

POGLAVLJE 1

Politike prema drogama, smanjenje štete i prevencija

1.1 Politike prema drogama

Formalne ili neformalne politike koje imaju za cilj da utiču na ponudu droga, potražnju za drogama i/ii štetu izazvanu upotrebom droga i/ili tržišta droga. U praksi, termin 'politike prema drogama' najčešće se koristi da opiše zakone i prakse kojima se targetiraju kontrolisane droge (pre nego nekontrolisane ili farmaceutske droge).”¹

Pitanje politika prema drogama je kompleksno. Ipak, ukoliko poznaješ i razumeš njegove komponente, onda si napravio korak napred u svojim pripremama da započneš razgovor o drogama s omladinom. Prva komponenta je skup dokumenata i praksi. Bitno je razumeti da se reč 'politika' ne odnosi na jedan dokument. Obično je u pitanju skup pisanih dokumenata (poput pravnih akata) i nepisanih ali opštetolerisanih ili korišćenih praksi u društvu. Takođe se može nazvati formalnim i neformalnim dokumentima i praksama. Svaka politika mora imati cilj, što nas dovodi do druge komponente definicije. Cilj pomaže da se postavi namera onoga što se očekuje da se postigne u okviru politike. Cilj politike prema drogama jeste da se preduzmu akcije da se smanji ponuda droga

¹ Međunarodni konzorcijum za politike prema drogama (IDPC), Evroazijska Mreža za smanjenje štete (EHRN) (2013).Priručnik za obuku o zagovaranju politike o drogama. London, Viljnjus; IDPC, EHRN.
<https://idpc.net/publications/2013/06/training-toolkit-on-drug-policy-advocacy>

i potražnja za drogama, kao i da se umanje rizici i štete povezani sa upotrebom droga. Ovo nas dovodi do tri sržna polja politike prema drogama, koja se mogu smatrati još jednim elementom definicije politike prema drogama:

1. SMANJENJE PONUDE

sastoji se iz akcija kojima se odgovara na proizvodnju kontrolisanih droga i trgovinu njima. Na primer, u Evropskoj uniji (EU), smanjenje ponude droga uključuje sledeće strateške prioritete²: razbijanje grupa organizovanog kriminala koje su uključene u proizvodnju i trgovinu drogom; odstranjivanje prekursora za droge na EU granicama i poboljšana detekcija trgovine drogom; nošenje sa prodajom ilegalnih droga preko online platformi i poštanskih usluga; i uništavanje laboratorijskih prekursora za proizvodnju ilegalnih sintetičkih droga i suzbijanje ilegalne kultivacije droga.

2. SMANJENJE POTRAŽNJE

sastoji se iz akcija kojima se nastoji sprečiti da ljudi počnu da koriste droge i smanjiti problematična upotreba droge. Strategija za droge Evropske unije za period od 2021. do 2025. godine (EU Drugs Strategy 2021-2025)³ ima dva strateška prioriteta u ovoj oblasti: sprečavanje upotrebe droga i podizanje svesti o štetnim efektima droga; i obezbeđivanje kvalitetnog pristupa uslugama lečenja i nege. Prevencija će bliže biti razmotrena u Poglavlju 1.4.

3. SMANJENJE ŠTETE

sastoji se iz akcija usmerenih ka smanjivanju rizika i posledica povezanih sa upotrebom droga, ne nužno uz smanjenje same upotrebe droga. Na nivou Evropske unije, ono uključuje intervencije za smanjenje rizika i štete⁴, poput prevencije i lečenja krvno prenosivih infektivnih bolesti, naročito HIV-a i hepatitisa C; i prevencije predoziranja pomoću upotrebe opioidnog antagonista po imenu nalokson, uključujući nalokson programe koji se mogu poneti kući. Ova strategija se takođe fokusira na zdravstvene i socijalne potrebe ljudi koji koriste droge i koji su u zatvoru. Smanjenje štete će biti bliže razmotreno u Poglavlju 1.3.

Još jedna komponenta ‘politika prema drogama’ jeste meta politike, koju nesumnjivo predstavljaju droge. Sama reč ‘droga’ može biti varljiva jer uključuje i ilegalne i legalne droge. U ovom priručniku, mi ćemo mahom discuss diskutovati o tome kako razgovarati sa mladim ljudima o kontrolisanim/ilegalnim drogama. Kontrolisane droge su psihoaktivne supstance koje su stavljenе pod kontrolu tri konvencije Ujedinjenih Nacija — iz 1961, 1971. i 1988. godine (United Nations (UN) Conventions of 1961, 1971 and 1988).

² Savet Evropske Unije (EU) (2020). Strategija za droge EU 2021-25. Brisel; Generalni sekretarijat Saveta Evropske unije. https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-eu-2020-eu-drugs-strategy-2021-25_en

³ EU 2020, isto.

⁴ EU 2020, Op.cit.

Komponente koje definišu „politiku o drogama“

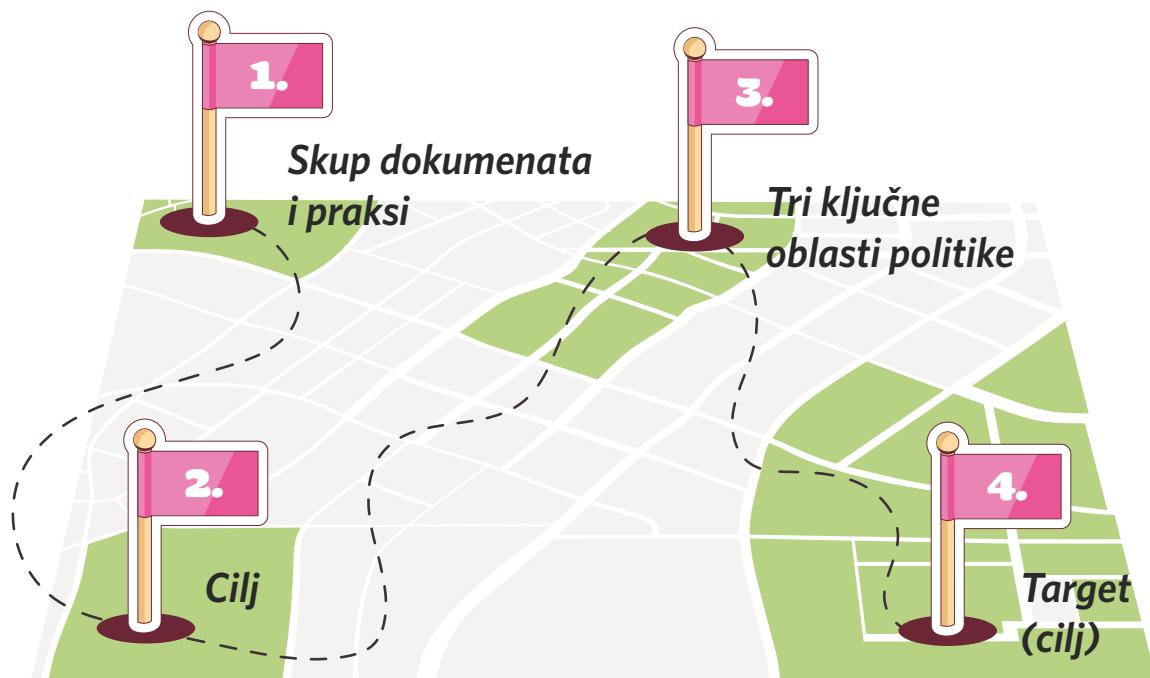


Tabela 1. Primeri kontrolisanih i nekontrolisanih droga

KONTROLISANE / ILEGALNE DROGE	NEKONTROLISANE / LEGALNE DROGE
KANABIS	KOFEIN
KOKAIN	ALKOHOL
EKSTAZI	NIKOTIN
OPIOIDI	LEKOVI KOJI SE (NE) DOBIVAJU NA RECEPT KOJI BIVAJU ZLOUPOTREBLJENI



1.2. Uvod u okvir kontrole droga

Politike prema drogama su deo nacionalnih, regionalnih i međunarodnih okvira. Osnovno razumevanje ovih sistema će ti pomoći ne samo da stekneš neka znanja, već i da shvatiš kako se on menja kroz vekove i kako utiče na živote ljudi koji koriste droge, uključujući mlade ljude koji koriste droge.

Hiljadama godina, droge su korištene u duhovne i lekovite svrhe. Primeri uključuju upotrebu kanabisa kod Skita od 5. do 2. Veka pre naše ere (p.n.e)⁵; upotrebu pečurke Amanita muscaria u Sibiru⁶, koja datira do pre 6000 godina takes us back to 6,000 years ago; upotrebu biljke ajahuaska (Ayahuasca) u Amazoniji⁷; upotrebu žabljeg otrova kod meksičkih šamana Mexican shamans used toad venom; i upotrebu pejote (Peyote) kaktusa kod severnoameričkih Indijanaca⁸. Ovo je samo

nekoliko primera koji pokazuju da upotreba droga ne predstavlja novu aktivnost. Neki od primera datiraju čak do pre nove ere.

Ove prakse koje su postojale hiljadama godina počele su da se menjaju i dospele pod kontrolu pre nešto više od 100 godina, kada su države počele da shvataju da droge nisu samo unutrašnji problem već takođe prelaze granice. Prvi napor da se diskutuje o kontroli droga načinjen je 1909. godine u Šangaju, gde se okupila Međunarodna komisija za opijum (International Opium Commission), koja se sastojala od 12 zemalja, kako bi se pozabavila pitanjima kontrole nad trgovinom opijuma, koja čak nisu ni uključivala zdravstvene brige; ticala su se isključivo ekonomski i političke svrhe.

Nekoliko godina kasnije, 1912. godine, iste države su se sastale u Hagu u Holandiji, gde je te godine usvojena Međunarodna konvencija o opijumu (International Opium Convention)⁹. Iako je ova Konvencija bila više normativne prirode, postavila je temelje Konvencijama za kontrolu droga koje se koriste danas.

⁵ Butrica JL. (2002) Medicinska upotreba kanabisa kod Grka i Rimljana. *Journal of Cannabis Therapeutics*, 2:2, 51-70, DOI: 10.1300/J175v02n02_04.

⁶ Nyberg H. (1992) Religijska upotreba halucinogenih gljiva: Poređenje između sibirske i mezoameričke kulture. *Karstenia* 32:71---80.
<https://www.funga.fi/Karstenia/Karstenia%2032-2%201992-4.pdf>

⁷ Brandenburg WE. (2019) Biljna medicina, ajavaska i domorodačka kultura u južnom peruanском Amazonu. *Wander Medicine*.
<https://www.wandermedicine.com/post/plant-medicine-ayahuasca-and-indigenous-culture-in-the-southern-peruvian-amazon>

⁸ Carod-Artal FJ. Halucinogeni lekovi u prekolumbijskim mezoameričkim kulturama. *Neurología* (Engleska verzija), Vol. 30, Izdanje 1, 2015, str. 42-49.
<https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2011.07.010>

⁹ Međunarodna konvencija o opijumu. The Hague, 23 January 1912.
https://treaties.un.org/pages/ViewDetailsIV.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI%20&chapter=6&Temp=mtdsg4&clang=_en



1.2.1. Međunarodni okvir za kontrolu droga

Danas, međunarodni sistem kontrole droga se sastoji od tri Konvencije Ujedinjenih Nacija o kontroli droga (UN drug control Conventions):

1. Jedinstvena konvencija UN o opojnim drogama (1961)¹⁰;
2. Konvencija UN o psihotropnim supstancama (1971)¹¹; i,
3. Konvencija UN protiv nedozvoljenog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci (1988)¹².

Svrha ovih Konvencija jeste da se osigura da kontrolisane droge budu dostupne isključivo u naučne i medicinske svrhe. Ugovorima/sporazumima se takođe ustanavlja prohibicioni pristup proizvodnji i ponudi kontrolisanih supstanci. Svaka

Konvencija sadrži tabele, odnosno spiskove, kontrolisanih supstanci koje su klasifikovane prema njihovoj percipiranoj terapeutskoj vrednosti i tome u kojoj su meri opasne. Odluku o tome kojoj tabeli ili spisku dodati određenu supstancu donosi Svetска zdravstvena organizacija (World Health Organization, WHO). Paradoksalno, mnoge supstance koje se nalaze na spisku iz Jedinstvene Konvencije iz 1961. godine nisu podvrgnute pravilnim procedurama Svetske zdravstvene organizacije i dodeljene su listama najopasnijih supstanci. Na primer, kanabis je dodat u Tabele I i IV: Tabela I sadrži najdiktivnije i najštetnije supstance, a Tabela IV sadrži najopasnije supstance koje imaju vrlo ograničenu medicinsku ili terapeutsku vrednost. Srećom, nekoliko inicijativa je pokrenuto u Ujedinjenim Nacijama i 2020. godine kanabis je uklonjen iz Tabele IV Jedinstvene Konvencije iz 1961. godine¹³. To znači da će od sada kanabis biti prepozнат kao supstanca koja ima medicinskog i terapeutskog potencijala; ipak, on ostaje kontrolisan kad je reč o bilo kojoj drugoj svrsi.

¹⁰ Ujedinjene nacije. Jedinstvena konvencija o opojnim drogama, 1961, sa izmenama i dopunama Protokola o izmenama i dopunama Jedinstvene konvencije o opojnim drogama, 1961.. New York, NY; Ujedinjene Nacije, 8 Avgust 1975. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&clang=_en

¹¹ Ujedinjene nacije. Konvencija o psihotropnim supstancama. Beč; Ujedinjene nacije, 16. avgust 1976. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-16&chapter=6

¹² Ujedinjene nacije. Konvencija Ujedinjenih nacija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci. Beč; Ujedinjene nacije, 11. novembar 1990. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&clang=_en

¹³ Colli M. Ujedinjene nacije uklanjanju kanabis sa liste IV kategorije. Cranbury, NJ; Nauka i tehnologija kanabisa, 3. Decembar 2020. <https://www.cannabissciencetech.com/view/united-nations-removes-cannabis-from-schedule-iv-category>

Tabela 2. Sažeto poređenje Konvencija

	Jedinstvena konvencija o opojnim drogama iz 1961	Konvencija o psihotropnim supstancama iz 1971	Konvencija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci iz 1988.
Glavni cilj	Uspostavila strog univerzalni sistem za ograničavanje kultivacije, proizvodnje, distribucije, trgovine ili upotrebe opojnih supstanci na isključivo medicinske i naučne svrhe, uz posebnu pažnju supstancama dobijenim iz biljaka: opijum/heroin, koka/kokain i kanabis.	Proširila univerzalni sistem i uvela kontrolu nad stotinom sintetičkih psihotropnih supstanci, poput amfetamina, barbiturata, benzodiazepina i psihodelika. Ipak, sistem kontrole u ovom Sporazumu je mnogo slabiji u poređenju sa onim koji je nametnut drogama na biljnoj bazi Konvencijom iz 1961. godine.	Uspostavila posebne mere izvršenja usmerene na smanjenje nedozvoljene kultivacije, proizvodnju i trgovinu drogama i preusmeravanje hemijskih prekursora. <u>Ovaj Sporazum predviđa najošttriјe kazne od ove tri Konvencije</u> jer u značajnoj meri jača obavezu zemalja da primenjuju domaće krivične sankcije u borbi protiv svih aspekata nedozvoljene proizvodnje, posedovanja i trgovine drogom.
Tabele / liste	Stvorene su četiri tabele/liste kontrolisanih supstanci: I. Supstance sa svojstvima zavisnosti, kod kojih postoji ozbiljan rizik od zloupotrebe; II. Supstance koje se obično koriste u medicinske svrhe i kod kojih je rizik od zloupotrebe najmanji; III. Preparati supstanci navedenih u Tabeli II, kao i preparati kokaina; IV. Najopasnije supstance, već navedene u Tabeli I, koje su naročito štetne i čija je medicinska ili terapeutska vrednost izuzetno ograničena.	Stvorene su četiri tabele/liste kontrolisanih supstanci: I. Supstance kod kojih postoji visok rizik od zloupotrebe, koje predstavljaju naročito ozbiljnu pretnju po javno zdravlje i čija je terapeutska vrednost veoma niska ili nepostojeća; II. Supstance kod kojih postoji rizik od zloupotrebe, koje predstavljaju ozbiljnu pretnju po javno zdravlje i čija je terapeutska vrednost niska ili umerena; III. Supstance kod kojih postoji rizik od zloupotrebe, koje predstavljaju ozbiljnu pretnju po javno zdravlje i čija je terapeutska vrednost umerena ili visoka;	Ovaj Sporazum sadrži 2 kategorije za kontrolu supstanci koje su prekursori nedozvoljenih droga: Tabela I. Hemikalije prekursori za proizvodnju kontrolisanih supstanci (od suštinskog značaja za proizvodnju); i, Tabela II. Hemikalije prekursori za proizvodnju kontrolisanih supstanci (manje bitne za proizvodnju).

Jedinstvena konvencija o opojnim drogama iz 1961	Konvencija o psihotropnim supstancama iz 1971	Konvencija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci iz 1988.	
Wykazy / listy	IV. Najopasnije supstance, već navedene u Tabeli I, koje su naročito štetne i čija je medicinska ili terapeutska vrednost izuzetno ograničena.		
Primeri supstanci koje kontroliše Konvencija	Kanabis, kokain, heroin, morfijum, opijum, kodein.	LSD, MDMA (ekstazi), psilocibin, meskalin, amfetamini, barbiturati, lekovi za smirenje.	Efedrin, lizerginska kiselina, aceton, hlorovodonična kiselina.

Termin „ilegalna droga“ ili „nedozvoljena droga“, koji se obično koristi u našim razgovorima, ne koristi se ni u jednoj konvenciji UN. Umesto toga, koristi se termin „kontrolisane droge“ jer same supstance nisu zabranjene Konvencijama, već se njihova proizvodnja i promet stavljuju pod različite nivoe kontrole (u zavisnosti od odgovarajućeg Rasporeda / liste na kojima je ta supstanca).

!!! Konvencije Ujedinjenih Nacija ne obavezuju države da izriču bilo kakve kazne (krivične ili administrativne) za upotrebu droga.

Komentar na Konvenciju iz 1988. godine¹⁴ u vezi sa Članom 3 Konvencije o “Prestupima i kaznama” navodi:

„Biće zabeleženo da, kao i u Konvencijama iz 1961. i 1971. godine, stav 2 ne zahteva da se konzumacija droge kao takva utvrdi kao kažnjivo delo“.

Konvencija iz 1988. godine predviđa da država članica treba da smatra **posedovanje za ličnu upotrebu** krivičnim delom, ali čak i tako, ova odredba je “podložna njenim ustavnim principima i osnovnim konceptima njenog pravnog sistema”.

¹⁴ Ujedinjene nacije (1998). Komentar Konvencije Ujedinjenih nacija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci 1988. Nev lork, NI; Ujedinjene nacije.

https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Commentary_on_the_united_nations_convention_1988_E.pdf



1.2.2. Okvir za kontrolu droga Evropske Unije

Zakonodavstvo o drogama kako je ustanovljeno u svakoj zemlji Evropske unije zasnovano je, pre svega, na međunarodnim ugovorima (Konvencijama Ujedinjenih nacija). Ipak, države članice Evropske unije su u obavezi da usklade svoje nacionalne dokumente sa Propisima i strategijom za droge Evropske unije.

Nekoliko Propisa na nivou Evropske unije kojih treba biti svestan uključuje:

- [Uredba \(EK\) o prekursorima droga \(br. 273/2004\)](#)¹⁵. Ovaj Propis utvrđuje jedinstvene mere za kontrolu i nadzor nad određenim supstancama koje se koriste za izradu prekursora za droge. Cilj je da se spreči preusmeravanje takvih supstanci.
- [Uredba \(EK\) kojom se utvrđuju pravila za praćenje trgovine prekursorima droga između Unije i trećih zemalja \(br. 111/2005.\)](#)¹⁶. Ovaj Propis postavlja pravila za nadzor nad trgovinom između Unije i ostalih zemalja za određene supstance koje se koriste za proizvodnju prekursora droga u svrhu sprečavanja preusmeravanja takvih supstanci. On reguliše aktivnosti uvoza i izvoza.

¹⁵ Službeni list Evropske unije (2004). Uredba (EK) br. 273/2004 Evropskog parlamenta i Saveta od 11. februara 2004. o prekursorima (tekst od značaja za EEA). Luksemburg; Kancelarija za publikacije Evropske unije. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32004R0273>

¹⁶ Službeni list Evropske unije (2005). Uredba Saveta (EK) br. 111/2005 od 22. decembra 2004. o utvrđivanju pravila za praćenje trgovine prekursorima između Zajednice i trećih zemalja. Luksemburg; Kancelarija za publikacije Evropske unije. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32005R0111>

- Uredba (EU) o izmenama i dopunama Uredbe (EK) br. 1920/2006 u pogledu razmene informacija o novim psihoaktivnim supstancama, sistema ranog upozoravanja i procene rizika (br. 2017/2101)¹⁷. On postavlja procedure za brzu detekciju, procenu i odgovor na zdravstvene i društvene pretnje izazvane novim psihoaktivnim supstancama (NPS).

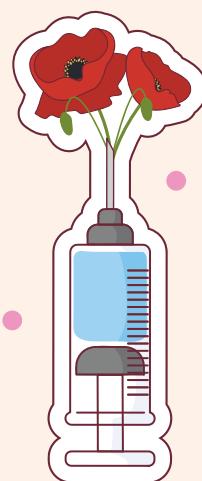
Na kraju 2020. godine, Evropska komisija usvojila je Agendu i Akcioni plan za droge Evropske unije od 2021. do 2025. godine (EU Agenda and Akcioni Plan za Drogne 2021-2025¹⁸). Ovaj dokument postavlja prioritete Evropske unije u politikama prema drogama za period od 2021. do 2025. godine. Strategija ima četiri cilja:

- zaštitu i poboljšanje blagostanja društva i pojedinca;
- zaštitu i promociju javnog zdravlja;
- pružanje visokog nivoa bezbednosti i blagostanja za širu javnost; i,
- povećanje zdravstvene pismenosti.

To je dokument koji služi za usmeravanje, na osnovu kog zemlje mogu razviti svoje nacionalne

strategije i politike prema drogama. Kako je već pomenuto u poglavlju o definiciji politike prema drogama, postoje tri oblasti politika koje su pokrivenе u Strategiji:

- 1. SMANJENJE PONUDE DROGA —** uglavnom usmereno na osiguravanje bezbednosti;
- 2. SMANJENJE POTRAŽNJE ZA DROGAMA —** pokriva usluge prevencije, lečenja i nege; i,
- 3. SMANJENJE ŠTETE —** usmereno na promociju intervencija smanjenja štete za ljudi koji koriste droge.



¹⁷ Službeni list Evropske unije (2017). Uredba (EU) 2017/2101 Evropskog parlamenta i Saveta od 15. novembra 2017. o izmenama i dopunama Uredbe (EZ) br. 1920/2006 u vezi sa razmjenom informacija o novim psihoaktivnim supstancama i sistemom ranog upozoravanja i procenom rizika. Luksemburg: Kancelarija za publikacije Evropske unije. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32017R2101>

¹⁸ Savet EU (2020). Strategija EU za droge 2021-25. Brisel: Generalni sekretarijat Saveta EU. https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-eu-2020-eu-drugs-strategy-2021-25_en

Strategija pokriva i tri unakrsne teme:

1. Međunarodnu saradnju;
2. Istraživanje, inovaciju i predviđanje; i,
3. Koordinaciju, upravljanje i implementaciju.

Kao omladinski radnik i/ili vršњачки edukator, mogao bi da doprineseš drugoj i trećoj oblasti politike jer su one povezane uglavnom sa tvojim radom u oblasti droga. Obe teme — prevencija i smanjenje štete — biće detaljnije razmotrene u narednim poglavljima ovog priručnika. Ipak, pre nego što zađemo dublje u ove teme, želeli bismo da predstavimo viziju i vrednosti Evropske unije pri implementaciji ovih politika. To ti može pomoći u razumevanju

tvog doprinosa edukaciji o drogama i akcijama koje možeš preduzeti da podržiš razvoj efikasne edukacije o drogama.

Druga oblast politika prema drogama jeste smanjenje potražnje za drogom, koja se sastoji od prevencije (ekološka, univerzalne, selektivne i indikovane); rane detekcije i intervencije; savetovanja, lečenja, rehabilitacije, socijalne reintegracije i oporavka. Sve ove mere imaju za cilj da odlože uzrast početka upotrebe droga i da spreče i smanje problematičnu upotrebu droga, kao i da pruže usluge lečenja zavisnosti od droga, oporavka i socijalne reintegracije.

KAKO MOŽETE DOPRINETI OVOME?

1.

Edukovati i razgovarati sa mladima o javnom zdravlju.

2.

Promovisati životne veštine za postizanje dobrog zdravlja i blagostanja.

3.

Povezati se sa mladima do kojih je teško doći tako što će početi da koriste inovativne digitalne platforme ili, drugim rečima, raditi na umrežavanju”.

4.

Stvoriti grupu iskusnih i pouzdanih vršnjaka koji mogu da dopru do mladih ljudi i izgrade pozitivne odnose.

5.

Graditi partnerstva i blisko saradivati sa drugim organizacijama koje imaju pristup mladima (druge omladinske organizacije i službe, studentski savezi, itd.).

6.

Ako je potrebno, upućivati mlađe ljude na dobrovoljnoj osnovi na usluge zasnovane na dokazima, koje su osetljive prema mladima i koje takođe mogu da odgovore na specifične potrebe i podrže pojedince kroz sve procese; i.

7.

Organizovati događaje zajedno sa mladima za borbu protiv stigme i diskriminacije zbog upotrebe droga, mentalnog zdravlja, seksualnosti i drugih tema koje pogađaju mlade.

Treća oblast politika jeste smanjenje štete, koje se fokusira na pristupe koji sprečavaju i umanjuju moguće zdravstvene i socijalne rizike za ljude koji koriste droge, društvo i u zatvorskim okruženjima; poseban naglasak je stavljen na zatvorsku populaciju i njihove potreb.

KAKO MOŽETE DOPRINETI OVOME?

1.

Da obučite svoje kolege o uslugama smanjenja štete zasnovane na dokazima.

2.

Ako niste organizacija za pružanje usluga za smanjenje štete, razmislite o razvoju bezbednog prostora za mlade ljudi gde mogu da razgovaraju sa vama o seksualno prenosivim i krvlu prenosivim infekcijama (STBBI) i drugim zdravstvenim pitanjima i pronađite informativne letke o tome gde mogu da pristupe testiranju na HIV i drugim uslugama za smanjenje štete. Obezbedite besplatnu vodu, vitamine i grickalice kako biste privukli ljudе da ostanu i razgovaraju!

3.

Ako ste organizacija koja pruža usluge smanjenja štete, pregledajte svoje aktivnosti ili usluge i prilagodite ih potrebama mladih ljudi koji koriste droge. Otvoriti poseban objekat samo za mlade koji se drogiraju. Uključite vršnjačke radnike i edukatore iz zajednice mladih ljudi koji koriste drogu da organizuju svoje aktivnosti i usluge. Ako takve akcije nisu moguće, prilagodite svoj trenutni objekat za mlade tako što ćete dodeliti posebnu prostoriju/prostor za mlade ili prilagoditi svoje radno vreme tako da imate određeno vreme za mlade da posećuju vaše usluge.

4.

Napravite grupu vršnjaka, od mladih ljudi, koji koriste/koristili vaše usluge i sa kojima gradite dobar odnos. Uključivanje vršnjaka je ključ za uspešne programe!

5.

Mladi ljudi imaju tendenciju da koriste drogu na različite načine. Važno je imati drugaćiju bezbedniju opremu za upotrebu droga (igle i špricevi, kompleti za bezbednije ušmrkavanje, želatinske/veganske kapsule, kompleti za hvatanje plijena, itd.).

6.

Ako radite u omladinskoj organizaciji koja ne pruža usluge smanjenja štete, počnite da sarađujete sa lokalnom organizacijom i pridružite im se u pružanju savetovanja i usluga na muzičkim festivalima, zabavama i noćnim klubovima.

7.

Obučite sebe i mlade o prevenciji predoziranja. Mladi ljudi češće se predoziraju u poređenju sa starijim ljudima. Ako je nalokson (opioidni antagonist) dostupan u vašoj zemlji, zamolite lokalne pružaoce zdravstvenih usluga da organizuju obuku o tome kako da daju nalokson i kako da pruže prvu pomoć.

8.

Ako neko od vaših mladih ljudi pod starateljstvom ima problema sa sprovođenjem zakona, pokušajte da posredujete u sukobu i podržite tu osobu. Uverite se da imate najmanje 2 kontakta prijateljskih advokata koji mogu da pomognu mladima u ozbiljnijim slučajevima.

1.2.3. Okvir za kontrolu droga na nacionalnom nivou

Tokom decenija, donosioci odluka su verovali — a neki još uvek veruju — da je jedini način nošenja sa svetskim problemom droge implementacija politika poznatih kao 'rat protiv droge', što je termin koji je sedamdesetih godina 20. veka uveo predsednik SAD Nixon i koji se odnosio na represivne, kazne politike prema drogama i pristup upotrebi droga "nulte tolerancije". Sada je opšte prihvaćeno da je ovaj pristup doživeo neuspeh. Stoga, neke zemlje su usvojile pristup orijentisan na ljudska prava i zasnovan na dokazima pri razvijanju odgovora na probleme povezane s drogama, dok neke zemlje još uvek primenjuju nesrazmerne kazne za prekršioce niskog stepena, time kršeći ljudska prava ljudi koji koriste droge.

Međunarodni sporazumi i propisi služe kao smernice na osnovu kojih svaka zemlja ima pravo da razvije sopstvene nacionalne politike prema drogama. Svakako, nacionalne politike prema drogama

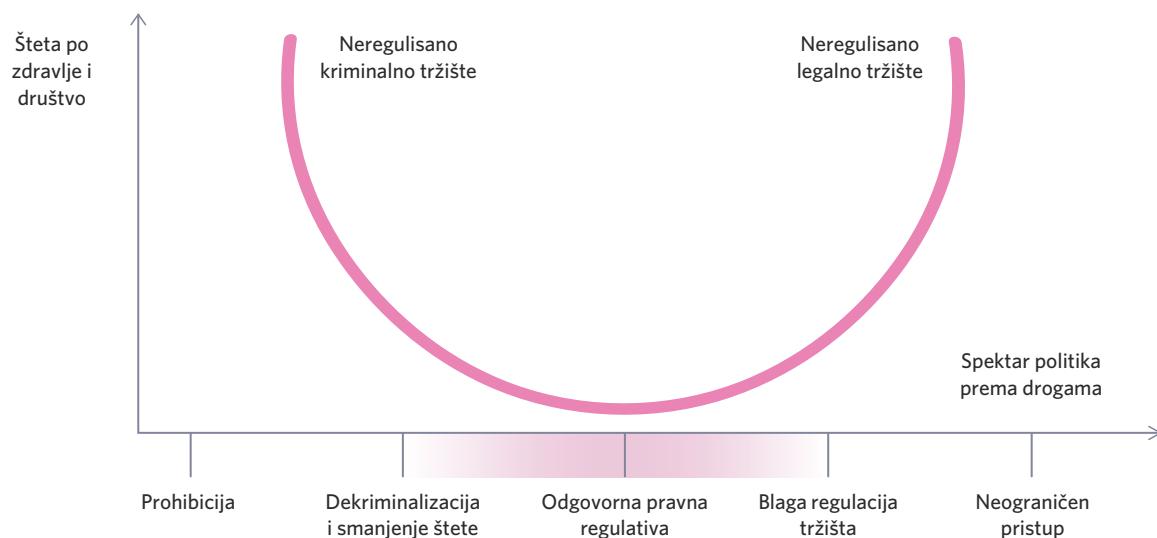
ne bi trebalo da budu u suprotnosti sa međunarodnim pravom, ali zemlje mogu napraviti određene izuzetke kad je reč o nekim odredbama ovih međunarodnih dokumenata.

Pri radu sa mladim ljudima, neophodno je razumeti u kojoj političkoj sredini živiš i s kojim posledicama možeš biti suočen. Dato je nekoliko primera politika regulacije supstanci primenjenih na nacionalnom nivou prikazanih u Slici 1. Svaki od ovih primera ima različite efekte i uticaj na živote ljudi koji koriste droge. Štaviše, postojeće politike prema drogama u zemlji obično mogu da objasne kakve informacije/kakva edukacija o drogama može biti pružena mladim ljudima i šta nije prihvatljivo. Zato je jako bitno razumeti i evaluirati sopstvenu situaciju. Ispod je razmotreno nekoliko glavnih primera postojećih pristupa regulisanju supstanci u svetu.

PROHIBICIJA ili KRIMINALIZACIJA

Ova politika usmerena je na kažnjavanje ljudi koji koriste/poseduju droge (ili vrše bilo koji drugi čin povezan sa njima) nametanjem kazni, poput

Slika 1. Pristupi regulisanju supstanci¹⁹



19

Globalna komisija za politiku o drogama (2018). Regulacija. Odgovorna kontrola droga. Ženeva; Globalna komisija za politiku droga.
http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/09/ENG-2018_Regulation_Report_WEB-FINAL.pdf

ograničavanja slobode, hapšenja, novčanih kazni, društvenokorisnog rada, lišavanja slobode ili čak smrtnе kazne. Ove politike su podržane u 20. Veku potpisivanjem tri Kovencije o kontroli droga Ujedinjenih nacija. Verovalo se da se tržište droga može iskoreniti. Ipak, 60 godina dokaza²⁰ pokazuje da su takve politike dovele do brojnih negativnih i neželjenih posledica za ljudе koji koriste droge, njihove porodice i šиру javnost. Negativni efekti uključuju, ali nisu ograničeni na, kršenje ljudskih prava (smrtna kazna, vansudska ubistva, mučenje, nehumani programi lečenja od zavisnosti od droge, policijska brutalnost); krize javnog zdravlja (HIV/AIDS epidemija); prenatrpanost zatvora; krivične dosijee; rasne i etničke nejednakosti u sistemu krivičnog pravosuđa; stigmu i diskriminaciju. Politike prohibicije ne kažnjavaju samo korisnike, već i dovode do rasta cena droge, što znači da je ljudima koji koriste droge potreбno više novca i moguće je da će se upustiti u seksualni rad ili krađu kako bi kupili drogu. Štaviše, ovi zakoni ne ostavljaju ljudima koji koriste droge nijedan izbor osim da kupe drogu na ilegalnom tržištu, što može biti veoma opasno (nikom nisu poznati kvalitet i snaga supstanci) i može rezultirati predoziranjem. Poslednja decenija je pokazala da je nestanak 'tradicionalnih droga' otvorio prostor za pojavu novih psihoaktivnih supstanci koje su vrlo potentne i opasne. Tako politike takođe stvaraju nepovoljno okruženje za pružaće usluga smanjenja štete i njihovo nastojanje da dopru do ljudi koji koriste droge jer je ljudi strah da koriste takve usluge. Ponekad nije čak ni dozvoljen takav pristup kojim se mladim ljudima pružaju podaci o smanjenju štete zasnovani na dokazima jer nacionalni zakoni tumače takve akcije kao "propagandu u korist droge". Iz perspektive šire javnosti, jedan od najstetnijih efekata takvih zakona o drogama jeste da umesto da se fokusiraju na ulaganje novca poreskih obveznika u poboljšanje zdravlja i blagostanja ljudi koji koriste droge, taj novac biva trošen na sprovođenje

zakona o drogama, prenatrpan zatvorski sistem i stigmatizaciju ljudi koji koriste droge. Kao što se može videti, represivne i prohibicione politike prema drogama mogu prouzrokovati više štete nego same droge.

Upotreba i/ili posedovanje droga su kriminalizovani u brojnim evropskim zemljama, poput **Bugarske, Mađarske, Litvanije i Srbije**.

DEKRIMINALIZACIJA

Dekriminalizacija droga je ukidanje krivičnih kazni za upotrebu i posedovanje droga (u nekim slučajevima za prodaju na niskom nivou), kao i ukidanje krivičnih kazni za posedovanje opreme za upotrebu droga (tj. špriceva). U ovom slučaju, supstance nisu tretirane kao krivični problem, već zdravstveni i društveni. Ovim pristupom smanjuje se broj uhapšenih i zatvorenih lica, kao i ljudi sa krivičnim dosjeom. On povećava isplativost preusmeravanjem finansiranja iz sprovođenja zakona u javno zdravlje. Kako je dekriminalizacija pristup koji podržava osnaživanje javnog zdravlja, ona stvara povoljnu klimu da ljudi koji koriste droge potraže lečenje i otklanja prepreke pružanju usluga smanjenja štete, uključujući usluge poput testiranja droga, odnosno tableta (drug checking/pill testing). Dekriminalizacija takođe pomaže da se ublaže rasne i etničke nejednakosti u sistemu krivičnog pravosuđa.

Jedan broj zemalja je odlučio da ukine kazne za upotrebu i posedovanje bez namere prodaje. **Portugal** je 2001. godine ukinuo krivične kazne za skladištenje svih vrst droga za ličnu konzumaciju²¹ i usmerio svoje politike prema drogama ka zdravstvu, uz značajno proširenje smanjenja štete i pristupa lečenju. **Češka** je 2009. godine ukinula krivične kazne za posedovanje droga za ličnu upotrebu²² nakon što je istraživanje pokazalo da su kazneni pristupi neučinkoviti. Ponekad se dekriminalizacija primenjuje i na distribuciju droga.

²⁰ Globalna komisija za politiku o drogama (2016). Unapređenje reforme politike droga: novi pristup dekriminalizaciji. Izveštaj za 2016. Ženeva; Globalna komisija za politiku droga. <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>

²¹ Hetzer H (2019). Dekriminalizacija droga u Portugalu. Učenje iz pristupa usredstvenog na zdravlje i čoveka. Njujork, Njujork; Aljansa za politiku droga. https://drugpolicy.org/sites/default/files/dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf

²² Evroazijsko udruženje za smanjenje štete (2018). Najbolja praksa Češke u reformi politike o drogama. Vilnius; Evroazijsko udruženje za smanjenje štete. https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2018/11/Czech_twe.pdf

Na primer, u **Holandiji**, upotreba, posedovanje i prodaja ograničene količine kanabisa dekriminalizovani su 1976. godine²³. Iako je prodaja "lakih droga" ("soft drugs") i dalje krivično delo, tužilaštvo ne goni vlasnike kafića zbog ovog prekršaja. Umesto toga, ono je uvelo pravila, poput zabrane prodaje kanabisa maloletnicima, zabrane reklamiranja i zabrane prodaje više od 5 grama kanabisa. Suprotno popularnom verovanju, kanabis nije legalizovan u Holandiji.

Dekriminalizacija obično podrazumeva ukidanje krivičnih kazni, ali administrativne kazne (npr. novčana kazna) mogu ostati važeće; depenalizacija obično podrazumeva smanjenje težine kazni, poput ukidanja kazne zatvora, ali još uvek može uključivati krivičnu kaznu. Stoga, dekriminalizacija predstavlja podvrstu depenalizacije.

Decriminalisation typically means the removal of criminal penalties, but civil penalties (e.g. a fine) may remain; depenalisation typically means a reduction in the severity of penalties, such as the elimination of a prison term, yet can still mean a criminal penalty. Thus, decriminalisation is a subset of depenalisation.

ODGOVORNA ZAKONSKA REGULACIJA ili LEGALIZACIJA

Legalizacija je proces uvođenja nečeg ilegalnog u okvir zakona. U slučaju droga, to je prestanak zabrane njihove proizvodnje, distribucije i upotrebe u nemedicinske i nenaučne svrhe. U kontekstu politika prema drogama, termin "legalizacija" obično

se odnosi na političku poziciju koja zagovara "zakonsku regulaciju" droga ili "zakonski regulisana tržišta droga" trenutno nedozvoljenih supstanci. Uvođenjem legalizacije, vlade stiču alate za regulisanje tržišta, uspostavljanje kontrole nad distribucijom, suzbijanje kriminalnih grupa i oporezivanje prometa supstanci, od kojih većina postane legalna i regulisana od strane države. Ipak, nemoguće je preduzimati smelije eksperimente kad je reč o kontroli jednog broja supstanci usled međunarodnih obaveza usvojenih sredinom prošlog veka. Urugvaj je 2013. godine postao prva država koja je legalizovala kanabis²⁴ nakon pola veka duge zabrane. Vlada Kanade je takođe pokrenula zakonodavnu reformu i legalizovala kanabis 2018. godine²⁵. Kanabis je legalizovan i u nekoliko saveznih država u SAD²⁶. U Evropi, Švajcarsku bi trebalo pomenuti kao dobar primer zbog njenog modela lekarskog recepta²⁷ (koji uključuje ustanove za konzumiranje droga pod nadzorom).

Regulacija droga bi trebalo da pomogne u jačanju sposobnosti vlada da regulišu tržišta droga, što znači uvođenje zakonskih pravila i propisa koji odgovaraju stepenu rizičnosti određene droge i potrebama lokalne društvene sredine. Legalizacija uključuje regulaciju proizvodnje (licenciranje), proizvoda (cena, efekti i pakovanje), dostupnost (licenciranje prodavaca, otvaranje prodajnih mesta, kontrola uzrasta), i marketinga (reklamiranja i brendiranja). Cilj joj je stavljanje droge pod kontrolu tako da su vlade, a ne kriminalci, te koje donose odluke o dostupnosti određenih supstanci u određenim okolnostima.

- ²³ Rolles S (2014). Politika kanabisa u Holandiji: kretanje napred, a ne nazad. London; Transform Drug Policy Fondacija. <https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/Transform-Drug-Policy-Foundation/Cannabis-policy-in-the-Netherlands.pdf>
- ²⁴ Center for Public Impact, Inc. Legalizacija marijuane u Urugvaju. BCG Fondacija, 23. novembar 2018. <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/marijuana-legalisation-in-uruguay>
- ²⁵ Vlada Kanade. Legalizacija i regulacija kanabisa. Ottava; Vlada Kanade, 7. jul 2021. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>
- ²⁶ Yakowicz W. Gde je kanabis legalan? Vodič za svih 50 država. Forbes, 10 Januar 2022. <https://www.forbes.com/sites/willyakowicz/2022/01/10/where-is-cannabis-legal-a-guide-to-all-50-states/?sh=20de29ead19b>
- ²⁷ Transform. Fondacija za politike prema drogama (2018). Lečenje uz pomoć heroina u Švajcarskoj. Bristol, UK; Transform. Fondacija za politiku prema drogama. <https://transformdrugs.org/blog/heroin-assisted-treatment-in-switzerland-successfully-regulating-the-supply-and-use-of-a-high-risk-injectable-drug>

1.3.

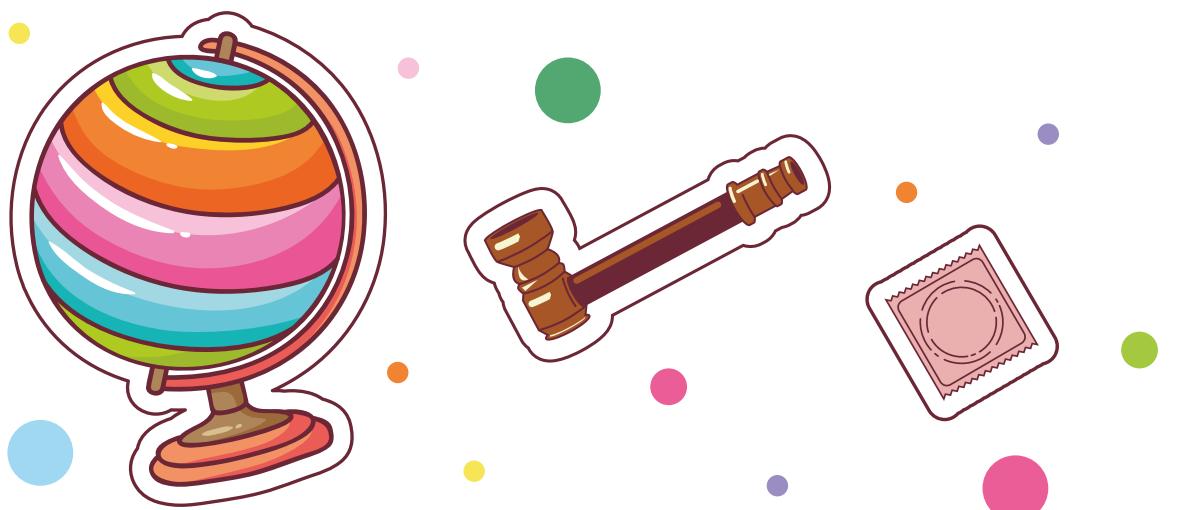
Smanjenje štete

“Smanjenje štete se odnosi na politike, programe i prakse čiji je cilj minimalizacija negativnih zdravstvenih, društvenih i pravnih uticaja povezanih s upotrebom droga, politikama prema drogama i zakonima koji se odnose na droge. Smanjenje štete je utemeljeno na pravdi i ljudskim pravima. Fokusira se na pozitivne promene i na rad sa ljudima bez osuđivanja, prinude, diskriminacije, ili zahtevanja da prestanu da koriste droge kao preduslov za podršku.”²⁸

Smanjenje štete je pristup koji obuhvata metode i programe koji nastoje da smanje i štetu povezanu sa upotrebom droga i onu povezanu sa neučinkovitim politikama prema drogama. Ono priznaje dostojanstvo i ludska prava ljudi koji koriste droge i pomaže ljudima koji nastavljaju s upotrebom droga da minimalizuju negativne zdravstvene posledice umesto prevencije same upotrebe droga. Mere smanjenja štete dospele su u centar pažnje tek kada je postalo jasno da se HIV širi među ljudima koji injektiraju drogu i preti da prodre u opštu populaciju. Ipak, pristupi slični smanjenju štete odavno se koriste za jedan broj supstanci u različitim kontekstima.

Smanjenje štete dovodi do značajnih promena u životima ljudi koji koriste droge, njihovih porodica, prijatelja i zajednica. Pristup smanjenja štete može:

- Povećati upućivanje na zdravstvene i socijalne službe;
- Povećati pristup zdravstvenim uslugama smanjenjem stigma i diskriminacije;
- Smanjiti deljenje nuđenjem opreme za bezbedniju upotrebu (tj. igala i špriceva, kompleta za ušmrkavanje);
- Smanjiti širenje HIV-a, hepatitisa i tuberkuloze;



28

Harm Reduction International (2022). Šta je smanjenje štete? London; Harm Reduction International.
<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

- Smanjiti smrtnе slučajeve usled predoziranja i druge smrti izazvane drogom među ljudima koji koriste drogu;
- Povećati znanje o bezbednijoj upotrebi supstanci;
- Povećati znanje o bezbednjem seksu i seksualnom zdravlju i povećati upotrebu kondoma.

1.3.1. Ciljevi smanjenja štete

Postoji nekoliko ciljeva smanjenja štete koje bi trebalo imati na umu:

- Umanjivanje negativnih zdravstvenih i društvenih posledica povezanih s upotrebom droga po ljude koji ne mogu, ili ne žele, da prestanu da ih koriste;
- Poboljšanje zdravlja ljudi koji koriste droge tako što se prema njima odnosi sa dostoјanstvom i poštovanjem;
- Pružanje širokog izbora alternativnih pristupa (programi prevencije, nege i lečenja zasnovani na dokazima) koji nastoje da spreče ili prekinu upotrebu droge kako bi se donela informisana odluka o pojedinačnim potrebama. Mnogim ljudima koji koriste droge (uključujući mlade ljude koji povremeno koriste droge) nije potrebno lečenje;
- Održavanje zajednica ljudi koji koriste drogu bezbednim i u životu;
- Smanjenje štete nastale usled represivnih i neučinkovitih zakona i politika koji se odnose na droge.

1.3.2. Principi smanjenja štete

Kako bi se bolje razumela filozofija smanjenja štete, bitno je razmotriti njegove glavne principe²⁹. Pristup smanjenja štete:

1. Prihvata da je upotreba droge deo našeg sveta i bira da poradi na smanjivanju njenih štetnih efekata umesto da je ignoriše;
2. Shvata da je upotreba droga kompleksan problem i da su neki načini upotrebe droga bezbedniji od drugih;
3. Utvrđuje kvalitet života pojedinca i zajednice i njihovo blagostanje kao kriterijume uspeha intervencija i politika;
4. Primjenjuje neosuđujuće, ne-prinudno pružanje usluga i resursa ljudima koji koriste droge i zajednicama u kojima oni žive;
5. Obezbeđuje smisleno i rutinsko učešće ljudi koji koriste droge i onih sa istorijom upotrebe droga u razvoju programa i politika dizajniranih da služe zajednici;
6. Osnažuje uključivanje vršnjaka u programe;
7. Prepoznaje da siromaštvo, klasna pripadnost, rasizam, društvena izolacija, proživljena trauma, rodno zasnovana diskriminacija i ostale društvene nejednakosti utiču na ranjivost ljudi kad je reč o nošenju sa štetom povezanom sa drogom; i,
8. Ne ignorira stvarnu štetu i opasnost koja može biti povezana s upotrebom droga.

Kako bi pružio savetovanje prilagođeno mladima i imao učinkovit razgovor o drogama sa mladima, treba da primeniš ove principe prilikom svoje komunikacije i/ili pružanja usluga.

²⁹ Principi smanjenja štete (2020). New York, NY; National Harm Reduction Coalition.
<https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>

1.3.3.

Primeri intervencija u oblasti smanjenja štete i načina na koje se ono može implementirati u omladinski i vršnjački rad

Postoji mnogo intervencija smanjenja štete, poput programa distribucije igala i špriceva, mesta za konzumaciju pod nadzorom, opioidne supstitucijske terapije i programa prevencije predoziranja. U ovom priručniku, usredsredićemo se na nekoliko primera koji se mogu implementirati u tvoj rad. Pre nego što ti predstavimo ove intervencije, treba da imaš na umu da većini mlađih ljudi neće biti potrebna nijedna vrsta strategije smanjenja štete. Ipak, trebalo bi obezbediti pristup uslugama i informacijama za mlade ljudе kojima je potrebno i koji žele da nauče o bezbednijoj upotrebi droga i da se pokrenu u bezbednjem pravcu.

1.3.3.1. Rad na žurkama/u noćnom životu/vršnjačka edukacija (nightlife outreach/party working/peer education)

U poređenju sa starijim pandanima ljudima koji koriste droge, teže je dopreti do mlađih ljudi koji koriste droge i uključiti ih u razgovor o njihovoj upotrebi droga i smanjenju štete. Mlađi ljudi imaju sopstvenu sredinu u kojoj koriste droge. Obično ne koriste droge na tradicionalnim mestima koja stariji korisnici posećuju. Takođe, krug ljudi s kojima mlađi ljudi koriste droge ne uključuje iskusne korisnike droga. Zato je teško naći ove mlađe ljudе i dopreti do njih. Ipak, to se uvek može postići kroz outreach (terenski rad sa ključnom populacijom) i uključivanje vršnjaka.

Kao što ime ove aktivnosti ukazuje, odvija se/ pruža se na žurkama i festivalima i odnosi se na vršnjačku edukaciju i smanjenje štete povezane sa oblicima ponašanja učestala u okruženju noćnog života. U praksi, može predstavljati kombinaciju tri tipa aktivnosti:

1.

Vođenje edukativnog i informacionog punkta

gde je posetiocima omogućen pristup materijalima za smanjenje štete povezane sa oblicima rizičnog ponašanja u koja se mogu upustiti obezbeđivanjem informacija koje za cilj imaju edukaciju o zaštiti zdravlja i mogućnosti smanjenja štete nastale usled njihovog ponašanja, kao i deljenjem različitih materijala za smanjenje štete poput: alkotesta; kondoma; jednokratne opreme za ušmrkavanje; čepića za uši; žvakaće gume; čebadi; ugljenih filtera za džointe; vode; vitamina i suplemenata; voćа; i tamo gde su legalni, kolorimetrijskih testova za proveru droga; ukoliko je moguće, pribor za prvu pomoć (zavoji, flasteri, gaza, dezinfekciono sredstvo, itd).

2.

Vođenje psyhelp usluge

vrste hitne intervencije koja ima za cilj smanjenje štete koja proistiće iz teških iskustava pod uticajem psihoaktivnih supstanci, koja mogu biti medicinske, psihološke, psihijatrijske, psihodelične ili egzistencijalne/duhovne prirode. Ona podrazumeva negu koju pruža trezna osoba osobi koja je pod uticajem supstanci, i u praksi uključuje: razgovor pun podrške i pružanje bezbednog i udobnog okruženja dok uticaj supstance ne prestane i, ukoliko je zdravlje osobe u neposrednoj opasnosti, pozivanje medicinske pomoći. Tamo gde je to moguće, psyhelp aktivnosti bi trebalo da se odvijaju u posebno pripremljenom prostoru sa kvalifikovanim party radnicima — trip sitters. Iste usluge se mogu pružati i u prostorijama tvoje organizacije. Jedino moraš da obezbediš tih i miran prostor, dobro obučene i prijateljski nastrojene ne-

govatelje i razumevanje toga kako pružiti podršku ljudima bilo da su uplašenog ili radosnog stanja duha.

3.

Patroliranje

obilaženje prostora u kom se održava žurka, nuđenje vode posetiocima i traženje ljudi kojima je možda potrebna pomoć. U slučaju da nađu nekoga ko traži pomoć, patrole će ih odvesti do *psyhelp/medicinskog/punkta* za smanjenje štete ili, ukoliko to nije moguće ili je potrebna hitna pomoć, oni će odmah pružiti pomoć. Bitno je reagovati na znake fizičkog, psihološkog ili seksualnog nasilja, itd. i, ako je potrebno, kontaktirati organizatora, upravnika kluba, obezbeđenje ili medicinske radnike. Zbog tematike aktivnosti i uzrastne primerenosti sadržaja, samo punoletna osoba koja je prošla obuku može postati party radnik.

Sadržaj obuke bi trebalo da uključuje: efekte odbaranih supstanci (doziranje, simptomi, predoziranje); rizike i efekte mešanja supstanci; prvu pomoć (klasične procedure, ali i prepoznavanje i procedure u slučaju predoziranja); etiku rada party radnika; praksu party rada — kako organizovati aktivnosti; kako komunicirati sa ciljnom grupom; komunikaciju u klupskoj kulturi — komunikaciju u timu party radnika; komunikaciju sa organizatorima/klubovima; komunikaciju sa posetiocima; *psyhelp* — osnove ophođenja prema ljudima koji su se predozirali nekom supstancom; osnove zatona o drogama koji su na snazi u dатoj zemlji; poznавање edukativnih i materijala за prevenciju koji se nalaze na punktu, uključujući pravila korišćenja kolorimetrijskih testova. Tokom rada u party okruženju, party radnik mora imati na umu pre svega sopstvenu bezbednost i udobnost, jer njegova sposobnost da pomogne posetiocima zavisi od toga. Ova udobnost se može poboljšati organizovanjem smena tako da oni koji rade na žurci imaju priliku da se odmore (naročito bitno tokom dugih žurki i pri radu na glasnom mestu).

U zavisnosti od tipa muzičkog događaja, razlikuju se profil ciljne grupe kojoj party radnici pružaju

usluge i supstance koje posetoci najčešće koriste. Postoji nekoliko supstanci koje su "zajedničke" za većinu tipova žurki, poput alkohola, kanabisa i MDMA.

Međutim, za *psytrance* žurke je karakteristično to da se psihodelici upotrebljavaju češćenog druge psihoaktivne supstance. To će najčešće biti LSD, psilocibin (koji se nalazi u psilocibinskim pečurkama) i DMT, ali postoji mnoštvo manje učestalih psihodelika. Zbog prirode korišćenih supstanci, opasnosti inherentne upotrebi supstanci iz ove grupe mogu se pojaviti na ovim događajima — teška psihodelična iskustva koja se mogu fokusirati na psihološke senzacije. Osim toga, efekti psihodelika uopšte uzev traju duže nego kod drugih supstanci, pa ljudi na *psytrance* žurkama mogu duže ostati pod uticajem droga. Iz ova dva razloga, *psytrance* događaji mogu zahtevati pojačane *psyhelp* aktivnosti.

Nasuprot tome, na događajima s drugim žanrovima elektronske muzike, poput tehna, drum'n'bass-a, trensa, hardcore-a i dubstep-a, upotreba psihodelika je manje učestala i upotreba stimulanasa je češća. Ove supstance imaju kraće trajanje efekata ali ih korisnici često više puta doziraju — uzmu još jednu dozu iste supstance kada osete da slabi efekat prethodne doze.

Takođe je korisno prilagoditi aktivnosti tipu događaja u zavisnosti od njegovog trajanja i prostora u kom se održava.

Klupski događaji su uopšte uzev kraći, traju jednu noć, i održavaju se u zatvorenom prostoru kluba. Ova mesta imaju lošiju ventilaciju, učesnicima na događaju može biti vruće usled intenzivnog plesa pred binom gde nema pristupa svežem vazduhu. U klubovima može biti i manje mesta za postavljanje punkta party radnika, ili čak može ne biti mesta za postavljanje *psyhelp* zone. Sa pozitivne strane, postoji pristup tekućoj vodi iz slavina u toaletima.

Festivali su događaji koji traju nekoliko dana i obično se održavaju napolju. Zato je potrebno uključiti veći tim edukatora koji će raditi na festivalima. Ako organizator ne obezbedi zatvoren prostor za inicijative smanjenja štete, potrebno

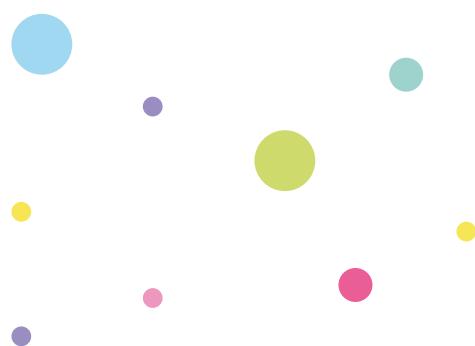
je poneti šatore kako bi se punkt i psyhelp zona zaštitili od kiše ili vrućine. Na festivalima obezbeđivanje prostora za psyhelp zonu obično nije problem, dok je god moguće zaštititi toliko prostora pod krovom. Pristup tekućoj vodi je lošiji nego u klubovima. Održavanje događaja napolju je prednost kad je reč o ventilaciji (što je korisno za intenzivno plesanje), ali večernje zahlađenje može biti mana. Na festivalima je čebad u psyhelp zoni korisnija nego u klubovima.

Outreach i vršnjačka edukacija ne bi trebalo da budu ograničeni samo na žurke i festivale. Iste usluge se mogu pružati na mestima gde mladi ljudi vole da se okupljaju i provode vreme. Jedan od odličnih primera vršnjčake edukacije i outreach intervencija je projekat reke Vistule (Vistula River Project) sproveden od strane Fondacije za socijalno obrazovanje (Foundation of Social Education) u Varšavi u Poljskoj.

PRIMER DOBRE PRAKSE

YOUNG WAVE

Viljnjus, Litvanija



“Young Wave” je grassroot omladinska organizacija sa sedištem u Vilnjusu, Litvanija. Pruža edukaciju i informacije o sigurnijim načinima upotrebe supstanci tokom muzičkih festivala i žurki. Tokom ovakvih događaja, tim „Young Wave“ ima svoj info šator/sto gde ljudi mogu da dođu i razgovaraju o različitim supstancama, rizicima i štetnostima u vezi sa upotrebom droga i da dobiju informacije o kombinacijama lekova. Njihove aktivnosti nisu ograničene samo na festivale i žurke. Organizacija ima bezbedan prostor u „Vilnius Night Hub-u“, mestu gde ljudi mogu da dođu radi vršnjačkih konzultacija, informacija ili samo da se opuste i ostanu u bezbednom prostoru. Ovaj prostor se nalazi u srcu ulice gde se održava većina žurki.

PRIMER DOBRE PRAKSE

INTEGRATED DRUG THERAPEUTIC INSTITUTION (INDIT)

Pečuj, Mađarska



INDIT je organizacija koja pruža usluge od prevencije do rehabilitacije. Jedna od njihovih usluga se zove "Bulisegeli", što je PARTI pomoć. U ovoj službi se primenjuju prevencija, smanjenje štete i intervencije u radu sa klijentima.

Učestvuju na raznim žurkama, ali i na nekim muzičkim festivalima na kojima stvaraju „HAVEN“ - bezbedno mesto za odmor, razgovor, edukaciju o drogama i savetovanje. Oko 35 volontera (uglavnom psihologa, socijalnih radnika i vršnjaka) komunicira sa učesnicima festivala. U „HAVEN-u“ ljudi mogu pronaći i flajere o politici prema drogama, polno prenosivim infekcijama, bezbednim zabavama, magnezijum-kalcijum vodi, šećernim tabletama, slanim grickalicama, lekovima, odeći, čebadima i krevetima.

PRIMER DOBRE PRAKSE

PROJEKAT FONDACIJE ZA SOCIJALNO OBRAZOVANJE (FES)

Varšava Poljska



1.3.3.2. Testiranje droga/ tableta/drug checking (pill testing)

U pitanju je dokazima informisana praksa smanjenja štete koja omogućava ljudima koji koriste droge da detektuju opasnosti od:

1. Kontaminacije droga — uličnim prodavcima nije bitan kvalitet supstance, već samo profit; stoga, oni prodaju mešavine supstanci kao određenu drugu supstancu. Ovo značajno smanjuje bezbednost psihoaktivnih supstanci. Osim toga, droge mogu biti kontaminirane ostacima iz procesa njihove proizvodnje.
2. Prodavaca koji jednu supstancu prodaju kao drugu, npr. tvrdeći da prodaju LSD kad je supstanca zapravo opasnije jedinjenje 25B-N-BOMe, što je Nova Psihoaktivna Supstanca (NPS). NPS su jeftine i lako ih je nabaviti (i legalne su u nekim zemljama), što čini njihovo široko rasprostranjeno prisustvo na crnom tržištu rastućim problemom. Za razliku od tradicionalnih droga, NPS nisu dobro istražene i savremena nauka ne poznaje dugoročne efekte uzimanja ovih supstanci, niti ima odgovore na pitanja šta uraditi ako dođe do

Obala reke Visle u Varšavi je mesto koje vole mlađi ljudi. Mladi koji se tamo okupljaju ne samo da provode vreme sa vršnjacima, već i da koriste različite psihoaktivne supstance (posebno alkohol). To izaziva zabrinutost u vezi sa zdravljem i poнаšanjem mlađih ljudi jer se primećuje povećanje upotrebe supstanci od strane adolescenata.

Projekat reke Visle vodi Fondacija socijalnog obrazovanja u Poljskoj. To je terenski program koji ima za cilj da obezbedi edukaciju i intervencije o drogama i upotrebi droga pored reke Visle tokom letnje sezone. Ima ulične radnike koji rade na terenu i razgovaraju sa mlađim ljudima o drogama i upotrebi droga. Ima i psihologe i bolničare koji mogu da urade intervenciju ako je potrebna.

predoziranja. Oni koji izaberu da ne konzumiraju drogu nakon testiranja svoje supstance smanjuju rizik od uzimanja supstance koja je štetnija od tradicionalnih droga.

Stoga, testiranje može pomoći da se stil korišćenja promeni u jedan svesniji. Kroz takvo testiranje, ljudi koji koriste droge mogu proveriti svoje supstance i otkriti da li je supstanca koju poseduju zaista ono što su mislili da jeste.

Testiranje supstanci ima dva glavna cilja:

1. sprečavanje upotrebe droga koje su prejake, kontaminirane, ili je u pitanju supstanca različita od one koju je korisnik očekivao; i,
2. pružanje informacija o bezbednijoj upotrebi droga i smanjenju štete, a samim tim i povećati znanje korisnika o ovim temama, što može biti oblik vršnjačke edukacije.

U intervjuu sa medijskom kućom BBC, Dr Henri Fišer, hemičar u organizaciji The Loop (koja vodi službu za laboratorijsko ispitivanje na muzičkim događajima) izjavio je da do 20% ljudi koji testiraju supstance na događajima baci svoju drogu nakon dobijanja rezultata testiranja. Slični rezultati su dobijeni među ljudima koji su testirali svoju

drogu na Groovin' the Moo festivalu in Kanberi u Australiji: nakon dobijanja rezultata, 18% učesnika je odlučilo da ne koristi ilegalne droge na festivalu i 12% je reklo da će koristiti manju količinu³⁰. Ovo, naravno, zavisi od rezultata; ako ukazuju na kontaminaciju ili drugačiji sastav supstance od očekivanog, ljudi se često radije otarase te opasnije supstance. Međutim, ukoliko je droga visokog stepena čistoće, obično biva zadržana.

Različiti tipovi testova su mogući u različitim okolnostima i mogu uključivati različite supstance. Sledi njihovo predstavljanje redom od najjednostavnijih i najjeftinijih do najtežih i najskupljih metoda:

TEST TRAKE ZA FENTANIL

detektuju fentanil, izuzetno aktivan sintetički opioid čiji su derivati često čak 50 do 100 puta snažniji od heroina. Fentanili su u velikoj meri odgovorni za predoziranja opioidima zbog njihove ekstremne aktivnosti, čak i u dozama nevidljivim za oko (nalaze se u falsifikovanim lekovima, novim psihotaktivnim supstancama i čak ne-opioidnim supstancama poput kokaina ili MDMA, na primer). Trake za fentanil se koriste nakon stvaranja rastvora supstance sa vodom, u koji se test traka postavlja. Rezultat se tumači baš kao i kod testa trudnoće — na osnovu prisustva jedne ili dve crte. Vrlo je jednostavno obaviti ovaj test i protumačiti njegov rezultat. Može se koristiti u gotovo svim okolnostima.

KOLORIMETRIJSKI TESTOVI

proveravaju prisustvo supstance ali ne stepen njene čistoće ili njenu snagu. U pitanju su tečni hemijski reagensi koji menjaju boju kada je neka supstanca prisutna. Ovi testovi su relativno jednostavnii za upotrebu ali zahtevaju osnovno znanje o mogućem tipu supstance koja se poseduje (konkretnie reagensi treba birati po tom osnovu). Moraju se iskoristiti bar dva testa (reagensi imaju niz reakcija) jer mnoge supstance reaguju istom bojom, pa treba koristiti više testova radi isključivanja i, poželjno, čitav set od 4-5 testova bi reagovao na poseban tip supstance. 90% primesa će reagovati sa 1-od-3 testovima, a 95% sa 1-od-5.

Korišćenjem svih testova povećava se verovatnoća detektovanja više mogućih primesa. Što se više reagensa iskoristi, to će rezultat biti tačniji (npr. kada postoji mešavina nekoliko supstanci).

HROMATOGRAFIJA TANKOG SLOJA (TLC)

proverava čistoću (broj komponenata i koncentraciju — stratifikacijom komponenata supstance na posebnoj 'ploči') i zahteva specijalizovanu aparaturu/opremu (UV lampu, % merači, pipete, test tečnosti). TLC ne zamenjuje reagense za kompozicionu identifikaciju — kolorimetrijske reagense svakako treba koristiti radi sigurnosti. Aparatura može biti domaća ali zahteva vreme i više pripreme. Srednje je teška za korišćenje i za tumačenje rezultata.

TEČNA HROMATOGRAFIJA VISOKIH PERFORMANSI (HPLC)

uključuje odvajanje komponenti supstance njihovim širenjem pod pritiskom na posebnu kolunu pomoću rastvarača. Stoga, HPLC omogućava identifikaciju supstanci i proveravanje njihove čistoće. Ovaj metod, kao i svaki drugi, ima svoja ograničenja. Naročito je problematična identifikacija jedinjenja koja nisu očekivana u datom uzorku, npr. retkih primesa ili nusprodukata hemijske sinteze. Međutim, relativno je povoljna za laboratorijski test.

GASNA HROMATOGRAFIJA-MASENA SPEKTROMETRIJA (GC/MS)

je laboratorijski test. Podrazumeva odvajanje komponenata supstance u specijalnom aparatu i njihovo podvrgavanje procesu koji omogućava identifikaciju supstance, utvrđivanje njene količine i detekciju nečistoća. GC/MS proces je veoma tačan i zahteva veliku i skupu opremu. Nažalost, nemoguće ju je obaviti kod kuće.

Testiranje psihotaktivnih supstanci odvija se kroz četiri mehanizma:

1. Klijent naručuje test uz dostavu poštom. Klijent sam obavlja testiranje na osnovu uputstava priloženih uz test.

30

Al-Juzi A. "Mój dzień z ekipą testującą narkotyki...". Londyn; BBC Three, 31 sierpnia 2018 r.
<https://www.bbc.co.uk/bbcthree/article/92063060-2ca3-4d9a-a6a2-538e47394f58>

2. Testovi se prodaju na prodajnom mestu proizvođača testova; klijent sam obavlja testiranje na osnovu uputstava priloženih uz test.
3. Distribuiraju se na punktovima party radnika. Pomoć party radnika u sprovođenju testa je moguća u zavisnosti od zakonskih propisa koji su na snazi u dotičnoj zemlji. Bez obzira na pravnu situaciju u vezi sa posedovanjem supstance, vršnjački edukator može pomoći u tumačenju rezultata testa, npr. na osnovu snimljene reakcije reagensa koji može da snimi, recimo u toaletu kluba.
4. U jednom broju evropskih zemalja, moguće je voditi laboratoriјe za testiranje droga. Ovo omogućava tačnije/preciznije testiranje. Osim toga, rezultati takvog testiranja mogu se koristiti za nadzor tržišta droga i time podržati sisteme ranog upozoravanja. Laboratoriјe mogu biti ili:
 - stacionarne (klijent šalje uzorak laboratoriјi i dobija povratnu informaciju s rezultatima testiranja); ili,
 - pokretne laboratoriјe na otvorenom postavljene tokom muzičkih festivala (klijent nosi uzorak u laboratoriјu i dobija povratnu informaciju s rezultatima testiranja).

Bitno je da radnik u smanjenju štete (vršnjački radnik, vršnjački edukator) obavi privatni razgovor sa klijentom nakon što je test dat ili obavljen (ukoliko zakon to dozvoljava). Trebalo bi razgovarati potencijalnim rizicima upotrebe supstance i načinima smanjivanja tih rizika (npr. menjanje načina upotrebe supstance ili prilagođavanje doze). Korisno je i obavestiti klijenta o dostupnim zdravstvenim ili edukativnim uslugama. Testiranje supstanci je dobra prilika da se do korisnika dobre sa uslugama smanjenja štete i promocije zdravlja. Projekti povezani s testiranjem droga su: Energy Control (Španija); Check! (Austrija); Check!n (Portugal); Bunk Police (SAD); DrogArt (Slovenija); i Dance Safe (SAD, Kanada).



PRIMER DOBRE PRAKSE

THE LOOP

London, Ujedinjeno Kraljevstvo



The Loop je nevladina organizacija koja se bavi proverom droge u noćnim klubovima i na muzičkim festivalima. Proveru na licu mesta vrši tim iskusnih hemičara volontera. Usluga pruža mogućnost da se informacije o smanjenju štete dele sa ljudima koji koriste droge; informisati o potencijalnim rizicima i štetnosti upotrebe; omogućiti ljudima koji odluče da koriste drogu da donesu informisane izvore; da obezbede informacije koje se mogu poslati putem društvenih medija, drugih medijskih kanala i informativnih tačaka u vezi sa određenim supstancama u konsultaciji sa policijom i medicinskim službama kako bi se smanjila šteta u vezi sa drogom na licu mesta i da bi se minimizirala mogućnost većeg incidenta javne bezbednosti.

1.3.3.3. HIV/AIDS prevencija, nega i podrška

Vršnjačka edukacija se koristi u mnogo oblasti javnog zdravlja, uključujući edukaciju o ishrani, planiranju porodice, upotrebi supstanci i prevenciji nasilja. Međutim, HIV/AIDS vršnjačka edukacija se ističe zahvaljujući broju primera njene upotrebe u novijoj međunarodnoj literaturi o javnom zdravlju. Zbog ove popularnosti, globalni napori da se bliže razume i poboljša proces i uticaj vršnjačke edukacije u oblasti HIV/AIDS prevencije, nege i podrške takođe su se povećali.

Ona obično podrazumeva regrutovanje članova određene grupe pod povećanim rizikom radi podsticanja članova da promene rizične oblike seksualnog ponašanja i da održavaju zdrave oblike seksualnog ponašanja. Iako je većina HIV/AIDS preventivnih aktivnosti usmerena ka ljudima koji injektiraju droge, seksualnim radnicima i muškarcima koji imaju seks sa muškarcima, relativno nedavno je došlo do promene pristupa, uz naglasak na važnosti bezbednijih praksi među svim grupama, posebno mladima.

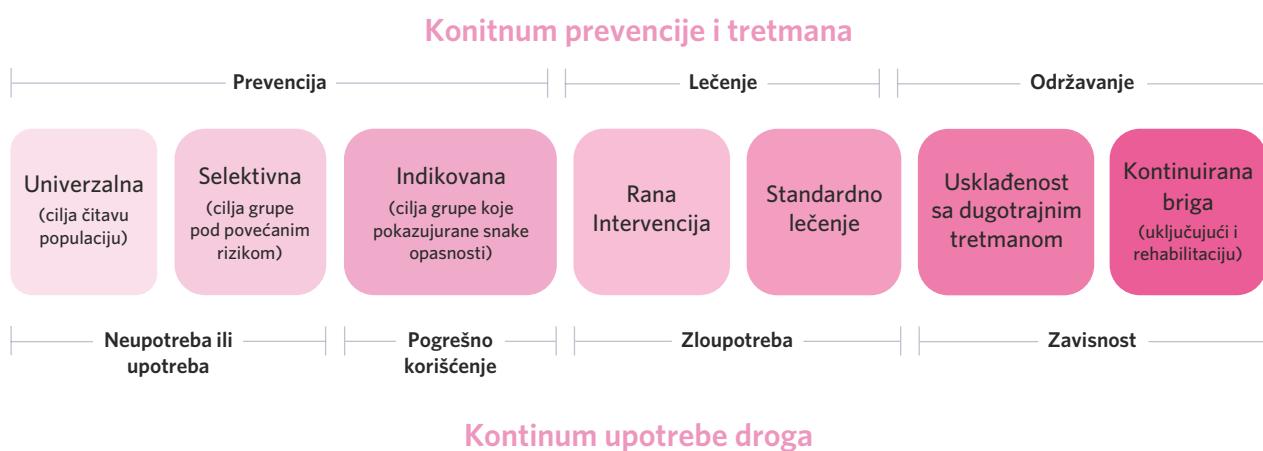


1.4. Prevencija

Prevencija upotrebe droga jeste bilo koja aktivnost koja za cilj ima da spreči, odloži ili smanji upotrebu droga i/ili njene negativne posledice tokom životnog veka pojedinca. Odnosi se na legalne psihoaktivne supstance (duvan, alkohol), ilegalne psihoaktivne supstance (kanabis, MDMA, LSD),

lekove (Subutex) i druge supstance, poput inhalanata. Prevencija se može primeniti i na ponašanja koja izazivaju zavisnost, kao što je kockanje. Slika 2 pokazuje gde prevencija leži na kontinuumu nege za poremećaje upotrebe supstanci.

Slika 2. Kontinuum nege za poremećaje upotrebe supstanci³¹



1.4.1. Ciljevi prevencije

Opšti cilj prevencije upotrebe droga je vrlo širok i ona teži zdravom i bezbednom razvoju ljudi kako bi ostvarili svoj potencijal i doprineli svojim zajednicama.

Primarni cilj je pomoći ljudima da izbegnu ili odlože početak upotrebe supstanci i ponašanja zavisnosti.

1.4.2. Tipovi prevencije

Postoji nekoliko kategorizacija prevencije:

1. Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija;
2. Univerzalna, selektivna i indikovana prevencija; i,
3. Prevencija u okruženju, razvojna i informativna prevencija.

Ukratko, kako bismo stekli bolje razumevanje pregledaćemo svaku kategorizaciju prevencije.

³¹

Grafikon je preuzet od Komiteta za prevenciju mentalnih poremećaja Instituta za medicinu (SAD), Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academies Press (US). DOI: [10.17226/2139](https://doi.org/10.17226/2139)

1.4.2.1. Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija

Kategorizacija prevencije kao primarne, sekundarne i tercijarne još uvek se koristi u javnom zdravlju, premda retko. Sada je uglavnom zamenjena drugim dvema gorepomenutim kategorizacijama. Ipak, kako jeste relevantna, ukratko ćemo dati pregled svih kategorija.

Primarna prevencija ima za cilj sprečavanje upotrebe droga pre nego što ljudi počnu da ih koriste. Takođe za cilj ima odlaganje uzrasta početka upotrebe droge. Primeri takve prevencije mogu biti programi za decu školskog uzrasta koji nastoje da ih nauče veštinama za izbegavanje pušenja ili upotrebe bilo kojih drugih supstanci.

Sekundarna prevencija targetira pojedince koji su već počeli da koriste droge. Ima za cilj da dovede do prestanka upotrebe droge ili smanji štetu povezanu s upotrebom droge. Promoviše bezbednije i manje štetne načine korišćenja droge. Kao primeri se mogu pomenuti targetirana obuka za ljude koji koriste drogu i članove njihovih porodica o sprečavanju predoziranja, programi igala i špriceva i vršnjačka podrška.

Tercijarna prevencija nastoji da obezbedi podršku i lečenje za ljudе koji koriste droge i koji su zavisni od droge. Ovaj tip prevencije nastoji da omogući pojedincu prestanak upotrebe droga. Primeri tercijarne prevencije uključuju facilitaciju ulaska u program opioid supstitucione terapije i vođenje slučaja.

Slika 3. Presek napora posvećenih prevenciji i onih posvećenih smanjenju štete³²



³² Institut za istraživanje oporavka. Posebne teme i resursi: Smanjenje štete. Boston, MA; Opšta bolnica Masačusetsa, bez datuma.

<https://www.recoveryanswers.org/resource/drug-and-alcohol-harm-reduction/>

1.4.2.2.

Univerzalna, selektivna i indikovana prevencija

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) klasifikuje prevenciju u tri kategorije³³: univerzalnu, selektivnu i indikovanu. Ova kategorizacija je zasnovana na opštoj ranjivosti ljudi kojima se obraća — poznat nivo podložnosti razvijanju problems s upotrebljom supstanci je to što pravi razliku između kategorija, pre nego u kojoj meri ili da li ljudi zapravo koriste supstance.

Univerzalna prevencija se obraća čitavim populacijama i cilj joj je razvoj veština i vrednosti, percepције normi i interakcija sa vršnjacima i društvenog života tako da se izbegne ili odloži početak upotrebe supstanci. Čitava populacija je procenjena kao grupa koja se nalazi pod povećanim rizikom od zloupotrebe supstanci i koja može imati koristi od programa prevencije. Intervencije univerzalne prevencije mogu biti uključene u školski program, vanškolske aktivnosti i časove roditeljstva.

Selektivna prevencija obraća se grupama, porodicama i zajednicama gde često postoji povećana koncentracija upotrebe supstanci i fokusira se na poboljšavanje njihovih prilika u teškim životnim i društvenim uslovima. Selektivna prevencija targetira čitavu grupu bez obzira na stepen rizika po bilo kog pojedinca u okviru grupe, kao što su deca odraslih korisnika droga ili učenici koji ne postižu dobar uspeh u obrazovanju.

Indikovana prevencija obraća se onima koji već koriste, ili se upuštaju u druge visokorizične oblike ponašanja, kako bi se nosili sa individualnim crtama ličnosti koje ih čine podložnijim eskaliranju upotrebe droge. Intervencije indikovane preven-

cije dizajnirane su da spreče početak zloupotrebe supstanci kod pojedinaca koji ne ispunjavaju medicinske kriterijume za zavisnost od droge ali pokazuju rane znake opasnosti. Pojedince na programe indikovane prevencije mogu uputiti roditelji, predavači, školski savetnici, školski medicinski radnici, omladinski radnici, prijatelji ili sudstvo.

1.4.2.3.

Prevencija u okruženju, razvojna i informativna prevencija

Ovaj pristup kombinuje funkcijeske dimenzije i tip prevencije u svrhu preciznijeg identifikovanja i mapiranja strategija prevencije. Razvrstava prevenciju u tri grupe: intervencije environmental, razvojne i informacione prevencije.

Intervencije **prevencija u okruženju** za cilj imaju da ograniče dostupnost prilika za neprilagođeno ponašanje kroz politike, ograničenja i činove. Na primer, zakonski uslovi ili ekonomski (de)stimulacije.

Intervencije **razvojne prevencije** za cilj imaju promociju prilagođenih ponašanja i sprečavanje ne-prilagođenih ponašanja kroz razvoj veština ključnih za socijalizaciju i socijalni razvoj odgovarajućih ponašanja. Na primer, roditeljske nadzorne prakse i društvene ili životne veštine pojedinca.

Intervencije **informacione prevencije** za cilj imaju fokusiranje na procese pažnje putem komunikacije koja povećava znanje i podiže svest o određenim rizičnim ponašanjima. Ovo može uključivati medijske kampanje za podizanje svesti.

³³

Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA) (2009). Prevencija kasnijih poremećaja upotrebe supstanci kod dece i adolescenata pod rizikom: pregled teorije i baze dokaza indikovane prevencije. Tematski radovi. Luksemburg; Kancelarija za zvanične publikacije Evropskih zajednica.

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/562/EMCDDA-TB-indicated_prevention_130796.pdf

Tabela 3. Oblici i funkcije prevencije: ilustrativni primeri za prevenciju zloupotrebe supstanci³⁴

	Univerzalna	Selektivna	Indikovana
Iz okruženja	Legislatura kojom se zabranjuje upotreba supstanci; suzbijanje međunarodnih ruta snabdevanja.	Ciljano sprovođenje i akcije za suzbijanje prodaje droge u visokorizičnim kvartovima; programi testiranja sportista na droge.	Zakonske odredbe za onemogućavanje pristupa alkoholu visokorizičnim pojedincima; zatvorske kazne.
Razvojna	Programi razvijanja društvenih/životnih veština, za učenike u školama, koji pružaju mladim ljudima veštine za nošenje sa društvenim uticajima.	Porodični/roditeljski programi za porodice u najugroženijim oblastima regiona ili države; ili programi kućnih poseta za ranjive trudnice.	Programi individualnog savetovanja sa muškim adolescentima koji imaju problema s kontrolom impulsa.
Informaciona	Medijske kampanje za podizanje svesti o opasnosti droga.	Informacione intervencije kojima se cilja na mlade muškarce u ugroženim kvartovima gde postoje jake kulture bandi.	Normativne povratne informacije ili intervencije u vidu motivacionih razgovora za pojedince koji budu pozitivni na upotrebu supstanci.

1.5. Razlika između edukacije o drogama i prevencije

Ako pitamo osobu šta zna o edukaciji o drogama, verovatnije je da će početi da govori o prevenciji upotrebe droga. Prevencija upotrebe droga obuhvata različite programe, strategije i intervencije, pa su ljudi skloni da edukaciju o drogama stave pod okrilje prevencije upotrebe droga. Iako se ova dva pristupa mogu međusobno dopunjavati, ne bi ih trebalo poistovećivati. U širokom smislu, edukacija o drogama razlikuje se od prevencije upotrebe droga po svojim značenjima, funkcijama i praksama. U tabeli 4, ispod, dat je pregled razlika između ova dva pristupa.

34

Foxcroft DR. Iz okruženja, razvojne i informativne intervencije: nova taksonomija prevencije za bolje organizovanje i razumevanje prevencije zloupotrebe supstanci. Addicta: Turski časopis o zavisnostima, jesen 2015, 1(2), 66-78.
DOI 10.15805 / addicta.2014.1.2.027

Tabela 4. Razlike između prevencije upotrebe droga i edukacije o drogama

PREVENCIJA UPOTREBE DROGA	EDUKACIJA O DROGAMA
<ul style="list-style-type: none"> — Prevencija upotrebe droga obično nastoji da prekine obrazac upotrebe droga. Cilj prevencije upotrebe droga može biti dovođenje do promene ponašanja u određenoj populaciji. — Prevencija upotrebe droga shvaćena je kao planirane intervencije koje nastoje da spreče ili odlože početak upotrebe droge. — Intervencije se razvijaju na način koji čini građenje poverenja sa pojedincima izazovnjim. — Preventivne intervencije ponekad mogu zvučati preskriptivno, tj. kao davanje uputstava šta raditi, a šta ne raditi. — Preventivni pristup može biti zasnovan na osuđivanju. — Preventivne intervencije su obično jednokratne/iz nekoliko puta predavanja/aktivnosti. — Obično se pojedincima selektivno pružaju informacije (na primer, objašnjava se štetan uticaj droge). — Preventivni pristup nema za cilj promenu represivnih i stigmatizujućih zakona i politika. 	<ul style="list-style-type: none"> — Edukacija o drogama ne mora imati namenu da dovede do preventivnog ishoda. Cilj joj je da određenoj populaciji pruži nova saznanja i razumevanje o drogama i štetnim posledicama povezanim sa drogama. — Ishodi učenja u programu edukacije o drogama ne bi trebalo da nastoje da spreče, odlože ili smanje upotrebu droga. — Zasnovana je na uzajamnom razumevanju i poštovanju. — Osoba ima slobodu da doneše sopstvene informisane odluke o upotretbi droga. — Pristup edukacije o drogama zasnovan je na neosuđujućim razgovorima. — Edukacija o drogama je proces koji je u toku. — Edukacija o drogama primenjuje holistički pristup i pruža pun spektar informacija o supstancama (uz objašnjavanje štetnosti droge može objasniti i kako se neke droge koriste u medicini, itd). — Pristup edukacije o drogama sadrži informacije o zakonima i politikama o drogama i osnažuje ljudе da se zalažu za promene represivnih pristupa.

1.6. Šta funkcioniše, a šta ne funkcioniše u edukaciji o drogama

Mnogi programi koji se fokusiraju na prevenciju početka upotrebe supstanci ili minimalizaciju upotrebe droge i rizika povezanih s njom neučinkoviti su iz više razloga, uključujući sledeće:

- Programi nemaju teorijski okvir;
- Neadekvatno su osmišljeni;
- Ne postoji osnova sastavljena od dokaza koja opravdava programe;
- Programi nisu prikladni za okruženje u kom se koriste.

Dok se pripremate za aktivnost s mladim ljudima o drogama, imajte na umu da sledeće stvari NE TREBA da radite!

1.

NEMOJTE KORISTITI TAKTIKE ZASTRAŠIVANJA

(nema horor priča ili filmova u vezi sa drogom, slika ljudi kako su izgledali pre upotrebe droge i sada, nema policije sa psima tragačima, itd.). Ovo nema nikakve veze sa promenom ponašanja mlade osobe.

2.

NEMOJTE POZOVATI LJUDE KOJI SE OPORAVLJAJU

ili koji imaju iskustva sa zavisnošću od droge,

DA DAJU IZJAVE

ili razgovaraju o svojim iskustvima. Mladi ljudi obično ne povezuju svoje ponašanje sa pričama gostiju sa tim iskustvom. Takođe, mladi ljudi mogu pogrešno tumačiti takve priče kao lako ostvariv „uspeh“.

3.

NEMOJTE PREDSTAVLJATI SAMO INFORMACIJE

Ne može da obezbedi da će ga mlađi razumeti i primeniti u svom svakodnevnom životu, niti da promeni svoje ponašanje.

4.

NEMOJTE ORGANIZOVATI JEDNOKRATNE RAZGOVORE

Pozivanje lekara ili policajca da govore o nekorišćenju droga je neefikasno jer obično uključuje pasivno slušanje i pozvani gost možda nema veštine da pruži informacije na način da mladi ljudi mogu da nauče i razumeju šta je rečeno.

5.

NEMOJTE STAVLJATI NASTUBSRAMA

upotrebu droga i

NEMOJTE JE NORMALIZOVATI

Veoma je važno koristiti pravi jezik kada se govori o drogama, opisuje rizike i štete i pokušava da ih učini razumljivim mladima.

6.

NEMOJTE UČITI MLADE KAKO DA KAŽU NE DROGAMA TAJ PRISTUP JE ZASTAREO I NIJE EFIKASAN.

Dakle, šta onda funkcioniše u komunikaciji o drogama sa mladim ljudima?

HOLISTIČKI PRISTUP EDUKACIJI O DROGAMA

On uključuje ne samo informacije o drogama i bezbednijoj upotrebi droga, već i razvoj ličnih i društvenih veština, kao i načina nošenja sa izazovnim situacijama (tj. Kada se neko predozira, itd.).

AKTIVNO UČENJE I PARTICIPATORNI PRISTUP

Probaj da učiniš svoje aktivnosti interaktivnim i inkluzivnim i dozvoliš mladim ljudima da međusobno komuniciraju. Što je aktivnije učesnik uključen u aktivnost, verovatnije je da će aktivnost biti efikasna.

STRUKTURIRANI I KONTINUIRANI PROGRAMI

Kao što je pomenuto, jednokratna predavanja ili sporadične aktivnosti nisu učinkoviti. Kada planiraš svoje aktivnosti, razmisli o nekoliko strukturiranih sesija koji će nekako biti propraćeni.

PRIKLADNOST

Nikada nije prerano da sa mlađom osobom pričaš o drogama ako je taj razgovor prilagođen uzrastu. Takođe je važno uzeti u obzir razvojni nivo mlađih ljudi i lokalnu kulturu mlađih. Tvoje aktivnosti bi trebalo da pomognu u odražavanju stvarnosti i iskustava ciljne grupe.

KOMUNIKACIJA O KRATKOROČNIM POSLEDICAMA

Kad je reč rizicima povezanim sa upotreboom droga, naglasak bi trebalo da bude na kratkoročnim pre nego dugoročnim posledicama. Programi edukacije o drogama treba da se fokusiraju na neposredne rizike upotrebe droga (tj. opasne kontaminante, uzimanje nepoznate supstance, nepoznavanje snage određene supstance, efekte droga, rizike mešanja droga).

DOVOĐENJE MITOVA O DROGAMA U PITANJE I RAZBIJANJE STIGME

Ogromna količina informacija na temu droga puna je zabluda i mitova. Uključi ih u diskusiju s omladinom i dovedi u pitanje uobičajene mitove o drogama tako što ćeš pružiti informacije zasnovane na dokazima.

ODAVANJE PRIZNANJA ZA UČEŠĆE

Ustanovi pravila/sporazum sa učesnicima pre nego što započneš aktivnost. Ovo će pomoći da se aktivnosti odvijaju s poštovanjem i poverljivošću da bi se mladi ljudi osećali bezbednije u sredini gde je aktivnost organizovana.

GRAĐENJE I OBEZBEDIVANJE POVERENJA

Na kraju programa možeš učesnicima podeliti sertifikate o završenom kursu i zahvaliti im se na doprinosima i naporima.

DOBROVOLJNO UČEŠĆE

Nemoj prisiljavati mlađe ljude na učešće u aktivnosti ako nisu voljni. U slučaju da su mlađi u pitanju maloletni, treba da tražiš i pristanak roditelja.



1.7. Korišćenje neosuđujućeg i inkluzivnog jezika u komunikaciji sa mladima

Jezik koji koristimo kada govorimo o ljudima koji koriste droge, ili ma kojoj drugoj ključnoj populaciji, značajno utiče na način na koji ove zajednice vide sebe i način na koji ih drugi vide. Reči i izrazi koje upotrebljavamo u razgovorima s ljudima koji koriste droge mogu snažno uticati na dalju komunikaciju s njima. Štaviše, neispravan jezik može stvoriti stigmu, a stigma dovodi do diskriminacije. Stoga, treba da budemo pažljivi i inkluzivni, kao i da koristimo neosuđujući jezik.

1.7.1. Vodeći principi za neosuđujući jezik

Kanadska Asocijacija za javno zdravlje (Canadian Public Health Association) razvila je vodeće principe za neosuđujući jezik³⁵ kada govorimo o seksualnosti, upotrebji droga i seksualno i krvno prenosivih bolesti. Slede glavni principi koje treba imati na umu prilikom razgovora s mladim ljudima:

- **Reči su važne.** Neke reči mogu učiniti da se ljudi osećaju isključeno i takođe mogu preneti stereotipe zasnovane na identitetu osobe. Stigmatizujući jezik može učiniti da se ljudi osete nedobrodošlo ili nebezbedno u našoj sredini.
- **Jezik se menja.** Jezik je živa materija i vremenom se menja. Ovo znači da se može vremenom promeniti i moraš da budeš u toku sa tim promenama. Treba učiniti svaki napor da se koriste prikladne reči kada se razgovara o drogama.

— **Način razmišljanja je važan.** U redu je ponekad ne znati kako da objasniš neke stvari. Ne boj se greške i započni razgovor. Ako ti neko ispravi jezik, ostani otvoren/a i empatičan/a i iskoristi priliku da naučiš nešto od ljudi koji možda bolje poznaju i razumeju jezik.

— **Ljudi na prvom mestu.** Koristi jezik koji postavlja ljude na prvo mesto ('person first' language). Ovaj pristup se fokusira na pružanje nege koja je usmerenija na osobu. Daj prioritet nečijem identitetu pre nego drugim karakteristikama (npr. 'osoba koja živi sa HIV-om' umesto 'HIV-zaražena osoba').

— **Budi inkluzivan/a.** Probaj da koristiš što inkluzivniji jezik. Umesto da kažeš "momci i devojke" kada se obraćaš grupi ljudi, koristi reč "društvo". Ili umesto da iskoristiš reč "muž/žena", koristi reč "partner", koja je neutralnija i manje varljiva.

— **Budi precizan/a.** Koristi jezik zasnovan na načinu na koji se ljudi samoidentifikuju. Najbolji način da to otkriješ jeste da direktno pištaš ljude koji način obraćanja im je prijatan.

— **Budi kritičan/a.** Pre nego što nekoga predstaviš ili opišeš na osnovu ličnih karakteristika (poput rase, rodnog identiteta, invaliditeta, upotrebe supstanci, itd), zapitaj se da li je relevantno i neophodno to učiniti.

³⁵

Kanadsko udruženje za javno zdravlje (2019). Language Matters. Koristeći jezik poštovanja u vezi sa seksualnim zdravljem, upotrebom supstanci, PPI i ukrštanjem izvora stigme. Ottava, ON; Kanadsko udruženje za javno zdravlje. <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/stbbi/language-tool-e.pdf>

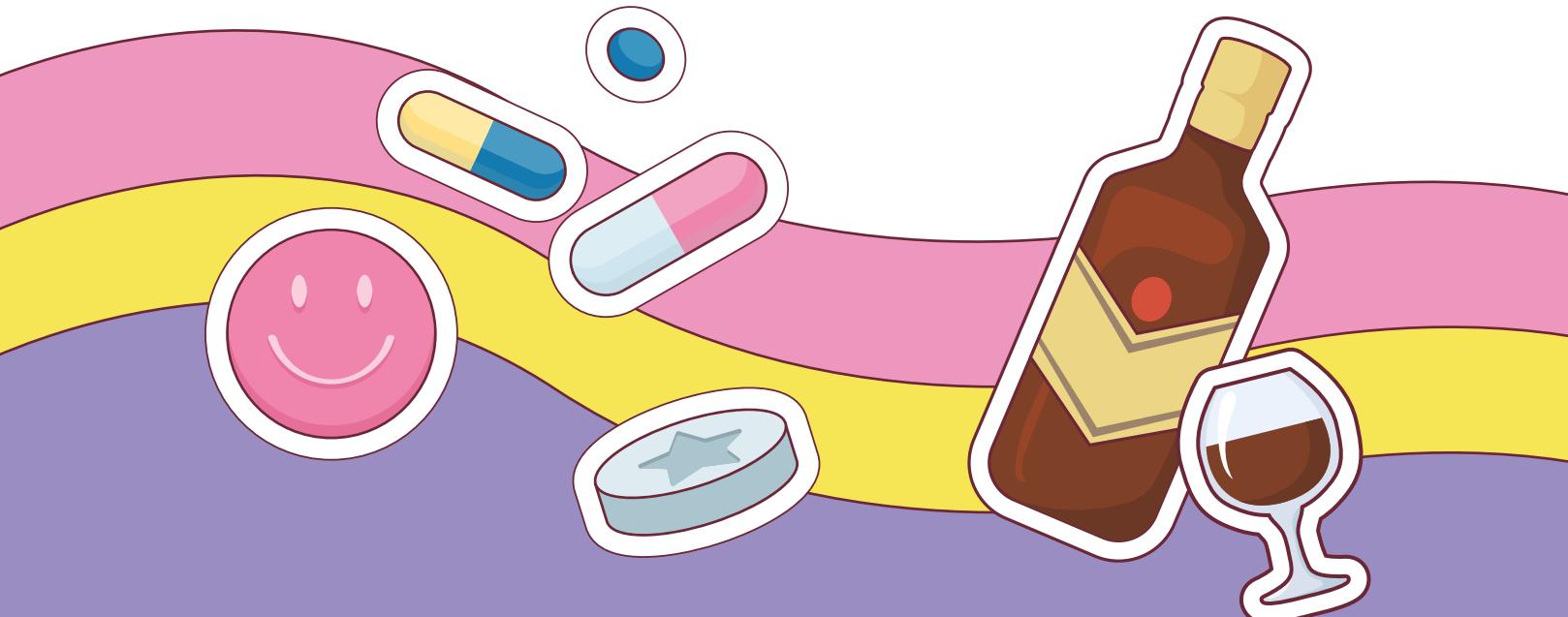
1.7.1. Primeri neosuđujućeg i inkluzivnog jezika

Ispod se nalazi tabela sa nekim primerima kako možeš poboljšati svoj jezik pri razgovoru o upotrebi supstanci i seksualnosti. Imaj na umu da se ne mogu sve ove reči prilagoditi tvojoj kulturi i stvarnosti. U nekim slučajevima, možda prosto neće moći da se prevedu na tvoj jezik. U nekim drugim slučajevima, postoje drugi, alternativni izrazi u tvom jeziku koji se možda ne mogu prevesti na engleski ali su neosuđujući kada komuniciramo sa ljudima iz ključnih populacija.

Tabela 5. Neosuđujući i inkluzivan jezik: šta koristiti, a šta ne koristiti

KORISTITE	NEMOJTE KORISTITI
Osoba koja koristi droge	Korisnik droga
Osoba sa neproblematičnom upotrebom droga, Osoba koja povremeno koristi [supstance]	Rekreativni korisnici, Povremeni korisnici, Eksperimentalni korisnici
Osoba sa zavisnošću od droga, Osoba sa problematičnom upotrebom droga, Osoba sa poremećajem upotrebe supstanci, Osoba koja koristi drogu (kada upotreba nije problematična)	Zavisnik/ka, osoba koja zloupotrebljava droge, zavisnik, narkoman, narkos, čoman, dopara, itd.
Problematična upotreba droga	Droga je navika
Apstinent, osoba koja je prestala da koristi droge	"Čist/a"
Osoba koja aktivno koristi droge	Dirty (as in "dirty screen")
Odgovoriti na, Programske urediti, Organizovati	Boriti se prema drogama i drugi "borbeni" jezik
Prostor za bezbednu upotrebu droga	Sobe za fix

USE	DON'T USE
 Osoba u oporavku, Osoba u dugom oporavku	 Bivši zavisnici
 Osoba koja injektira droge	 Injektirajuci korisnik
 Opioidna supsticaciona terapija	 Opioidna zamenska terapija
 Upotreba droga	 Zloupotreba droga
 Osoba koja koristi alkohol	 Alkoholičar
 Seksualni kontakt (npr. oralni, vaginalni, analni, frontalni) bez kondoma/zubne brane/rukavice/ PrEP/drugi način zaštite od polno prenosih bolesti	 Rizičan seks, nezaptičen sex
 Imati više partnera	 Promiskuitet (promiskuitet je praksa čestog upuštanja u seksualne aktivnosti sa različitim partnerima)
 Kontrolisane supstance	 Illegalni posed/ Illegalna upotreba droga



KORISTITE	NEMOJTE KORISTITI
 Kontrolisane supstance	 Illegalni posed/ illegalna upotreba droga
 Osoba koja živi sa HIV-om	 Inficiran/na HIV-om
 Dobio polno/krno prenosivu bolest	 Zarazio/la se
 Testiran/a negativno/pozitivno na...	 Čisto/prljavo u odnosu na toksikologiju urina
 Ključne populacije	 Ranjive populacije
 Seksualni/na radnik/ca, Osbe uključene u prodaju ili trgovinu seksom	 Prostitutka, kurva
 Tranzicija	 Promena pola
 Osoba koja je/je bila u zatvoru	 Osudjenik
 Osoba osuđena za (navodno) krivično delo	 Prestupnik

