen, zato politika na području droga nastoji poboljšati zdravlje kako korisnika droga tako i zajednice u kojoj živi. Takav je pragmatičan pristup posebno u Europi pripomogao razvoju rješenja usmjerenih na javno zdravlje, koji smanjuju učestalost oboljevanja kao i smrtnost te drugu štetu koja je povezana s korištenjem droga (Kastelic, 2015). Liječenje ovisnosti o drogama u Europi se većinom odvija u izvanbolničkim ustanovama pri čemu su specijalistički izvanbolnički centri najčešće izvođači liječenja. Sljedeći centri su centri primarne zdravstvene zaštite. Oni uključuju opće ambulante u kojima se propisuje zamjenska terapija s opioidima u nekim velikim državama kao što su Njemačka i Francuska. U Europi veliki udio liječenja ovisnosti odvija se u bolničkim ustanovama kao što su bolnički smještajni centri (npr. psihijatrijske bolnice), terapijske zajednice i specijalizirani smještajni centri za liječenje. Procjenjuje se da se u Europi 2013. godine zbog uporabe zabranjenih droga liječilo 1,6 milijuna ljudi (1,4 milijuna u Europskoj uniji). Taj je broj za 0,3 milijuna viši od procjene za 2012. godinu. Najčešća vrsta liječenja ovisnosti o opioidima je zamjenska terapija, obično u kombinaciji sa psihosocijalnom skrbi. Učinkovitost tog pristupa potvrđuju dostupni dokazi gdje su dobiveni pozitivni rezultati u vezi s ustrajnošću u liječenju, manjom uporabom opioida, smanjenjem pojave rizičnog ponašanja, smanjenjem poteškoća i smrtnosti povezanim s uporabom droga. Procjenjuje se da je 2013. godine u zamjensku terapiju u Europskoj uniji bilo uključeno 700 000 korisnika opioidov (European Drug Report, 2015).

Godine 1991. u Obalno-kraškoj regiji u Kopru, u tadašnjem Zavodu za socijalnu medicinu i higijenu, ustanovljen prvi centar Centar za prevenciju i liječenje ovisnosti (u nastavku samo: centar), koji je djelovao po načelima javnog zdravlja i upotrebljavao dispanzersku metodu rada. U to vrijeme sličan je centar djelovao još samo u Ljubljani u ambulanti obiteljske medicine dr. Branke Čelan Lucu (Čuk Rupnik, 2015). Zdravstveno vijeće 1994. godine potvrdilo je doktrinu liječenja ovisnika o zabranjenim drogama i donijelo preporuke liječnicima za liječenje ovisnika o drogama. Zatim je 1995. godine uspostavljena mreža centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama u Sloveniji. Aktivnosti centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama bile su: savjetovanje za ovisnike, njihove bližnje i pedagoge; individualna, grupna i obiteljska terapija; priprema na bolnički tretman; pomoć u rehabilitaciji i reintegraciji u društvo; konzultacije za zdravstvenu i socijalnu službu: patronaža te povezanost s terapeutskim zajednicama i skupinama za samopomoć; ambulatna detoksikacija; program liječenja metadonskim održavanjem (Čuk Rupnik, 2015). Uspostavom mreže centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama ustanovljena je također koordinacija te mreže, kao organ koji koordinira stručnu suradnju centara te Zdravstvenom vijeću Ministarstva za zdravlje Republike Slovenije predlaže doktrinu liječenja ovisnosti koju provjerava. Organizira također stručna obrazovanja i predlaže kriterije za rad stručnjaka u programima liječenja ovisnosti o zabranjenim drogama, priprema stručna i druga edukacijska gradiva te verificira istraživanja u centrima (Kastelic, 2015). Uspostavom mreže centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama, 1994. godine nastala je potreba za praćenjem djelovanja mreže centara, savjetovanjem pri uspostavljanju novih centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama, za nadzorom nad izvođenjem programa u skladu s doktrinarnim načelima donesenim na Zdravstvenom vijeću Ministarstva za zdravlje. Posebno izražena bila je potreba za nadzorom i savjetovanjem koje bi liječniku i drugom osoblju te vodstvu domova zdravlja pomagalo pri uspostavljanju i razvoju pojedinih centara. Nadzor smo uspostavili kao redovnu, neovisnu, multidisciplinarnu vanjsku evaluaciju programa sa strukovnim ishodištima. Prvih pet godina ministar za zdravlje svake je godine imenovao Komisiju za nadzor nad radom centara (Krek, 2015). Otvorenje Centra za liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama Psihijatrijske klinike Ljubljana bilo je 28. siječnja 2003. godine. Aktivnosti centra koji je pokrivaio te još uvijek pokriva

potrebe cijele Slovenije bile su: savjetovanje, ambulantno i bolničko liječenje, dnevni centar, educiranje, istraživanje, objavljivanje, koordinacija (Kastelic, 2008). U 1997. godini u piranskom Domu zdravlja ustanovljen je još jedan centar u Obalno-kraškoj regiji, a 1999. godine ustanovljen je centar u Domu zdravlja Sežana i nakon toga u Domu zdravlja Izola (Čuk Rupnik, 2015). Od 2009. do 2014. godine u regiji u sva četiri centra u regiji uključeno je u prosjeku 540 osoba na godinu. U program je po prvi puta ili ponovno godišnje ušlo u prosjeku 88 osoba. Broj bolesnika koji su u program bili uključeni više od jedne godine u spomenutom vremenskom razdoblju u regiji prosječno je unosio 451 na godinu (NIJZ, 2015). U vremenskom razdoblju od 1991. do uključno 2015. godine u liječenje ovisnosti u centrima uključeno je 2 626 pojedinačnih osoba ovisnih o drogama. U isto vrijeme, to znači da se u tim godinama liječilo od bolesti ovisnosti, samo u ta četiri centra 2,3 osobe na 100 stanovnika regije. Neki od njih više su puta ulazili u program, drugi su ostajali uključeni u program sve te godine. Među njima su također osobe koje su uspješno izliječene i ponovno se uključile u svakodnevni život (Komisija za nadzor, 2015). Slovenija je preuzela model centara za liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama koji temelji na specijaliziranim zdravstvenim ustanovama za tretman ovisnika. U pravilu, terapiju održavanja u centrima mogu uvesti samo liječnici koji su dodatno osposobljeni za propisivanje lijeka metadona i liječenje ovisnosti. Liječnici izvan centara ne uvode terapije održavanja. U Obalno-kraškoj regiji živi 5,4 % stanovnika Slovenije. Usporedba broja prvih i ponovnih te stalnih korisnika programa u regiji s udjelom istih grupa korisnika na nacionalnom nivou govori nam da je u regiji zapravo veći udio korisnika programa od udjela stanovnika regije u Sloveniji. Udio stalnih pacijenata (više od jedne godine uključeni u program) u Obalno-kraškoj regiji s obzirom na sve pacijente u Slovenskoj mreži centara, u 2009. godini iznosio je 19,4 %. Taj je udio s godinama polako opadao, iako je 2014. godine takvih pacijenata u regiji još uvijek bilo 16,5 %, što je tri puta više od udjela stanovništva u Obalno-kraškoj regiji. Također, udio pacijenata koji su prvi puta i ponovno ušli u programe centara u Obalno-kraškoj regiji, 2009. godine iznosio je 11,24 % nakon čega je dosegnuo prvi vrh u 2011. godini s 19,8 % udjela i drugi vrh 2013. godine s udjelom 28 % svih prvih i ponovnih ulazanja u program u Sloveniji. Taj je udio cijelo vrijeme bio barem dva puta viši nego bi mogli pripisati regiji s obzirom na udio stanovništva (Graf 1).



Graf 1: Prikaz udjela prvih i ponovnih te stalnih korisnika programa u regiji od ukupnog broja korisnika u Sloveniji u razdoblju 2009.–2014.

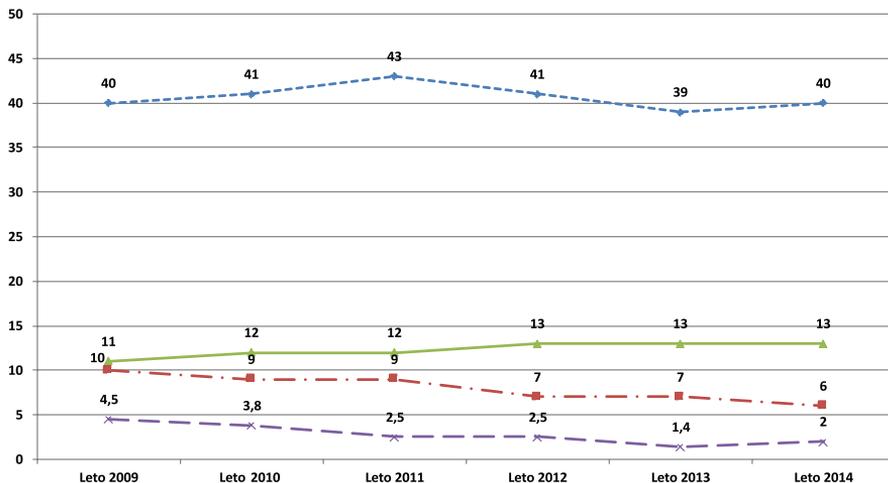
Udio stalnih pacijenata u regiji u kupnom broju u Sloveniji

Udio prvih i ponovnih pacijenata u regiji u odnosu na broj u Sloveniji

Izvor: Baza podataka TDI, NIJZ, 2015.

Usporedba broja prvih i ponovnih ulazaka u program centara na 10 000 stanovnika pokazuje nam da je broj tih osoba na 10 000 stanovnika značajno veći u Obalno-kraškoj regiji u odnosu na cijelu Sloveniju. Još veća razlika opaža se pri usporedbi broja stalnih pacijenata na 10 000 stanovnika, pri čemu je Obalno-kraška regija sve te godine snažno odstupala od Slovenije. To znači da je Obalno-kraška regija opterećenija brojem pacijenata na 10 000 stanovnika nego je u prosjeku Slovenija (Graf 2)

EMCDDA upozorava da su korisnici programa u EU-u sve stariji što donosi mnogo zdravstvenih problema koji su karakteristični za korisnike droga starije životne dobi. Osim toga, opaža se i učestalije ulaženje starijih osoba, korisnika droga u programe liječenja. Zbog uspješnijega liječenja raznih bolesti i programa liječenja, život korisnika droga se produžio. Pri preranom starenju korisnici imaju više zdravstvenih problema – od psihičkih poremećaja do invalidnosti, dijabetesa i kardiovaskularnih oboljenja. Za korisnike droga uobičajena je također prerana smrtnost. Zato ostarjeli korisnici trebaju adekvatne programe pomoći (EMCDDA, 2010). Prosječ-



Graf 2: Broj prvih i ponovnih te stalnih pacijenata na 10.000 stanovnika u regiji i u Sloveniji, u razdoblju od 2009.–2014.

broj stalnih pacijenata na 10.000 stanovnika regije

broj prvih i ponovnih ulazaka u program na 10.000 stanovnika regije

broj stalnih pacijenata na 10.000 stanovnika u Sloveniji

Broj prvih i ponovnih ulazaka u program na 10.000 stanovnika u Sloveniji

na starost korisnika programa u Obalno-kraškoj regiji polako se povisuje. Godine 2009. prvi su puta i ponovno ulazili u programe osobe prosječne starosti 31,5 godina, dok je već 2015. godine prosječna starost tih osoba dosegla 36 godina. Prosječna starost osoba, koje su bile u program uključene duže od jedne godine, s godinama se povećavala. Tako je 2009. godine prosječna starost tih osoba bila 34,76 godina, a 2015. se povećala na 38,78 godina. Od dugotrajno liječenih pacijenata u Sloveniji je bilo 16,4 % HCV-pozitivnih osoba 2014. godine 11,7. U Obalno-kraškoj regiji taj se udio povećao u razdoblju od 2009. do 2014. godine s 13,6 % na 23,3 % (NIJZ, 2015). Uspostavljanje mreže centara za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama u Obalno-kraškoj regiji označilo je važan razvojni pomak na području liječenja ovisnosti o zabranjenim drogama. Obalno-kraška regija po prikazanim je podacima značajno opterećenija brojem osoba koje se u mreži centara liječe od ovisnosti u odnosu na ostale dijelove Slovenije. Na osnovu toga možemo zaključiti da je broj osoba na određeni broj stanovnika koji trebaju liječenje ovisnosti u toj regiji veći od prosjeka na sloven-

skom prostoru. Staranje korisnika droga koji su uključeni u programe centara predstavlja novi izazov za struku jer sa svojim kroničnim oboljenjima i egzacerbacijama bolesti ovisnosti predstavljaju veliki problem za struku i lokalnu zajednicu koja mora uspostavljati nove programe zajednice. Infekcije hepatitisom C ozbiljna su prijetnja za zdravlje ovisnika o drogama kao i ostale populacije. Hepatitis C izlječiva je bolest, zato metodično otkrivanje inficiranih s hepatitisom C mora biti jedna od prioritarnih zadataka u postojećim programima pomoći u Obalno-kraškoj regiji te u javnom zdravstvu regije.

Literatura

Baza podatkov TDI. Ljubljana: NIJZ, Ljubljana 2015.

Čuk Rupnik, Jasna. *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Treatment and Care for Older Drug Users*. Luxembourg: Publication Office of the European union, 2010.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report*. Luxembourg: Publication Office of the European union, 2015.

Kastelic, Andrej, and Tatja Kostnapfelj. »Organizacija zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji.« In *Obravnava bolnika odvisnega od prepovedanih drog: zbornik prispevkov*, edited by Barbara Možgan, 6–18. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 2008.

Kastelic, Andrej. »Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 17–8. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015a.

Kastelic, Andrej. »Programi zdravljenja odvisnosti od drog v Republiki Sloveniji.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 11–6. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015b.

Komisija za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. »Poročilo komisije.« Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2016.

Krek, Milan. »Komisija za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog skozi čas 20 let.« In *Ob dvajsetletnici ustanovitve mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*, edited by Jasna Čuk Rupnik, 26–9. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2015.

Analiza javnozdravstvenog sustava u liječenju ovisnosti o drogama u Republici Hrvatskoj

Slavko Sakoman

Društveni fenomen *zlouporabe ilegalnih droga* sa suvremenim karakteristikama na prostoru Hrvatske pojavljuje se sredinom šezdesetih. Kao odgovor zdravstvenog sustava na taj rastući, javnozdravstveni problem, prof. d. sc. Vladimir Hudolin, kao ugledni šef Klinike za psihijatriju, pokreće inicijativu za uređenje i 1969. otvara specijalizirani Odjel za ovisnosti o drogama. To je mjesto bilo i danas je ishodište znanja i svih inicijativa koje se tiču izučavanja i suzbijanja tog specifičnog sociopatološkog fenomena koje s pozicije šefa Odjela ovisnosti od 1980. preuzima dr. Sakoman koji je već 1978. pokrenuo vođenje Registra liječenih ovisnika o drogama čija baza podataka kontinuirano raste i locirana je u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a 1981. započinje i s kreiranjem Školskih programa prevencije ovisnosti i programa za liječenje ovisnika u zatvorskom sustavu. Sredinom osamdesetih pokreće i posebne programe prevencije HIV-infekcije kod HIV-ovisnika (uglavnom o opijatima i zanimljivo je da se u Beogradu, kao i u više zapadnoeuropskih država i unatoč korištenja metadona, koncem osamdesetih oko 50 % ovisnika zarazilo HIV-infekcijom, dok je taj postotak u RH kontinuirano bio i ostao ispod 0,5 %, a znatno je niža i zaraženost HCV-om i HBV-om.

Pokretanjem rata i agresije na Hrvatsku devedesetih silno se povećala dostupnost heroína i prevalencija opijatskih ovisnika do konca devedesetih je porasla za 6 puta. Još 1990. S obzirom na to da su najteži problem predstavljali opijatski ovisnici, Nacionalna komisija za suzbijanje zlouporabe droga, na čelu s dr. Sakomanom već je 1991. organizirala sustav kojim se ovisnicima osigurava lako dostupna zamjenska terapija metadonom. Dr. Sakoman izradio je 1995. godine prijedlog »Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe droga« koju je Parlament prihvatio 1996. Nacionalnu strategiju RH iz 1995. karakterizira uravnotežen pristup u provođenju mjera smanjenja ponude i potražnje droga uz afirmaciju socijalno-medicinskog pri-

stupa u okviru kojeg su ovisnici »dobili« status bolesnika a ovisnost atribucije kronične, recidirajuće bolesti koju treba liječiti po istim temeljnim principima kao i sve druge kronične bolesti. Zauzet je stav da u Hrvatskoj »borba protiv droga« nema perspektivu, već je važna borba protiv kriminala i »borba« za kvalitetniji i smislen život mladih u kojem bi im droge bile posve sporedna stvar. To je značilo da uz kvalitetnu represiju, značajnu važnost treba dati programima prevencije, liječenja i rehabilitacije te smanjenja štete, kojima je cilj smanjenje zanimanja mladih za uzimanje droga i smanjenje potrošnje droga i svih sekundarnih štetnih posljedica vezanih uz uporabu droga. ŠPPO, koncipiran kao integralni dio odgojno-obrazovnog procesa, u najvećoj mjeri neposredno i kontinuirano provodi stručni kadar škola. Svaka je škola dužna, sukladno svojim specifičnostima, mogućnostima i uzrastu učenika, izraditi svoj program i provoditi ga u koordinaciji s Ministarstvom znanosti, prosvjete i športa.

Kako bi pridonijeli smanjenju pojavnosti ovisnika i brojnih sekundarnih štetnih posljedica u zajednici, javnozdravstveni sustav bio je dužan osigurati programe kojima će se najvećem broju tih bolesnika osigurati kvalitetno liječenje.

Temeljno polazište u kreiranju politike tretmana: nije moguće postići bitnu redukciju potrošnje droga, osigurati adekvatnu zaštitu još zdrave populacije mladih i spriječiti brojne sekundarne štetne posljedice (širenje virusnih infekcija, kriminala, smrtnost, propadanje obitelji, ekonomske štete...) ako većina ovisnika ostane »na ulici« bez ikakvog stručnog nadzora i pomoći, izvrgnuta samo djelovanju »skupog« represivnog aparata. Tri su načela dobre politike tretmana u Hrvatskoj: a) Što ranije otkrivati konzumente droga i ovisnike, b) Što veći broj te populacije privući u programe tretmana i »pokriti« ih liječenjem, c) Ovisnike koji su započeli liječenje što duže zadržati u procesu tretman (retencija).

Temelj javnozdravstvenog sustava svih županija RH, koji koordinira provođenje svih aktivnosti dijela Akcijskog plana koji se odnosi na *smanjenje potražnje droga* čini mreža županijskih centara za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika (ukupno 21 centara), koji su temeljem posljednje izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti (2010) postali integralni dio službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika o drogama županijskih zavoda za javno zdravstvo.

Kao odgovor na temeljne atribucije ovisnosti kao bolesti, liječenje ovisnika je dugotrajan proces u kojem se u okviru hrvatskog modela koristi individualizirano kreiran, dugotrajan, pretežito izvanbolnički kompleksni po-

stupak koji uključuje niz elemenata: farmakoterapiju, psihoterapiju, preodgoj (radi poboljšanja socijalnog ponašanja i smanjenja rizika nezakonitog ponašanja), pomoć u traženju smisla i poboljšanja kvalitete života, psihoedukaciju, obiteljski postupak, psihosocijalne intervencije (prevencija socijalne izolacije, socijalna rehabilitacija i reintegracija), hospitalne intervencije, mjere prevencije širenja virusnih bolesti, *drug testing*, paralelno liječenje komorbidnih psihičkih poremećaja i somatskih bolesti, pripreme po potrebi radi odlaska na posebne mjere liječenja (npr. za kirurški zahvat, roditelje, socijalna rehabilitacija u terapijskoj zajednici...)

Malo ovisnika na samom početku liječenja ima snagu i kapacitet potreban za odvikavanje i obuzdavanje ovisničke gladi i paralelno s tim za suočavanje s problemima koji su se nagomilali uz tijek ovisnosti. Zato je kod većine bolesnika najisplativija opcija započeti liječenje zamjenskom terapijom opijatskim agonistima. Time se suspreže žudnja za uzimanjem heroina i kriza sustezanja, a režimom provođenja farmakoterapije, ovisnika zadržati dovoljno dugo u procesu liječenja i pod kontrolom zdravstvenog sustava, da bi se s vremenom, koristeći druge elemente tijekom terapijskog postupka, postupno jačali sveukupni potencijali bolesnika i njegovi kapaciteti nužni za dublje i poželjne promjene sveukupnog ponašanja koje uključuju i dobro indicirane pokušaje potpunog odvikavanja. Zato je liječenje heroin-skih ovisnika dugotrajan (pa i doživotan) proces s nepredvidivom dinamikom i konačnim ishodom, a provode ga specijalizirani medicinski stručnjaci mreže službi za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo u suradnji s liječnicima opće/obiteljske medicine. To je glavna značajka »hrvatskog decentraliziranog modela« koji, uz visoku stručnost, osigurava bolesnicima i laku dostupnost besplatne specijalizirane medicinske pomoći i potrebnih lijekova. Uporaba opijatskih agonista u Hrvatskoj je regulirana posebnim Smjernicama (koje su potvrđene u posebnoj proceduri na Vladi RH i Hrvatskom saboru. Zbog razlike u rizičnosti primjene lijeka, ponešto je liberalniji režim za izdavanje buprenofina nego metadona. Metadon se temeljem preporuka ovlaštenih specijalista Centara glede vrste programa, dnevnih doza i načina davanja (na licu mjesta pod kontrolom i/ili *take home*) ovisnicima daje u ambulantama liječnika obiteljske medicine, dok za buprenorfin u pravilu ovisnik dolazi jednom tjedno u ambulantu svog odabranog liječnika opće medicine po recept kojim lijek sam podiže u ljekarnama za potrebu od tjedan dana te ga uzima bez nadzora. Buprenorfin u kombinaciji s naloksonom ima prednost kod ovisnika koji imaju osobitih problema s

prekidom intravenoznog uzimanja lijeka. Učestalost kontrolnih pregleda u centrima kao i sadržaj terapijskih seansi (psihoterapija, obiteljski postupak, edukacija, *drug testing* itd.) određuju prema stanju i potrebama bolesnika specijalisti stručnih timova. Odabrani GP ima ovlasti i obavezu uputiti ovisnika zbog posebnih intervencija ili mišljenja o daljnjem tretmanu u njegov nadležni centar. Centar je dužan voditi evidenciju svih svojih pacijenata i dostavljati ispunjene upitnike s podacima o njihovom stanju i liječenju u Republički registar liječenih ovisnika (ZZJZ).

U usporedbi rezultata hrvatskog sustava sa onim u EU-u (podaci EMCD-DA), prema glavnim epidemiološkim parametrima, naša zemlja bolje stoji. Od 2001. kada je broj po prvi puta liječenih opijatskih ovisnika bio najviši (1 066 osoba), incidencija se iz godine u godinu smanjivala da bi u 2014. broj novoliječenih opijatskih ovisnika pao na 230 osoba. Zaraženost virusnim bolestima kontinuirano je značajno niža (osobito HIV-infekcije, svega 0,3 %). Pokrivenost tretmanom iznosi preko 70 %. Stope umrlih od predoziranja opijatima posljednjih su godina za 40 % niže od prosjeka. Europske unije. Dok u EU-u opijatski ovisnici dolaze na prva liječenja s 33 godine starosti, u Hrvatskoj dolaze čak 7 godina ranije (sa 26 godina). Dok je u EU-u još uvijek oko 75 % ovisnika u programu zamjenske terapije metadonom (buprenorfin 20 %), u Hrvatskoj se na buprenorfinu uspjelo stabilizirati (sigurnijoj i perspektivnijoj opciji tretmana) oko 50 % ovisnika, koliko ih je i na metadonu. U Hrvatskoj nema liste čekanja za prihvata na liječenje, a lijekovi, kao i sve druge opcije tretmana lako su dostupni i besplatni, što nije slučaj u nekoliko zemalja EU-a. Za razliku od RH, u mnogim zemljama Europske unije, zbog više cijene, buprenorfin se ne koristi u liječenju ovisnika u zatvorskom sustavu. Još devedesetih godina bilo je mnogo otpora da se u taj sustav ugrade ista načela tretmana kao i u sustavu javnog zdravstva. Godinama je postojao velik otpor u primjeni metadona, forsirao se *drug-free* pristup. Pojavom buprenorfina (2003) u javnom zdravstvu, zbog znatno manjeg rizika od predoziranja i zlouporabe, taj je lijek brzo prihvaćen i danas se koristi u zamjenskoj terapiji tijekom služenja kazne zatvora kod velikog broja osuđenih osoba u svim kaznenim ustanovama. Danas većinu potreba u organiziranom liječenju provode stručni timovi zatvora u suradnji sa nadležnim centrima za liječenje ovisnika koji su dužni osigurati postpenalni prihvata i nastaviti kontinuitet tretmana odmah nakon izlaska iz zatvora, zbog čega u Hrvatskoj gotovo i nema opijatskih ovisnika koji smrtno stradaju od predoziranja nakon završetka služenja kazne.

Nekemijske ovisnosti – regulacija i liječenje

Mirna Macur, Urška Stepanek

Regulacija nekemijskih ovisnosti – primjer igara na sreću

U nekemijske ovisnosti službeno ubrajamo samo igre na sreću odnosno kockanje koje je ujedno i najstariji oblik danas poznatih nekemijskih ovisnosti. Razumijevanje igara na sreću i suočavanje s tim problemom kroz vrijeme su se mijenjali, zato predstavljaju dobar uvod u primjer regulacije nekemijskih ovisnosti. U staroj narodnoj mudrosti igre na sreću bile su razumijevane kao ovisnosti, u DSM-V¹ kao ovisnost ² registrirane su tek u svibnju 2013. godine. O poteškoćama igrača na sreću, uključujući financijske, može nas podučiti Čehovljeva drama *Tri sestre*, u kojoj brat Andrej prokocka kuću. Dostojevski je također jedan od svojih romana tematski posvetio igrama na sreću³ (Dostojevski, 1991). Stoljećima su u kršćansko-židovskoj tradiciji igre na sreću shvaćane kao nemoralno ponašanje i grijeh. Posljedice tog ponašanja bilo je teško sakriti, uvijek su utjecale na sudbinu glavnih junaka – tako je i danas. U Sloveniji o igrama na sreću i ovisnosti o njima dugo nismo govorili; činilo se da je to problem koji se događa drugim ljudima – na primjer strancima koji igraju u našim kockarnicama. Do 80-ih godina igre na sreću su tretirane samo kao dopuna postojećim turističkim kapacitetima za strance ali ne za domaćine. Tek nakon 1990. godine su Slovenci smjeli ući u kockarnice i tada smo spoznali da probleme s igrama na sreću nemaju samo stranci nego i domaći ljudi. U tom je vremenu došlo do pojave takozvane zakonodavstvene faze, u kojoj je vrijedilo uvjerenje da je prekomjerno igranje na sreću, kao i prekomjerne profite organizatora igara na sreću, moguće obuzdati zakonima i drugim mjerama. U Sloveniji vrijedi zakon na području igara na sreću iz 1995. godine koji je dopunjen 2001., 2003., 2010., 2012. i 2014. godine. Zakon po-

1 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition

2 »Gambling Disorder« je uključen je u poglavje »Non-Substance-Related Disorders«, prije toga je bio uvršten pod poremećaje ponašanja.

3 »The Gambler«, 1867.

stavlja pravila priređivanja igara na sreću (klasičnih i posebnih igara na sreću) i regulira aktivnosti koncesionara kockarnica i igraonica (razlika između njih je samo u organiziranju »živih« igara, koje su bile dozvoljene samo u kockarnicama). U smislu ograničavanja pretjeranog igranja igara na sreću Zakon u 9. članku predviđa instituciju samozabrane⁴.

Pri instituciji samozabrane pojavilo se nekoliko praktičnih komplikacija – samozabranu može zahtijevati svatko za sebe, dok štetne posljedice pretjeranog igranja igara na sreću najprije opaze bližnji: prijatelji, partner, članovi obitelji koji ne mogu zahtijevati zabranu igranja na sreću za drugu osobu, čak i ako su oni ti koji trpe negativne posljedice igranja na sreću. Jednako vrijedi za liječenje ovisnosti – ono se također može započeti tek kada osoba sa takvim problemom sama potraži pomoć. Takav pogled – zdravstveni ili s vidika pomoći ovisnicima – danas postaje prevladavajuć jer je sve jasnije da je potrebno pomagati patološkim igračima te liječiti tu vrstu ovisnosti.

Liječenje nekemijskih ovisnosti

Liječenje nekemijskih ovisnosti često ima jednak učinak kao i metode liječenja ovisnosti o dozvoljenim ili zabranjenim tvarima. U uporabi su psihosocijalni kao i farmakološki pristupi (antagonisti opijatnih receptora) (Yau i Potenza, 2015). Psihoterapija, kognitivno bihevioralna terapija, Minnesota model 12 – koraka za samopomoć, jačanje motivacije uspješno se upotrebljavaju za liječenje ponašajnih odnosno nekemijskih ovisnosti kao što su patološko kockanje, kompulzivno spolno ponašanje, kleptomanija, patološko grebanje i kompulzivno kupovanje (Griffiths, 2015). Oporavljanje od ovisnosti najučinkovitije je uz uzajamno podupiranje učenja samokontrole ponašanja te stručne »njege«, koju nude osposobljeni te za to kompetentni stručnjaci na području ovisnosti. Kako za tradicionalne oblike ovisnosti tako i za nekemijske ovisnosti, značajna su razdoblja recidiva i remisije. Zbog toga, bez uključenosti u liječenje te u preventivne aktivnosti, ovisnost postupno napreduje.

4 9. članak: »Igrač može od gospodarskog društva, koje je dobilo koncesiju za organiziranje posebnih igara na sreću u igraonici ili igraćem salonu, pismenom izjavom zahtijevati da mu se za šest mjeseci i najviše tri godine zabrani sudjelovanje u igrama na sreću (u daljnjem tekstu: samozabrana). U razdoblju samozabrane igrač ne može otkazati pisanu izjavu o samozabrani. Igrač mora biti upozoren o posljedicama samozabrane. Samozabrana vrijedi na cijelom području Republike Slovenije.«

Nekemijske ovisnosti i njihov utjecaj na društvo može se obuzdati uvođenjem i provođenjem učinkovitih obrazovnih programa koji potiču osvješćivanje o potencijalno štetnim učincima na (mentalno) zdravlje i upozoravaju službenu medicinsku doktrinu na značaj, vrednovanje i liječenje ponašajnih odnosno nekemijskih ovisnosti. Zadaća socijalnih politika je poticati odgovoran odnos prema ponašanjima koja mogu dovesti do ovisnosti (naprimjer igre na sreću, kupovanje, igranje računalnih igara) i poboljšati dostupnost liječenja. S obzirom na veliku raširenost ponašajnih ovisnosti među mladima, posebno su korisni i bitni preventivni programi u školama (Yau in Potenza, 2015).

Literatura

- Čehov, Anton Pavlovič. *Striček Vanja; Tri sestre; Češnjev vrt*. Ljubljana: Založba Mihelač, 1993.
- Dostojevski, Fedor Mihajlovič. *Srečelovec*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige, 1991.
- Griffiths, Mark. »Classification and Treatment of Behavioural Addictions.« *Nursing in Practice* 82 (2015): 44–6.
- Yau, Yvonne H. C., and Marc N. Potenza. »Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment.« *Harvard Review of Psychiatry* 23, no. 2 (2015): 134–46.
- Zakon o igrah na srečo (ZIS). Accessed April 11, 2016. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO409>.



Preventivni programi,
programi smanjenja štete
te programi resocijalizacije
ovisnika u Obalno-kraškoj
regiji i Primorsko-goranskoj
županiji

Pregled međunarodnih pristupa u prevenciji i liječenju ovisnosti o drogama

Katja Rostohar, Milan Krek

Uvod

U svijetu se odvijaju i razvijaju brojni pristupi za izvođenje preventive (preventivne intervencije) i liječenja na području ovisnosti o drogama. Tako brojni akteri^{1 2 3 4 5} izvode aktivnosti koje se odnose na kvalitetno izvođenje programa i pokrivaju brojna područja, ciljeve, standarde, smjernice, preporuke, evaluaciju kao i sve ono što pomaže organiziranjem i kvalitetnijem radu na području preventive u zadanoj okolini te su relevantne također za slovenski prostor. Preporuke aktera usmjerene su na izvođenje dokazano učinkovitih aktivnosti, koje su prilagođene potrebama ciljnih skupina i okolini te gledaju na cjenovnu učinkovitost. Osim trenutno postojećih pristupa na području liječenja ovisnosti, u svijetu se razvijaju novi pristupi, koji puno obećavaju, no potrebno je još puno vremena da bi bili uvedeni u svakodnevnu kliničku praksu.

Metode

Ukratko su predstavljene prije svega aktivnosti, preporuke, strategije, standardi i najbolje prakse za područje preventive i liječenja koje izvodi Europski centar za praćenje droga i ovisnosti¹, Pompidou skupina za sudjelovanje na području borbe protiv zlouporabe droga i nezakonitog trgovanja drogama², Ured Ujedinjenih naroda za droge i kriminal³, Nacionalni institut za

- 1 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>).
- 2 POMPIDOU Group/Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (dostupno 10. 4. 2016. na: http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/AboutUs/default_en.asp).
- 3 United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop>).

zlouporabu droga⁴ i Kanadski centar za zlouporabu droga⁵, a koje želi aplicirati i Slovenija. Sažeti su neki novi pristupi pri liječenju ovisnosti koji su se pokazali obećavajućim u budućnosti.

Rezultati

Akteri djeluju na osnovi podrške država (članica), koje na temelju stvarnog pregleda teškoća s drogama podupiru raspravu o drogama. Slovenija je članica europskih udruženja^{1, 2, 3}. Postoje oblikovatelji politika koji pripremaju prijedloge zakonodavstva i strategije na području droga te za pojedina područja rada za koja se identificiraju najbolje prakse i nova područja istraživanja.

Preporučuje se upotreba različitih vrsta programa⁶ koji bi bili u skladu s potrebama i okolinom za različite ciljeve i ciljne skupine.

Preventivni rad trebao bi se temeljiti na dokazanim i učinkovitim aktivnostima koje se prate i vrednuju (evaluiraju), kako bi se ustanovila njihova učinkovitost, smanjili negativni učinci, dobili prijedlozi za poboljšanje te izradio adekvatan trajni nacrt programa. U zadnje vrijeme naglasak je na socijalizaciji. Namjera i ciljevi preventivnih aktivnosti usmjereni su prije svega na prevenciju uporabe droga, odgađanje početka uporabe, što je glavna aktivnost preventive, kao i smanjenje uporabe ili prevenciju stupnjevanja uporabe što obuhvaćaju i programi liječenja. Različiti programi među sobom se dopunjuju da bi dosegli maksimalne učinke. Okolinska strategija preventivnog rada cilja na promjenu neposrednih kulturnih, socijalnih, fizičkih i gospodarskih okruženja u kojima se ljudi odlučuju na korištenje droga.

U okviru međunarodnog rada proučavaju se i oblikuju različiti pristupi, preporuke, standardi, smjernice i najbolje prakse, za što su dostupna brojna gradiva (EMCDDA, 2010; EMCDDA, 2011; UNODC, 2015; NIDA,

4 National Institute on Drug Abuse, USA (NIDA) (dostupno 10. 4. 2016. na: <https://www.drugabuse.gov/>).

5 Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.ccsa.ca/Eng/Pages/default.aspx>)-

6 Primjeri programa: programi za mlade, školski preventivni programi, programi podrške za roditelje, »vršnjačke intervencije« mladih, preventiva na radnom mjestu, zamjenske intervencije za slobodno vrijeme, brojne medijske kampanje, savjetovanja i informacijski pristupi u okruženju noćnog života, usklađivanje sa zakonodavstvom, programi liječenja te drugi programi podrške.

2003; NIDA, 2016) i dane najbolje prakse⁷ ⁸ koje pomažu različitim izvođiteljima, stručnjacima, rođiteljima i drugima te se odnose na kvalitetnu, učinkovitu i trajnu izvedbu preventivnih programa. Dane su i predstavljene informacije o različitim drogama⁹ (opisi i djelovanja) te su dane činjenice o najčešćim zlouporabama droga koje pomažu različitim akterima. Danas se ključni pristupi na području liječenja temelje na farmakološkim pristupima pri čemu su najpoznatije supstitucijska terapija te bihevioralna terapija. Unatoč tome, u pozadini se razvijaju novi pristupi koji obećavaju nove načine liječenja ovisnosti. Na području liječenja ovisnosti ponovno otkrivaju da je tjelesna aktivnost učinkovita preventiva za razvoj ovisnosti, te učinkovita pomoć u liječenju i prevenciji novih početaka bolesti. (Lynch i sur., 2013). Na području novih lijekova istraživači puno očekuju od obećavajućih inhibitora FAAH (fatty acid amid hidrolase) koji mogu omogućiti terapeutske učinke u liječenju različitih ovisnosti (Panlilio, 2013). Istraživači razmišljaju o uporabi histaminskih spojeva u prevenciji i liječenju ovisnosti, jer u određenoj mjeri ublažavaju djelovanje sustava nagrađivanja. Za inhibiciju dopaminskih neurona i posljedično manje izlučivanje mogli bi upotrijebiti GABA_B, što bi omogućilo liječenje ovisnosti (Alleva i sur., 2013). Rješenje bi mogla biti također stimulacija određenih dijelova mozga, što se danas već upotrebljava pri liječenju pojedinih bolesti s pomoću TMS-a (Kumar i sur. 2013; Pelloux, 2013; Gorelick i sur.; 2014).

Rasprava

Iako se u Europi i svijetu već godinama izvode učinkoviti preventivni programi koji pokazuju određene pozitivne rezultate i cjenovnu učinkovitost, u Sloveniji se takvi pristupi tek uvode. Nevladine organizacije i drugi akteri izvode brojne programe koji još nisu postigli pravu potporu i održivi razvoj. Novi pristupi na području liječenja ovisnosti još su u razvojnoj fazi i potrebno je još puno istraživačkog rada prije nego budu uvedeni u redovno liječenje, no predstavljaju novu nadu za bolesnike i za znanost. Možda je najbliže redovnoj uporabi upravo korištenje TMS-a.

- 7 Internetski portal najboljih praksi/Best Practice Portal, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>).
- 8 Internetski arhiv slobodno raspoložljivih instrumenta za ocjenjivanje intervencija, odnosno programa/Evaluation Instruments Bank – EIB. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2016 (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.emcdda.europa.eu/eib>).
- 9 Zloupotreba droga/Drug Abuse, National Institute on Drug Abuse (NIDA) (dostupno 10. 4. 2016. na: <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse>).

Literatura

- Alleva, Livia, Ezio Tirelli, and Christian Brabant. »Therapeutic Potential of Histaminergic Compounds in the Treatment of Addiction and Drug-Related Cognitive Disorders.« *Behavioural Brain Research* 237 (2013): 357–68.
- Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Accessed April 10, 2016. <http://www.ccsa.ca/Eng/Pages/default.aspx>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »Prevention and Evaluation Resources Kit.« 2010. Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »European Drug Prevention Quality Standards.« 2011. Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »Best practice portal.« Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »Evaluation Instruments Bank – EIB.« Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/eib>.
- Gorelick, David A., Abraham Zangen, and Mark S. George. »Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) in the Treatment of Substance Addiction.« *Annals of the New York Academy of Sciences* 1327, no. 1 (2014): 79–93.
- Kushal, Kumar, Sharma Sorabh, Kumar Puneet, and Deshmukh Rahul. »Therapeutic Potential of GABA(B) Receptor Ligands in Drug Addiction, Anxiety, Depression and Other CNS Disorders.« *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 110 (2013): 174–84.
- Lynch, Wendy J., Alexis B. Peterson, Victoria Sanchez, Jean Abel, and Mark A. Smith. »Exercise as a Novel Treatment for Drug Addiction: A Neurobiological and Stage-Dependent Hypothesis.« *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 37, no. 8 (2013): 1622–44.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). *Preventing Drug Use among Children And Adolescents, A Research-Based Guide For Parents, Educators, and Community Leaders*. NIH Publication, 2003. Accessed April

- 10, 2016. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2_1.pdf.
- National Institute on Drug Abuse, USA (NIDA). Accessed April 10, 2016. <https://www.drugabuse.gov/>.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). »Drug of abuse« Accessed April 10, 2016. <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse>.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). »Lessons from Prevention Research.« 2014. Accessed April 10, 2016. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_lessonsfromprevention.pdf.
- Panlilio Leigh V., Zuzana Justinova, and Steven R. Goldberg. »Inhibition of FAAH and Activation of PPAR: New Approaches to the Treatment of Cognitive Dysfunction and Drug Addiction.« *Pharmacology & Therapeutics* 138, no. 1 (2013): 84–102.
- Pelloux, Yann, and Christelle Baunez. »Deep Brain Stimulation for Addiction: Why the Subthalamic Nucleus Should Be Favored.« *Current Opinion in Neurobiology* 23, no. 4 (2013): 713–20.
- »POMPIDOU Group/Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs.« Accessed April 10, 2016. http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/AboutUs/default_en.asp.
- United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) Accessed April 10, 2016. <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop->
- United Nations Office on Drug and Crime (UNODC). »International Standards on Drug Use Prevention.« Vienna, 2015. Accessed April 10, 2016. <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

Pregled preventivnih programa u Sloveniji i Obalno-kraškoj regiji

Katja Rostohar, Branka Božank

Preventivne aktivnosti, programi liječenja i drugi programi pomoći korisnicima droga u Sloveniji se izvode u okviru javnog zdravstva, nevladinih organizacija ili preko drugih aktera (Božank i sur., 2010). Programi pomoći i aktivnosti u njima se međusobno prilično razlikuju s obzirom na to da su konstruirani za različite ciljne skupine, usmjereni na specifične poteškoće pojedinaca (npr. poteškoće s duhanom, alkoholom, drogama, poremećaji hranjenja, pretjerana uporaba elektronskih medija...) i odvijaju se u različitim kontekstima. Također, razlike postoje s obzirom na opseg djelovanja, dostupnost programa te metode rada odnosno oblik preventive ili liječenja. Tako se konstruiraju i izvode brojne aktivnosti, skupine i savjetovanja gdje različiti akteri izvode programe, od univerzalne do selektivne preventive te programa liječenja i rehabilitacije.

Činjenica je da ne postoji samo jedan najbolji način liječenja ili pomoći, jer to ovisi o vrsti poteškoće, osobnosti pojedinca, okolini i drugim čimbenicima zbog čega jednoj osobi u zadanom razdoblju pri problemu ovisnosti mogu pomagati različiti programi (Božank i sur., 2010). Programi u Sloveniji djeluju po različitim načelima i financiraju se iz različitih izvora – moguće je da su se neki programi već ugasil, dok su se drugi ponovno pojavili pa je teško ažurno oblikovati bazu svih programa u nekoj okolini ili državi. U Sloveniji se većina programa^{1 2} izvodi u manjem opsegu, a za njih se vrlo rijetko provodi adekvatna evaluacija koja bi zadovoljavala europske standarde (EMCDDA, 2011). Jednako tako, nema temeljnih smjernica koje bi usmjerile programe prema kvalitetnoj izvedbi koja bi bila u skladu s potrebama i na taj način osigurala manji opseg problematike u određenoj okolini.

Dostupnost programa ovisi o ponudi te je bolja u većim mjestima u odnosu na periferiju ili manje razvijene regije (NIJZ, 2009), kojoj pripada Obalno-kraška regija gdje se univerzalni programi mogu izvoditi u vrtići-

ma¹ ili školama² pri čemu općine ili vrtići sami pružaju potporu aktivnostima pojedinih programa pa aktivnosti programa ovise o lokalnim interesima i mogućnostima. Pomoći mogu i drugi akteri koji izvode programe za mlade³ u zadanim okolnostima, dostupni su također savjetodavni programi za djecu i roditelje⁴ te su kao takvi, podrška indiciranoj preventivi. Dostupni su i različiti oblici psihoterapije⁵ gdje se može obrađivati specifična poteškoća s ovisnošću ili druge poteškoće koje doprinose razvoju ovisnosti, kao i različite aktivnosti koje se odvijaju u sklopu lokalnih akcijskih grupa⁶. Odvijaju se pomoci i u okolinskoj preventivi te su aktivnosti usmjerne

- 1 Program »Da sije sunce« (u izvornom obliku: »Da sije sonce«; http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/skupan_boj_proti_zasvojenosti.html); program »Zdravlje u vrtiću« (u izvornom obliku: »Zdravje v vrtcu«) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.nijz.si/sl/zdravje-v-vrtcu>).
- 2 Program »Model zdrav način življenja u školi« (u izvornom obliku: »Model zdrav življenjski slog v šoli«) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.zdravjevsoli.si>); Nacionalni institut za javno zdravlje (NIJZ) – Slovenska mreža »Zdravih škola« (u izvornom obliku Nacionalni inštitut za javno zdravlje – Slovenska mreža »Zdravih Šol«) (<http://www.nijz.si/sl/slovenska-mreza-zdravih-sol>); »Škola osobnosti« (u izvornom obliku: »Šola osebnosti«) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.sola-osebnosti.si>); Udruženje mladih Bez izgovora (»NoExcuse«) izvodi programe za mlade »O2 za svakoga« (u izvornom obliku: »O2 za vsakega« za područje duhana i »What about...NO.« na području alkohola (www.noexcuse.si/); Institut za istraživanja i razvoj »Otkujaj« (u izvornom obliku: Institut za raziskave in razvoj »UTRIP«) (Domžale) izvodi projekt EU-Dap »Izštekani« (dostupno 10. 4. 2016 na: <http://www.institut-utrip.si/projekti/>). Program »Jačanje obitelji« (u izvornom obliku: »Krepitev družin«) (dostupno 10. 4. 2016. na: <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org>).
- 3 Program »ne-ovisan.si« (u izvornom obliku: »ne-odvisen.si« (Solkan) (ne-odvisen.si/); zdravstveni domovi po Sloveniji – odgoj za zdravlje: izvodačice odgoja za zdravlje iz zdravstveno-odgojnih centara u svojim lokalnim zajednicama (vrtićima, osnovnim i srednjim školama) izvode planiran i strukturiran program koji predstavlja aktivni proces učenja i razvoja osobnosti; Policijska – predstavnici policijskih postaja ili uprave izvode preventivne aktivnosti koji najčešće obrađuju teme droga ili rizičnih ponašanja.
- 4 Andragoški centar Republike Slovenije – Projektno učenje za mlade (PUM) i mlade odrasle osobe (PUM-O) u Obalno-kraškoj regiji programe izvodi Obrazovni centar (u izvornom obliku: Izobraževalni centar) Memory (<http://www.memory.si/>); Društvo Bravo (Koper) za pomoć djeci i adolescentima sa specifičnim poteškoćama u učenju (www.drustvo-bravo.si/); projekt »Neverjetne godine« (u izvornom obliku: »Neverjetna leta«) – trening roditeljstva (Ajdovščina) za prevenciju i rani tretman djece s problemima u ponašanju (neverjetna-leta.si/treningi/); savjetodavni centri za djecu, adolescente i roditelje u nevolji (<http://www.svet-center-kp.si/>);
- 5 Informacije o savjetnicima dostupne su na savjetovalištu Kameleon: svetovalnicakameleon.si/ ili udruženju bračnih i obiteljskih terapeuta Slovenije (<http://www.zdt.si/>) te na pojedinačnim web-stranicama terapeuta u regiji.
- 6 Lokalne akcijske zajednice (u izvornom obliku: lokalne akcijske skupnosti – LAS) djeluju kao stručno savjetodavno tijelo gradonačelnika i/ili gradskog/općinskog vijeća. U Obalno-kraškoj regiji aktivni su: LAS Gradske općine Koper (u izvornom obliku: LAS Mestne občine Koper),

ne na področje duhana i alkohola⁷ pri čemu važnu ulogu ima zakonodavstvo/ministarstvo⁸.

U području droga u Obalno-kraškoj regiji prevladavaju selektivni programi pomoći, dobra je pokrivenost programima »niskog praga« i drugim savjetodavnim programima⁹ te programima liječenja¹⁰⁻¹¹ koji nude pomoć osobama s problemima ovisnosti ili uporabe droga. Aktivne su i grupe podrške za osobe koje imaju probleme s alkoholom¹², igrama na sreću¹³ ili poremećajima hranjenja¹⁴. Dostupne su i brojne publikacije¹⁵, elektronič-

LAS za prevenciju zlorabe droga Piran (u izvornom obliku: LAS za preprečavanje zlorabe drog Piran), LAS Sežana i LAS Občina Divača (Božank i sur., 2010)

7 Više o akcijama za duhan i alkohol na: <http://www.cindi-slovenija.net> i <http://www.infomosa.si> te u Nacionalnom izvještaju na području droga (u izvornom obliku: Nacionalno poročilo na području drog) 2014., 22–7.

8 Prevencija rizičnih ponašanja i ovisnosti (Dostupno 10. 4. 2016. na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/preprecevanje_tvrganih_vedenj_in_zasvojenosti_tobak_in_povezani_izdelki_alkohol_droge/)

9 Društvo Projekt Čovjek (u izvornom obliku: Društvo Projekt Človek), Piran (<http://www.projektclovek.si/>); Društvo volontera Vincencijevog udruženja dobrote (Miren) (<http://www.brezdomec.si>); Evangelistički centar Nova Gorica, program »Centar Raskrižje« (u izvornom obliku: Center Križišče) (<http://www.ecng.si/>), udruga »Drvo života« (u izvornom obliku: društvo »Drevo življenja«) stambeni program terapijske zajednice (Izola) (<http://www.drevo-zivljenja.si/>); Zasebni zdravstveni zavod Bossman Peter »Program Escape« (Koper) (<http://www.odvisnost.si/>); društvo Svit Koper (<http://www.svit-kp.org>); Društvo za pomoć ovisnicima i njihovim bližnjima (u izvornom obliku: Društvo za pomoć zasvojenim in njihovim bližnjim) PO MOČ (Sežana) (www.drustvo-pomoc.com); Šent (Koper, Piran) (<http://www.sent.si/>); Zavod Pelikan Karitas (Koper, Portorož, Ajdovščina) (<http://www.pelikan.karitas.si/>).

10 Centar za prevenciju i liječenje ovisnosti o zabranjenim drogama (u izvornom obliku: Center za preprečavanje in zdravljenje ovisnosti od prepovedanih drog) (CPZOPD u Zdravstvenom domu Koper i Zdravstvenom domu Piran-Lucija) nudi program pomoći za ovisnike o zabranjenim drogama i njihovim obiteljima.

11 U okviru javnog zdravstva dostupna je psihijatrijska obrada u slučajevima različitih oblika ovisnosti (u Ljubljani, Begunjama, Ormožu, Vojniku, Mariboru, Pedijatrijskoj klinici, Rakitno).

12 Društvo anonimnih alkoholičara Slovenije (društvo AA Koper, Lucija-Portorož, Sežana) (<http://www.aa-slovenia.si/>); Društvo AI – Anon (<http://www.al-anon.si/index.php>) in Alateen (<http://www.al-anon.si/strani/alateen.php>); Klub liječenih alkoholičara (u izvornom obliku: Klub zdravljenih alkoholičara Koper (eng. WACAT – <http://www.aicat.net/>))

13 Anonimni kockari (u izvornom obliku: Anonimni hazarderji) (<http://www.anonimni-hazarderji.eu>)

14 Anonimni prekomjerni jedači (u izvornom obliku: Anonimni prekomerni jedci) (Overeaters Anonymous Slovenija – Obalno-kraška regija) (<http://www.oa-slovenija.com/>).

15 INFO MOSA – lista preventivnih programa (www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/seznam.html).

ko ili telefonsko savjetovanje¹⁶ gdje su dostupne razne informacije i podrška osobama u nevolji.

Možemo zaključiti da je dostupnost selektivnih programa za one koji imaju problema sa zabranjenim drogama dobra, dok je pokrivenost programima za pomoć onima koji se susreću s problemima novih psihoaktivnih supstanci ili drugim oblicima ovisnosti lošija, kao i pokrivenost univerzalnim programima, unatoč činjenici da bi upravo ti programi mogli biti cjenovno najučinkovitiji (UNODC, 2016).

Literatura

Božank, Branka, Marijana Kašnik, Nina Pogorevc, and Jerneja Lorber. *Vodič po programih: Kam po pomoć in informacije v primeru težav z zasvojenostjo*. Ravne: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). »European Drug Prevention Quality Standards.« 2011. Accessed April 10, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ). *Nacionalno poročilo 2009 o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: IVZ, 2009.

Košir, Matej, and Maša Crnkovič. *Analiza mreže lokalnih akcijskih skupin (LAS) na področju preprečevanja zasvojenosti v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut utrip, inštitut za raziskave in razvoj, 2012.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). *Nacionalno poročilo na področju drog 2014, o stanju na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: NIJZ, 2014.

United Nations Office on Drug and Crime (UNODC) »Preventing Drug Use among Youth Works.« 2016. Accessed April 10, 2016. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/index.html>.

16 Program »To sam ja« (u izvornom obliku: To sem jaz) (<http://www.tosemjaz.net>); program »TOM telefon« (<http://www.e-tom.si/>); program »Poziv u nevolji« (u izvornom obliku: »Klic v stiski«) (http://www.tvojtelefon.blogspot.si/2016_03_01_archive.html); Povjerljivi telefon Samarijan (u izvornom obliku: Zaupni telefon Samarijan) (<http://www.telefon-samarijan.si/>); Forum Med.Over.Net (med.over.net).

Procjena stanja i potreba u području preventivnih programa u Republici Hrvatskoj

Valentina Kranželić, Martina Ferić, Dijana Jerković

Analiza stanja i potreba u području programa prevencije ovisnosti u Republici Hrvatskoj za potrebe ovog teksta izrađena je na temelju dvaju ključnih elemenata. Prvo, pregledom literature prikupljene su i navedene značajke učinkovitih programa te su prikazani *Europski standardi za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga* (engl. *European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS*) (Brotherhood i Sumnall, 2011) koji su poslužili kao temelj za izradu procjene stanja programa prevencije ovisnosti u RH te za smjerove i načine unaprjeđenja postojećih programa. Drugo, analiza stanja i potreba preventivnih programa u području ovisnosti sadrži ključne rezultate i postignuća redovitih aktivnosti Ureda za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske, ali i dosad provedenih analiza stanja u okviru posebnih pojedinačnih projekata. Značajke učinkovitih preventivnih programa su, za potrebe ove analize, na programima prevencije ovisnosti u RH procijenjene u sljedećim ključnim elementima: sadržaj i metode u programu, korištenje rezultata istraživanja u postavljanju programa, značajke učinkovitosti, ljudski potencijali i organizacijski kapaciteti provoditelja. Rezultati analize preventivnih programa u odnosu na *Europske standarde za kvalitetnu prevenciju zlouporabe droga* (EDPQS) prikazani su u području (1) razvoja programa prevencije ovisnosti, (2) implementacije tih programa i (3) njihove evaluacije. Rezultati analize upućuju na međusobno usklađivanje preventivnih intervencija u zajednicama, odnosno na nužnost procjene »pokrivenih« potreba i onoga što je programima »nepokriveno« kako bi se odgovorilo na potrebe krajnjih korisnika. Jedno od važnih područja za unaprjeđenje programa odnosi se na obuhvat i procjenu potreba korisnika koja se temelji na stvarnom poznavanju i razumijevanju populacija korisnika. Postavljanje intervencijske logi-

ke i logičkog modela programa na temelju sveobuhvatne procjene potreba preduvjet je kvalitetne implementacije i pozitivnih ishoda programa, stoga je tome nužno posvetiti veću pažnju u prvim koracima unaprjeđenja programa. Nadalje, analiza programa implementiranih u području prevencije ovisnosti ukazuje na potrebu za strukturiranim praćenjem implementacije programa i korištenjem dobivenih podataka za unaprjeđenje programa. Isto tako potrebno je unaprijediti praksu primjene pilot-programa za novorazvijene i/ili preuzete (adaptirane) programe. U analizi je prepoznata i potreba većeg ulaganja u pripremu okruženja u koje se program implementira (npr. škole, zajednica) odnosno u razvoj partnerstava s važnim dionicima za provedbu programa. Na osnovi analize programa koji se provode u području prevencije ovisnosti prepoznaje se i potreba dodatnog ulaganja napora u područje postavljanja evaluacije ishoda/učinka i evaluacije procesa. Evaluacija programa usko je povezana sa svim koracima razvoja programa: od teorijske osnove, postavljanja ciljeva, određivanje metoda i aktivnosti te načina njihove provedbe, stoga ju je važno uvrstiti u planiranje od samog početka razvoja programa.

Prikazani rezultati vode zaključku rada u kojem se ističe ključna smjernica proizišla iz predstavljene analize, a to je potreba za dodatnim ulaganjem u kompetencije stručnjaka koji djeluju na području prevencije i razvoja preventivnih programa. U edukaciji stručnjaka naglasak je stavljen na razvoj i primjenu pisanih standarda znanja, vještina i kompetencija potrebnih za rad na razvoju programa. Na ovom području preporučljivo bi bilo uspostavljanje i održavanje trajnih i sustavnih edukacija o teorijskim modelima prevencijske znanosti koje bi za uvjet polaznja postavljale različite razine ulaznih kompetencija i izlaznih ishoda učenja koji bi bili priznati i uspostavljenim standardima prevencije, moguće i za različite resore, na nacionalnoj razini.

Literatura

Brotherhood, Angelina, and Harry R. Sumnall. *European Drug Prevention Quality Standards. A Manual for Prevention Professionals*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Publications Office of the European Union, 2011.

Prevenzijski kapaciteti i primjeri dobre prakse u Primorsko-goranskoj županiji i Republici Hrvatskoj

Darko Roviš, Josipa Bašić, Andrea Mataija Redžović

Na razini javnih politika, o prevenciji rizičnih ponašanja djece i mladih u Hrvatskoj se počelo govoriti sredinom 70-ih godina 20. stoljeća kada se na različitim razinama organiziraju prva koordinacijska tijela. Prevencijska znanost u užem smislu započinje kasnije provođenjem znanstvenih istraživanja čiji se fokus pomiče prema učinkovitijoj procjeni i zadovoljavanju potreba djece u predškolskim i školskim okruženjima i lokalnim zajednicama. Danas se većina preventivnih programa implementira kroz nekoliko ključnih organizacijskih sustava. Značajnu ulogu u prevenciji problema ponašanja ima javnozdravstveni sustav, točnije mreža službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. I u hrvatskom obrazovnom sustavu velika je pažnja posvećena preventivnim programima, iako među školama postoje varijacije u strukturi, opsegu i sadržaju preventivnih programa. Tek od 2013. godine u hrvatskim školama provodi se nacionalni kurikulum zdravstvenog odgoja. U organizacijskom smislu implementacija preventivnih programa odvija se u lokalnoj zajednici koja je i generator velikog broja programa. Među organizacijskim resursima koje lokalna zajednica njeguje ističu se: Mreža zdravih gradova i zdravih županija, Vijeća za prevenciju kriminaliteta te projekt »Zajednice koje brinu«. Ukupno gledajući, prema podacima Ureda za suzbijanje zloporabe droga Vlade RH 2014. godine u provedbi je bilo oko 400 programa – najveći broj preventivnih te tretmanskih, resocijalizacije i smanjenja šteta.

U Primorsko-goranskoj županiji, Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije (NZJZ PGŽ-a) kontinuirano od 2005. godine implementira »Program promocije mentalnog zdravlja i razvoja životnih vještina«. Taj univerzalni program prevencije obuhvaća godišnje oko

10 000 učenika od 3. do 7. razreda. Godine 2010. pokrenut je i program »Skrining mentalnog zdravlja učenika 7. razreda« u osnovnim školama u gradu Rijeci, kao mjera rane detekcije poteškoća vezanih uz ponašanje, emocionalna stanja i/ili odnose s vršnjacima. Djeci i roditeljima (indiciranim) preporuča se savjetovanje u Savjetovalištu Odsjeka za promicanje i zaštitu mentalnog zdravlja NZJZ-a PGŽ-a.

Nadalje, Udruga za zaštitu obitelji Rijeka provodi program »Rad s kazнено prijavljivanim mladima uključujući povremene uzimatelje droge-eksperimentatore«, dok Udruga TERRA Rijeka razvija i provodi aktivnosti usmjerene različitim aspektima problematike uzimanja droga od primarne prevencije do resocijalizacije. Udruga za pomoć ovisnicima »Vida« Rijeka provodi projekt interaktivne internetske stranice »Savjetovalište On line«. Program Sveučilišnog savjetovališnog centra (Sveučilište u Rijeci) usmjeren je ka smanjivanju emocionalnih teškoća u studentskoj populaciji. Osim lokalno razvijenih, u Republici Hrvatskoj nalazimo primjere implementacije svjetskih model programa, kao što je *PATHS*, program koji promiče socijalno-emocionalne kompetencije te smanjuje rizik od ponašajnih i mentalnih problema kod djece predškolske i osnovnoškolske dobi. U primjeni su program »Bistrog uma bez alkohola«, u svijetu je poznat kao »Northland Project« te i »Imam stav« kao hrvatska inačica programa »Unplugged«.

Jačanje kapaciteta za kvalitetnu implementaciju preventivnih programa u RH, kao preduvjet učinkovitijoj prevenciji ponašajnih i mentalnih poremećaja postiže se obrazovanjem stručnjaka na preddiplomskoj i diplomskoj razini usmjerenim kolegijima te na poslijediplomskoj razini kroz specijalistički studij »Promocija zdravlja i prevencija ovisnosti« Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci te doktorskim studijem »Prevenicijska znanost i studij invaliditeta« Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Uspostava terenskog rada s mladima i slobodno vrijeme mladih

Ingrid Kristančič Šömen, Ana Borota

Članak govori o važnosti prepoznavanja i adekvatnog odaziva na potrebe lokalne okoline kod preventivnog rada s mladima na području ovisnosti te o barijerama s kojima se susrećemo pri uvođenju novih praksa na slovenskoj obali (u daljnjem tekstu: Obala).

Razvoj rada s mladima na terenu na Obali proizlazi iz prepoznatih potreba i postojeće dobre prakse koju izvodi Newprevent, društvo terenskih radnika za mlade i mreže volontera koji djeluju pod okriljem Društva SVIT Koper.

U stambenom naselju zgrada iznad Kopra, u svibnju 2013. započeli smo s eksperimentalnim tromjesečnim projektom »Lopta skače«¹, čiji je cilj uspostaviti trajni i razvijajući program s adekvatnim kadrom i dugoročnim financiranjem. Usmjeravanje mladih ka zdravom načinu življenja i vršnjački pristup važni su kao polazišna točka za izvođenje selektivne prevencije i ranu intervenciju sprječavanja pribjegavanja mladih rizičnim i za zdravlje štetnim ponašanjima, uz stvaranje okoline koja se prijateljski odnosi prema mladima. Redovnom prisutnošću na terenu i izvođenjem različitih aktivnosti, možemo se približiti pojedinom djetetu i adolescentu koji treba podršku na putu odrastanja. Zbog jačanja osjećaja pripadnosti dajemo naglasak grupnim igrama jer dijete samo grupnom interakcijom uči prilagođavanju drugima te prihvaćanju u grupi.

Godine 2013. smo preventivne aktivnosti rada s mladima nazvali »Šišmiš«², a odvijale su se na lokacijama noćne zabave na javnim površinama na Obali, poznate kao Hauba zabave, kao odgovor na naša opažanja prekomjernog opijanja mladih i nereagiranje okoline na događanja.

Ključni rezultati naših terenskih istraživanja o pijenju mladih na javnim površinama već drugu godinu zaredom pokazuju da mladi, među njima

1 U izvornom obliku: »Žoga skače«.

2 U izvornom obliku: »Netopir«.

čak i maloljetnici, u vrlo kratkom vremenskom intervalu piju više različitih alkoholnih pića.

Opazamo da se na našem području također zabavljaju mladi iz cijele Obalno-kraške regije, zato smo u istraživanju o provođenju slobodnog vremena i rizičnim ponašanjima kod mladih, koje smo započeli u ožujku 2016, uključili mlade iz cijele regije. Osmislili smo istraživanje kao kvantitativno sociološko istraživanje. U njemu su sudjelovali učenici devetih razreda osnovnih škola i prvih razreda srednjih škola iz Obalno-kraške regije. Zanimao nas je prijelaz iz osnovne u srednju školu, s obzirom na promjenu načina provođenja slobodnog vremena i rizična ponašanja mladih. Predstavljamo djelomične rezultate, s obzirom na to da je istraživanje još uvijek u tijeku. Podatke smo prikupili na temelju upitnika koji je do sada ispunilo 328 ispitanika, od čega 230 (70 %) učenika 9. razreda osnovne škole i 96 (30 %) učenika 1. razreda srednje škole. Prosječna dob ispitanika je 14 godina.

Zanimalo nas je gdje mladi najčešće provode slobodno vrijeme. Između više mogućih odgovora, više od polovice ispitanika odgovorilo je da slobodno vrijeme provode kod kuće, a manje od polovice ispitanika na javnim površinama. Prema procjenama ispitanika zaključujemo da je alkohol lako dostupna droga. Polovica ispitanika ne uživa alkohol, ostali u prosjeku piju jednom mjesečno ili nekoliko puta godišnje. Iako je uživanje alkohola najčešći oblik rizičnog ponašanja, mladi su o toj drogi najmanje informirani. Mladi su, prema rezultatima istraživanja, malo informirani o drogama te jednako tako nisu dovoljno informirani ni o čestim adolescentskim poteškoćama kao što su depresija i poremećaji hranjenja.

Mladi su također procjenjivali dostupnost droga. Rezultati pokazuju da su mladi jednoglasno procijenili da su energetska pića izrazito lako dostupna, kao i ljepilo, hlapljive tvari te alkohol i cigarete. Kao srednje teško dostupnu ocijenjuju dostupnost marihuane, kao teže dostupnu ocijenjuju *speed*, *ecstasy*, kokain i heroin.

Ovakva istraživanja nude nam uvid u trenutno stanje, kao i polazišne točke za analizu potreba mladih vezanih uz planiranje adekvatnih sadržaja i oblika preventivnog rada. Naša praksa i rezultati istraživanja ukazuju na potrebu da se mladima ponudi mogućnosti za razgovore i informiranje o čestim poteškoćama adolescenata u sigurnoj okolini, s vršnjačkim pristupom, za koje u školskoj okolini nema dovoljno vremena.

Literatura

- Državni zbor. »Resolucija o Nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020.« 2014. Accessed April 5, 2016. <https://www.uradni-list.si/1/content?id=116966#!/Resolucija-o-Nacionalnem-programu-na-podrocju-prepovedanih-drog-2014-2020-%28ReNPPD14-20%29>.
- Krek, Milan, Ingrid Kristančič Šömen, and Aljoša Žabkar. »Mladi in prosti čas v Mestni občini Koper – Analiza terenske ankete.« Koper, 2014.
- Kristančič Šömen, Ingrid, and Aljoša Žabkar. »Hiter posnetek stanja na področju uživanja in odnosa do psihoaktivnih substanc med mladostniki v Kopru.« 2012.
- Kristančič Šömen, Ingrid, and Aljoša Žabkar. »Pitje alkohola na javnih površinah.« Hauba party, Red love party, Koper, October 3, 2014.
- Kristančič Šömen, Ingrid, and Aljoša Žabkar. »Pitje alkohola na javnih površinah.« Hauba party, Red love party, Koper, September 11, 2015.
- Stergar, Eva, and Tanja Urdih Lazar, Tanja. »Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino, Slovenija 2011.« Ljubljana: Univerzitetni klinični center in Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2014.
- Škvorc, Marjan, Stanislav Ivanuša, Maja Botulin Vaupotič, and Katarina Vaupotič. »Anketa o rabi alkohola in drugih drog.« Ormož: Lokalna akcijska skupina za preprečevanje zasvojenosti na področju občin Ormož, Središče ob Dravi in Sveti Tomaž, 2013.
- Talič, Sanela, and Matej Košir. *Priročnik na temo osnov preventive in vrednotenja preventivnih programov*. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«, 2014.

Pregled djelovanja programa za smanjenje štete na području droga u Obalno-kraškoj regiji i potrebe za novim programima

Ines Kvaternik, Živa Žerjal

Problem

Smanjenje štete na području droga paradigmatično je usmjerena politika koja predstavlja alternativu, kako medicinskom modelu tretiranja ovisnosti tako i represivnom modelu tretiranja korisnika droga. Riječ je o učinkovitoj strategiji koju mi ljudi upotrebljavamo na različitim područjima u svakidašnjem životu kada se susrećemo sa opasnim ili ugrožavajućim situacijama koje ne možemo, ili ne želimo potpuno izbjeći. Koncept smanjenja štete nije vođen moralnim ili ideološkim načelima, nego idejom o tome što je korisno u vezi sa smanjenjem nepotrebne štete koja nastaje uporabom droga te uvodi aktivno sudjelovanje korisnika droga/programa u planiranje učinkovitijih mjera. Rad s korisnicima droga u okviru koncepta smanjenja štete proizlazi iz potreba i interesa korisnika. Glavni su ciljevi programa smanjenja štete, koji proizlaze iz rezolucije o nacionalnom programu na području droga, prevencija nastanka socijalne i zdravstvene štete zbog korištenja droga odnosno smanjenje i prevencija prijenosa zaraznih bolesti te isto tako, s tim povezanog daljnjeg pogoršanja zdravstvenog i socijalnog stanja osoba koje koriste droge. Za postizanje spomenutih ciljeva potrebno je osigurati kontinuirani razvoj i nadgradnju mreže različitih programa smanjenja štete na cijelom slovenskom području, osigurati lakši pristup programima za smanjenje štete i do različitim informativnim materijalima te omogućiti razvoj različitih programa i kvalitetniji terenski rad s korisnicima droga.

U članku ćemo predstaviti pregled djelovanja programa za smanjenje štete na području droga namjenjenih visoko rizičnim korisnicima droga u Obalno-kraškoj regiji, pri čemu je naša namjera procijeniti jesu li potrebe spomenute skupine korisnika pokrivena u dovoljnoj mjeri.

Metodologija

Podatke smo skupljali kvantitativnim i kvalitativnim istraživačkim metodama. Podatke o korisnicima koji traže pomoć u programima za smanjenje štete skupljali smo s pomoću anonimne Ankete među visokorizičnim korisnicima droga koji traže pomoć u spomenutim programima. Anketa se izvodi jednom godišnje u sklopu spomenutog programa. Pregled postojećeg stanja i potrebe za novim programima dobili smo izvođenjem fokusnih skupina u kojima su sudjelovali korisnici i zaposleni u programima za smanjenje štete u Obalno-kraškoj regiji.

Rezultati

Na području Obalno-kraške regije izvode se dva programa za smanjenje štete na području droga. Programe izvode nevladine organizacije Društvo za pomoć ovisnicima i njihovim obiteljima SVIT, Koper¹ i Društvo za pomoć ovisnicima i njihovim bližnjima PO MOČ, Sežana². Društvo SVIT izvodi program »Rad s korisnicima zabranjenih droga i njihovim bližnjima«³ na području triju općina: Kopar, Izola i Piran, na terenu i u prostorima društva. Djelatnosti programa u prostorima društva su: dnevni centar, podjela materijala, informativne i savjetodavne djelatnosti te usluge koje su namijenjene uključivanju u druge programe, informativni razgovori s rodbinom i prijateljima, grupni susreti rodbine i prijatelja korisnika droga te skupina za samopomoć korisnika dnevnog centra. Provode se i aktivnosti socijalne prevencije – rad s mladima na terenu, informiranje i obrazovanje te promocijske aktivnosti. U 2015. zabilježeno je 297 različitih korisnika programa. Društvo PO MOČ, Sežana izvodi program »Podrška ljudima koji imaju poteškoće zbog uživanja zabranjenih droga i njihovim bližnjima«⁴ na području općina Sežana, Komen, Divača, Hrpelje-Kozina. Program izvode u dnevnom centru u prostorima društva, dok terenski rad ne izvode terenski radnici, nego je riječ o slobodnom pristupu sterilnim materijalima koje korisnici mogu besplatno dobiti u predprostorima triju ljekarni. U 2015. godini u dnevnom je centru zabilježeno 76 korisnika, ocjena korisnika koji koriste usluge na terenu je 80.

1 U izvornom obliku: Društvo za pomoć ovisnikom in njihovim družinam SVIT Koper – Društvo SVIT.

2 U izvornom obliku: Društvo za pomoć zasvojenim in njihovim bližnjim PO MOČ Sežana – Društvo PO MOČ Sežana.

3 U izvornom obliku: Delo z uporabniki prepovedanih drog in njihovimi svojci.

4 U izvornom obliku: Podpora ljudem, ki imajo težave zaradi uživanja nedovoljenih drog in njihovim bližnjim.

Izvedbom fokusnih grupa dobili smo ocjenu potreba i postojećeg stanja od zaposlenih i korisnika. Zbog raznolikosti područja korisnici u društvima navodili su nešto drugačije potrebe, jedni i drugi su naglasili potrebu za strpljiviji odnos zaposlenih u okviru zdravstvene zaštite, potrebu za uspostavom sigurne sobe za korištenje droga te veću angažiranost svih nadležnih organa za povećanje zapošljavanja korisnika.

Zaključci

Cilj programa za smanjenje štete je ne samo smanjenje zdravstvenih posljedica uživanja droga, nego i veća socijalna uključenost korisnika droga te njihovo aktivnije sudjelovanje u planiranju mjera. Posljednje naime, ubrzava njihovo socijalno uključivanje, socijalnu kompetentnost i posljedično smanjuje sve vrste štete koju uzrokuje uživanje droga. Rezultati ankete podudaraju se s potrebama koje smo otkrili u fokusnim grupama. Rezultati pokazuju da je populacija korisnika zabranjenih droga u Obalno-kraškoj regiji stara i zbog toga su ozbiljne zdravstvene poteškoće sve prisutnije. Obje skupine ispitanika istaknule su potrebu za znanjem iz područja zdravlja, odnosno potrebu za zapošljavanjem zdravstvenih suradnika u programima smanjenja štete. Kako bi korisnike spomenutih programa mogli ponovno uključiti u društvo, potrebno je razviti ulogu koordinatora usluga socijalne zaštite za korisnike droga u društvu, uspostaviti stambene kapacitete za korisnike droga koji su beskućnici (od skloništa, do stambenih skupina i domova za starije osobe), omogućiti uspostavljanje korisničkih inicijativa preko kojih bi korisnici bili saslušani i razmotreni kao jednakovrijedni sugovornici u planiranju mjera. Osim toga, potrebno je planirati mjere za poboljšanje socijalno-ekonomskog položaja korisnika programa za smanjenje štete – od mjera za alternativno služenje kazne zatvora do mjera za aktivno uključivanje u tržište rada.

Literatura

- Bartlett, Robin, Laura Brown, Mona Shattell, Thelma Wright, and Lynne Lewallen. »Harm Reduction: Compassionate Care of Persons with Addictions.« *Medsurg Nursing: Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* 22, no. 6 (2013): 349–58.
- Dekleva, Bojan, Jean-Paul C. Grund, and Dušan Nolimal. »Paradigma zmanjševanja škode v Sloveniji.« *Mreža drog* 2–4, no. 5 (1997): 5–8.

- Društvo PO MOČ Sežana. Accessed April 4, 2016. <http://drustvo-pomoc.com/>.
- Društvo SVIT: Društvo za pomoč odvisnikom in njihovim družinam. Accessed April 4, 2016. <http://www.svit-kp.org/>.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Accessed April 4, 2016. <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami. »Letno poročilo 2012: Stanje na področju problematike drog v Evropi.« 2012. Accessed August 9, 2014. www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_SL_TDAC12001SLC_.pdf
- Flaker, Vito, Jani Belin, Dragica Fojan, Vera Grebenc, Andrej Kastelic, and Tanja Rener. Živeti s heroinom I. Družbena konstrukcija uživalca drog. Ljubljana: Založba/cf*, 2002.
- Fojan, Dragica. »Zmanjševanje škode na področju drog.« *Socialna pedagogika* 9, no. 2 (2005): 177–92.
- Kocmur, Dare. »Nizkopražni programi in zmanjševanje škode.« In *Problematika drog v Sloveniji 2005*, 71–6. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, 2006.
- Kocmur, Dare. »Terensko delo kot možnost hitrejšega odziva in širjenja dejavnosti na področju zmanjševanja škodljivih posledic drog.« In *Opolnomočenje NVO: Informiranje, znanje in povezovanje*, edited by Matej Sande, 72–93. Ljubljana: Združenje DrogArt, 2012a.
- Kocmur, Dare. »Prepovedane droge in zmanjševanje škode – osnovna načela prakse in refleksije pojava.« In *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*, edited by Ines Kvaternik. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2012b.
- Kvaternik Jenko, Ines. *Politika drog: pogledi uporabnikov in uporabnic*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2006.
- Kvaternik, Ines. »Oblikovanje politike do prepovedanih drog v Sloveniji.« In *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*, edited by Ines Kvaternik. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 2012.
- Kvaternik, Ines. »Programi zmanjševanja škode zaradi uporabe droge in razdeljevanje igel ter brizg.« In *Nacionalno poročilo o stanju na področju drog 2015*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
- Kvaternik, Ines, Vera Grebenc, and Liljana Rihter. *Droge med politiko in vsakdanjim življenjem*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2008.

- Mejak, Vesna. »Doživljanje materinstva in potrebe po pomoči pri ženskah, odvisnih od prepovedanih drog.« Master's degree, Univerza v Ljubljani, 2010.
- Resolucija o nacionalnem programu na področju drog (2014–2020). Uradni list RS 2014, št.25/2014.
- Ti, Lianping, and Thomas Kerr. »The Impact of Harm Reduction on HIV and Illicit Drug Use.« *Harm Reduction Journal* 11, no. 1 (2014): 7.
- WHO. »Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use.« 2006. Accessed November 1, 2007. <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en>.
- WHO (Regional Office for Europe/Health in Prison Projects), Council of Europe (The Pompidou Group). *Prisons, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices*. Bern: Alfa Conference Centre, 2001.
- Žiberna, Vid, Liljana Rihter, Polonca Jakob Krejan, Mateja Nagode, Simona Smolej, Beata Akerman, and Barbara Kobal Tomc. »Poročilo o zunanji evalvaciji programov socialne rehabilitacije zasvojenih.« 2011. Accessed April 4, 2016. http://www.zmanjsevanjeskode.si/fileadmin/user_upload/Dokumenti/Izobrazevanja/Porocilo_zasvojenosti_Zunanje_evalvacije_javnih_socialnovarstvenih_programov_s_sklepi_anonimno.pdf.

Programi smanjenja štete («Harm reduction») u Republici Hrvatskoj

Ilinka Sardarević

Program »Harm Reduction« odnosi se na mjere s ciljem smanjenja štete povezane s uporabom droga bez neophodnog zahtijevanja smanjenja njene konzumacije (Wodak, 1994). Prema Grupi za suradnju u borbi protiv zlouporabe droga i krijumčarenja droga (Pompidou grupa), smanjenje šteta i rizika povezanih s uporabom droga (engl. harm reduction) predstavlja krovni termin za intervencije, programe i politike kojima se nastoje spriječiti, smanjiti i ublažiti zdravstvene, društvene i ekonomske štete pojedincima, zajednicama i društvima, koje proizlaze iz upotrebe psihoaktivnih tvari i ovisničkog ponašanja. To je komplet praktičnih strategija za smanjenje negativnih posljedica upotreba droga uključujući sigurniju upotrebu, organiziranu upotrebu do apstinencije. Harm reduction strategije usmjerene su prema korisnicima droga. Ilegalna i legalna upotreba droga dio je našeg svijeta i cilj harm reduction programa je smanjenje štetnih efekata uzimanja droga umjesto ignoriranja ili osuđivanja ovisnika. Dolaskom heroína na zapadno tržište i rastom njegove cijene, konzumiranje droga postaje sve kriminogenije što počinje mijenjati politiku tretiranja ovisnika. U zemljama zapadne Europe uvode se metadonski programi kao dio harm reduction pristupa. U centrima u koje su dolazili ovisnici primijećeno je da korištenje zajedničkog pribora dovodi do stvaranja infekcija te se započinje sa dijeljenjem čistog pribora za injiciranje.

Program smanjenja štete koji uključuje dijeljenje sterilnog pribora vrlo je kontroverzan i zbog toga je i danas mnogima neprihvatljiv u velikom dijelu Europe, a pogotovo u ostatku nerazvijenog svijeta. Tek epidemija HIV-infekcije među intravenoznim korisnicima droga krajem 80-ih godina u zapadnoj Europi, a krajem 90-ih godina u istočnoj Europi, alarmira i stvara uvjete za otvaranje programa za supstitucijsko liječenje heroinskih ovisnika i stvaranje centara za podjelu sterilnog pribora za injiciranje droga.

Počeci politike smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga u Hrvatskoj se pojavljuju početkom devedesetih godina prošlog stoljeća kada se uočava opasnost širenja HIV-a/AIDS-a unutar populacije intravenoznih korisnika droga.

Područje smanjenja šteta u Republici Hrvatskoj obuhvaćeno je već prvom »Nacionalnom strategijom suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj« donesenom 1996. godine. Danas u Republici Hrvatskoj programe smanjenja šteta provode »Hrvatski Crveni križ« i udruge: »Terra«, »NE-ovisnost«, »Let«, »Help«, »Institut«.

Udruga Terra neprofitna je organizacija koja okuplja stručnjake iz različitih područja te savjetovanjem, edukacijom, psihosocijalnom podrškom i javnim zagovaranjem radi na smanjenju socijalne isključenosti i unapređenju zdravlja lokalne zajednice, s posebnim naglaskom na mentalno zdravlje. S programom »Smanjenja zdravstvenih i socijalnih posljedica uzimanja droga« kreće krajem 2000. godine.

Osnovni cilj ovog programa je kako zaštita zdravlja ovisničke populacije tako i zaštita zdravlja populacije koja s njima dolazi u kontakt (spolni) u smislu prevencija širenja AIDS-a i drugih zaraznih bolesti. Dakle važnost i doseg dobro provedenog programa mnogo je širi od granica ove županije, kao i granica Republike Hrvatske. Drugi cilj programa nalazi svoje uporište u »Nacionalnoj strategiji suzbijanja zlouporabe droga« u RH koja harm reduction pristup uzima kao jedan od tri svoja principa. Ovisnička populacija teško je dostupna društvenim institucijama koje se bave ovim problemom zbog nepovjerenja i negativističkog stava te populacije prema takvim institucijama što dovodi do rasta tzv. tamnih brojki o ovisničkoj populaciji. Ovaj program koji ide ususret ovisnicima, ima šansu da se približi toj populaciji i usmjeri je na tretmane koje omogućuje naša društvena zajednica. Kako se povećavao broj korisnika programa, sve češće su se javljali i roditelji koji su tražili pomoć te je u udruzi otvoreno Savjetovalište za ovisnike i roditelje. Stvarali smo mrežu suradničkih institucija (»Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Rijeka«, »Centar za socijalnu skrb Rijeka«, komune, bolnice, druge udruge), a naš sistemski pristup i uključenje kolega srodnih struka kao vanjskih suradnika, doprinio je novoj kvaliteti.

Shvaćanje socijalne integracije kao neophodne komponente terapijskoga rada s ovisnicima, uz programe smanjenja štete i rehabilitacije, u Terri se pokreće i program resocijalizacije. Poštujući etički imperativ H. von Foer-

stera »Uvijek djeluj tako da povećavaš broj izbora«, pokušavali smo se osloboditi mnogih predrasuda, tabua, vjerovanja, ograničenja i teorija koje bi suzile izbore i nama terapeutima i našim klijentima.

Literatura

Škrabalo, Marina, and Tea Škokić. »Terra – kratki pogled izvana; Izvještaj o evaluaciji Udruge Terra.« 2008. <http://www.udrugaterra.hr>.

Wodak, Alex. *The Harm Reduction Approach to Drug Control*. Princeton, NY: Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, 1994.

Zovko, Siniša. »Utjecaj politike smanjenja šteta zlouporabe droga na promjenu zdravstvenog ponašanja intravenskih korisnika droga.« PhD diss., Sveučilište u Zagrebu, 2011.

<http://www.health.gov.bc.ca/prevent/pdf/hrcommunityguide.pdf>. Accessed February 2, 2016.

Ispitivanje resocijalizacijskih potreba ovisnika s područja Primorsko-goranske županije

Džejn Kazančić Kovačević, Sanja Filipović,
Ljiljana Kordić, Snježana Božić

Sukladno »Smjernicama za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu RH« (2014.) u tretmanu ovisnika, osobito u psihosocijalnom, nužan je multidisciplinarni pristup radi sveobuhvatnog i što učinkovitijeg liječenja i rehabilitacije te reintegracije liječenih ovisnika u društvenu zajednicu.

Radi davanja doprinosa unaprjeđenju tretmana, provedeno je empirijsko istraživanje potreba ovisnika s područja Primorsko-goranske županije. U istraživanju su sudjelovale 54 osobe: 43 muškarca i 11 žena. Svi su ispitanici korisnici usluga triju organizacija: Nastavnog zavoda za javno zdravstvo PGŽ-a, Probacijskog ureda u Rijeci, Ministarstva pravosuđa i Udruge za pomoć ovisnicima Vida. Dominiraju oni između 25 i 44 godine (87,03 %). Najveći broj ima završeno srednjoškolsko trogodišnje obrazovanje. Nešto manje od polovice živi u braku, a trećina njih su roditelji. Uzorak je ciljani i približan populacijskoj demografskoj strukturi ovisnika o opijatima.

U ispitivanju je korišten upitnik posebno kreiran za ovo ispitivanje: pet demografskih pitanja i dvije baterije s 31 skalom procjene o tome koliko često ispitanici imaju potrebe za selektiranim uslugama stručnjaka i institucija te koliko često dobivaju te usluge na području Primorsko-goranske županije. Potrebe su klasificirane u pet kategorija: zdravstvene potrebe – potrebe za pomoći i savjetima da se spriječi ili smanji šteta u vezi s uporabom droga kao i za liječenjem u cilju poboljšanja tjelesnog i mentalnog zdravlja; specifične potrebe vezane za ovisnost – za medicinskim tretmanom, njegom i daljom brigom u vezi s uporabom droga; potrebe u vezi sa stanovanjem – za skloništem i stanovanjem; potrebe u vezi sa zapošljavanjem – za obukom u vještinama, savjetovanje za povećanje motivacije, samopouzdanja i samopoštovanja kao i potrebe vezane za pristup uslugama koje povećavanju mogućnosti zapošljavanja i prilika za posao; potrebe za interven-

cijama za rješavanje ponašanja prekršajne ili kaznene naravi. Skalama procjena od pet stupnjeva mjerena je učestalost potreba za uslugama i učestalost dobivanja tih usluga.

Odgovori ispitanika obrađeni su metodama deskriptivne statistike. Rezultati pokazuju kako dominiraju potrebe za uslugama primarne zdravstvene zaštite i za terapijom lijekovima.

Učestalost pojave potrebe kao i vrsta potrebe mijenja se u funkciji organizacije u kojoj je ispitivanje provedeno. U skupini korisnika usluga Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, najviše su izražene zdravstvene potrebe za terapijom lijekovima i za psihološkim testiranjima kako bi ovisnici vidjeli za što su sposobni; među korisnicima usluga Probacijskog ureda – zdravstvene potrebe vezane su za primarnu zdravstvenu zaštitu i terapiju lijekovima, a među korisnicima usluga Udruge Vida – potrebe u vezi sa zapošljavanjem odnosno za uslugama pomaganja u zapošljavanju uz podršku države i u traženju posla.

Dobiveni rezultati odraz su organizacije sustava skrbi o ovisnicima u RH. Najveći obuhvat postižu zdravstvene institucije koje prepisuju i distribuiraju lijekove. Potreba za ovom vrstom usluga kod ovisnika je najčešća i u najvećoj mjeri prepoznata. Potreba za pomoći u zapošljavanju i povećanju kompetencija za zapošljavanje izraženija je od učestalosti pružanja ove usluge odnosno dostupnosti ovih usluga, usprkos postojanju sustava koji ovisnicima omogućuje zapošljavanje poticajnim državnim mjerama te mogućnost školovanja na račun Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Resocijalizacijske potrebe ovisnika nedovoljno su razvijene. Potrebno je daljnje unaprjeđenje sustava i razvijanje standardiziranih protokola reintegracije, uz povećanje učinkovitosti interdisciplinarnog i intersektorskog rada svih dionika.

Literatura

- »Izvjješće o evaluaciji Projekta resocijalizacije ovisnika o drogama.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2015.
- Katalinić, Dragica, and Andreja Huskić. »Izvjješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2014. godini.« Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.
- »Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2012.–2017.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, 2012.

- »Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje 2015.–2017.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, 2015.
- Presta, Andrea. »Il Disturbo da Uso di Sostanze, rilievi clinici ed epidemiologici in due Ser.T di Genova.« *POL.it The Italian On-Line Psychiatric Magazine*. Accessed December 23, 2015. [http:// priority.com/ital/dipendenze/andrea2009.htm](http://priority.com/ital/dipendenze/andrea2009.htm).
- Registar liječenih ovisnika o psihoaktivnim drogama Primorsko-goranske županije (PGŽ). Liječeni, novootkriveni i umrli ovisnici – Županija u razdoblju 2005.–2014. Rijeka: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, 2015.
- »Smjernice za psihosocijalni tretman ovisnosti o drogama u zdravstvenom, socijalnom i zatvorskom sustavu.« Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga, 2014.
- »The 2009 Mental Health and Addiction Community Needs Assessment.« Southwestern Healthcare, Inc. Accessed December 28, 2015. <http://www.southwestern.org/wp-content/uploads/2013/.../2009-Full-Report1.pdf>.

Nekemijske ovisnosti – preventivne strategije

Urška Stepanek, Mirna Macur

U nekemijske ovisnosti ubrajamo igre na sreću, problematičnu uporabu interneta, ovisnost o hrani, kleptomaniju, ovisnost o odnosima odnosno zaljubljenosti, seksualnosti, ovisnost o sportu, radu i kupovanju. Nabrojane ovisnosti imaju slične značajke kao ovisnost o zabranjenim ili dozvoljenim tvarima u mnogim područjima; fenomenološkim, komorbiditetnim, genetskim i neurobiološkim mehanizmima te odgovoru na terapiju (Grant i sur., 2010). U slučaju nekemijskih ovisnosti pojedinac nije ovisan o stvari, nego o ponašanju ili osjećaju koji se javlja nakon ponašanja. Nema tjelesnih znakova tipičnih za ovisnosti o drogama, ali svejedno istraživači nekemijskih ovisnosti tvrde da je apstinencijski sindrom sličan onome koji se javlja kod ovisnosti o alkoholu i drogama (Alvi i sur., 2012).

Za razliku od odraslih koji svoje odluke mogu donositi sami, kod mladih je za preveniranje nekemijskih ovisnosti (naprimjer, problematične uporabe interneta) važna uloga škole, kulturnih ustanova i roditelja jer mogu praćenjem i ograničavanjem uporabe interneta te podučavanjem mladih i djece o sigurnoj uporabi interneta prevenirati ovisnost ili ju barem odgoditi.

Na području preventivnih aktivnosti za nekemijske ovisnosti prvi je i vrlo važan korak osvješćivanje o tome što su nekemijske ovisnosti, prepoznavanje postojanja nekemijske ovisnosti i posljedica koje te vrste ovisnosti imaju na pojedinca i društvo. Pri tome značajnu ulogu ima kategorizacija i službeno priznanje nekemijskih ovisnosti (Grant i sur., 2010) jer to omogućuje učinkovitu implementaciju novih i poboljšanje postojećih preventivnih strategija i liječenja.

Jednako kao i kod preventive zabranjenih droga, pri nekemijskim ovisnostima važni su specijalizirani programi namijenjeni (prije svega) mladima. Na međunarodnoj razini za područje preventive dane su smjernice različitih aktera i kreatora politika, među kojima su Europski centar za praćenje

droga i ovisnosti¹ koji u svojim priručnicima nudi okvir za izvođenje kvalitetne preventive na području droga i nekemijskih ovisnosti. Donošenje standarda i djelovanje u skladu sa standardima služi poboljšanju preventivnih praksi na području univerzalne preventive i preventive ovisnosti. Obrazovanje u programima mlade može poučiti o upozoravajućim znacima za javljanje ovisnosti (rizični čimbenici) te jačati zaštitne čimbenike. Takvi programi pomažu u ranom otkrivanju te obuzdavanju bolesti. Važnu ulogu u tome imaju programi učenja socijalnih vještina, opuštanja i jačanja samopoštovanja (Grant i sur., 2010).

U Sloveniji se svijest o postojanju nekemijskih ovisnosti i hitnost preventivne polako razvija. Najbolji primjer je gradska općina Ljubljana² koja sufinancira u različitim postocima tematski različite preventivne programe na području univerzalne preventive za cijele skupine odnosno razrede djece i mladih u MOL-u. MOL također sufinancira programe za djecu i mlade s poteškoćama psihosocijalne prilagodbe i/ili s teškoćama u odnosu prema psihoaktivnim tvarima te drugim oblikama ovisnosti, koji se izvode u javnim zavodima ili izvan njih, kao i preventivne programe namjenjene pojedinom djetetu ili mladoj osobi kod koje postoji povećan rizik za razvoj različitih vrsta ovisnosti, s fokusom na prekomjerno igranje računalnih igara, igara na sreću, internet pornografiju te druge vrste ovisnosti o društvenim mrežama. U taj dio pripadaju također preventivni programi obrazovanja i osposobljavanja roditelja i/ili obitelji djece i mladih, a posebno preventivni programi usmjereni odgovornom konzumerizmu, programi preveniranja ovisnosti o igrama na sreću i/ili igranju računalnih igara i/ili spletnoj pornografiji i/ili preventivni programi preveniranja poremećaja hranjenja i samoozljeđivanja te programi preveniranja nasilja na internetskim forumima i/ili mobilnog zastrašivanja (Cyberbullying) i/ili preventivni programi koji su usmjereni dizanju svijesti o internetskoj sigurnosti i internetske pismenosti i/ili programi preveniranja ovisnosti o društvenim mrežama (Javni razpis za sofinanciranje preventivnih programov na području različitih vrst zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana, 2016).

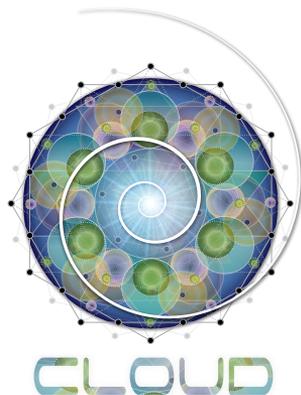
Literatura

Alavi, Seyyed Salman, Masoud Ferdosi, Fereshte Jannatifard, Mehdi Eslami, Hames Alaghemandan, and Mehrdad Setare. »Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and

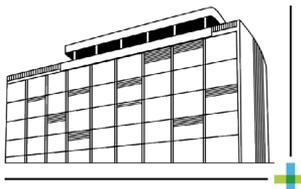
1 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

2 U izvornom obliku: Mestna občina Ljubljana – MOL.

- Psychological Views.« *International Journal of Preventive Medicine*. 3, no. 4 (2012): 290–4.
- American Society of Addiction Medicine. 2016. <http://www.asam.org/quality-practice/definition-of-addiction>.
- Brotherhood, Angelina, Harry R. Sumnall, and The Prevention Standards Partnership. »*European Drug Prevention Quality Standards (working document)*.« EMCDDA Manual. Luxembourg. Publications Office of the European Union, 2011.
- Grant, Jon E., Marc N. Potenza, Aviv Weinstein, and David A. Gorelick. »Introduction to Behavioral Addictions.« *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 36, no. 5 (2010): 233–41.
- Griffiths, Mark. »Classification and Treatment of Behavioural Addictions.« *Nursing in Practice* 82 (2015): 44–6.
- Mestna občina Ljubljana. »Javni razpis za sofinanciranje preventivnih programov na področju različnih vrst zasvojenosti v Mestni občini Ljubljana.« 2016. <http://www.ljubljana.si/si/mol/mestna-uprava/oddelki/pred-solska-vzgoja-izobrazevanje/razpisi/99715/detail.html>.
- Mitchell, James E., Melissa Burgard, Ron Faber, Ross D. Crosby, and Matina de Zwaan. »Cognitive Behavioral Therapy for Compulsive Buying Disorder.« *Behaviour Research and Therapy* 44, no. 12 (2006): 1859–65.
- Petry, Nancy M., Yola Ammerman, Jaime Bohl, Anne Doersch, Heather Gay, Ronald Kadden, Cheryl Molina, and Karen Steinberg. »Cognitive-Behavioral Therapy for Pathological Gamblers.« *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74, no. 3 (2006): 555–67.
- Slovar slovenskega knjižnega jezika*. http://bos.zrc-sazu.si/cgi/ao3.exe?name=sskj_testa&expression=preventiva&hs=1.
- Teng, Ellen J., Douglas W. Woods, and Michael P. Twohig. »Habit Reversal as a Treatment for Chronic Skin Picking: A Pilot Investigation.« *Behavior Modification* 30, no. 4 (2006): 411–22.
- Toneatto, Tony, and Rosa Dragonetti. »Effectiveness of Community-Based Treatment for Problem Gambling: A Quasi-Experimental Evaluation of Cognitive-Behavioral vs. Twelve-Step Therapy.« *The American Journal on Addictions* 17, no. 4 (2008): 298–303.
- Yau, Yvonne H. C., and Marc N. Potenza. »Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment.« *Harvard Review of Psychiatry* 23, no. 2 (2015): 134–46.



NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO**

PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE



Društvo za pomoč obožnikom in njihovim družinam
SUIT Koper



UDRUGA VIDA

OIB 8195609388
51000 Rijeka, Slaghi kula 12
Tel: 051/371-089
www.droga-online.com.hr
info@droga-online.com.hr
Predsjednica udruge
Sanja Filipović dipl.psiholog

medri

978-961-6984-27-0

