



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

# Përgjigjet shëndetësore ndaj substancave të reja psiko-aktive



## Njoftim ligjor

Ky botim i Qendrës Evropiane të Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (EMCDDA) gëzon mbrojtje të së drejtës së autorit. EMCDDA-ja nuk merr asnjë përgjegjësi ose detyrim për pasojat që rrjedhin nga përdorimi i të dhënave që përmban ky dokument. Përmbajtja e këtij botimi nuk pasqyron me domosdoshmëri mendimet zyrtare të partnerëve të EMCDDA-së, ndonjë Shteti Anëtar të BE-së apo agjencie ose institucioni të Bashkimit Evropian.

Europe Direct është një shërbim që ju ndihmon të gjeni përgjigjet për pyetjet tuaja rreth Bashkimit Evropian.

**Numri i telefonit falas (\*): 00 800 6 7 8 9 10 11**

(\* ) Informacioni i dhënë është falas, siç janë edhe shumica e telefonatave (edhe pse disa operatorë, shërbime të kabinave telefonike apo hotele mund të kërkojnë pagesë).

Më shumë informacion mbi Bashkimin Evropian është në dispozicion në internet (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018

Print ISBN 978-92-9497-161-6 doi:10.2810/37683 TD-02-16-555-SQ-C  
PDF ISBN 978-92-9497-157-9 doi:10.2810/12560 TD-02-16-555-SQ-N

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016

Riprodhimi autorizohet nëse tregohet burimi.

Fotografitë nga: iStock, alamy.

Citimi i rekomanduar: Qendra Evropiane e Monitorimit për Drogën dhe Varësinë nga Drogat (2016), Reagimet shëndetësore ndaj substancave të reja psikoaktive, Zyra e Publikimeve e Bashkimit Evropian, Luksemburg.



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal

Tel. +351 211210200

[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) | [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)

## | Përmbajtja

- 2 | Përmbledhja ekzekutive
- 3 | Hyrje
- 7 | Mjediset shkollore dhe familjare
- 8 | Mjediset e jetës së natës
- 9 | Mjediset e shëndetit seksual
- 12 | Shërbimet e urgjencës dhe ato klinike
- 13 | Mjediset për trajtim të specializuar
- 15 | Mjediset e pragut të ulët
- 18 | Burgjet dhe mjediset e kujdestarisë
- 20 | Interneti dhe pajisjet digjitale si platforma për ofrimin e përgjigjeve dhe ndërhyrjeve shëndetësore
- 21 | Konkluzioni
- 22 | Pjesëmarrësit në konsultim
- 23 | Shembuj të projekteve
- 24 | Referencat

**Autorë:** Alessandro Pirona, EMCDDA, Amanda Atkinson, Liverpool John Moores University, Mbretëria e Bashkuar, Harry Sumnall, Liverpool John Moores University, Mbretëria e Bashkuar, Emma Begley, Liverpool John Moores University, Mbretëria e Bashkuar

## Përmbledhja ekzekutive

- Përgjigjet ndaj daljes së substancave të reja psiko-aktive (SRP) nëpër Evropë kanë qenë kryesisht të natyrës rregullatore. Megjithatë, gjetjet nga ky studim tregojnë se ndërhyrjet që ndërlidhen me shëndetin dhe drogat kanë dalë si përgjigje ndaj dëshmimeve të dëmeve që lidhen me përdorimin e SRP-ve në disa grupe dhe mjedise të përdoruesve në të gjithë Evropën.
- Ndërhyrjet e identifikuara dhe të rekomanduara në këtë studim janë të bazuara kryesisht mbi përgjigjet ekzistuese ndaj përdorimit të drogës. Edhe pse të kufizuara, metodat e veprimit janë përshtatur për t'i pasqyruar nevojat unike të grupeve të përdoruesve, kontekstet strukturore, kulturore dhe sociale të përdorimit, si dhe mundësitë e reja për angazhimin e grupeve të përdoruesve dhe ofrimin e shërbimeve.
- Një numër i grupeve kyçe konsiderohen të jenë në rrezik më të madh të përdorimit të SRP-ve dhe dëmeve të ndërlidhura. Kjo përfshin, por nuk kufizohet në pjesëmarrësit në jetën e natës, meshkujt që bëjnë seks me meshkuj (MSM), njerëzit në mjedise kujdestarie, të rinjtë dhe njerëzit të cilët injektojnë droga. Këto grupe mund të arrihen nëpër një varg aranzhimesh, duke përfshirë shërbimet e pragut të ulët, trajtimin e specializuar, shërbimet shëndetësore seksuale, aranzhimet e jetës së natës, shkollat, burgjet dhe mjediset e tjera të kujdestarisë.
- Udhëzimet e praktikave të mira dhe rekomandimet për t'iu përgjigjur SRP-ve kanë tendencë për të reflektuar përgjigje të bazuara në dëshmi të dëmeve që lidhen me përdorimin e drogave të përhapura, dhe përfshijnë edukimin rreth drogës, trajnimin profesional dhe aktivitetet për rritjen e ndërgjegjësimit për profesionistët shëndetësorë, si dhe shërbimet e pragut të ulët, të tilla si programet për shkëmbimin e gjilpërave dhe shiringave (EMCDDA, 2015b).
- Duke pasur parasysh mungesën e të dhënave specifike për përdorimin, natyrën, dëmet dhe efektivitetin e përgjigjeve të ndryshme ndaj përdorimit të SRP-ve, metodat efikase ekzistuese të veprimit për uljen e përdorimit të drogës dhe dëmet e ndërlidhura në të gjitha mjediset duhet të përshtaten për të përfshirë SRP-të. Kjo supozon se përgjigjet ekzistuese ndaj përdorimit të drogës janë tashmë në fuqi dhe livrohen sipas një standardi të lartë, por është e qartë se kjo nuk qëndron gjithmonë. Gjithmonë duhet të bëhen referenca ndaj udhëzimeve dhe standardeve të cilësisë me autoritet.
- Edhe pse duhet të inkurajohen risitë, metodat e veprimit që tashmë janë treguar të jenë joefikase ose të padobishme ka fare pak mundësi që të përmirësohen me përshtatje.
- Përgjigjet ndaj përdorimit të SRP-ve duhet të përshtaten me dëmet dhe nevojat unike të përjetuara nga disa anëtarë të disa grupeve të përdoruesve, dhe mund të jetë e nevojshme që të përshtaten me kujdes përmbajtja dhe realizimi i ndërhyrjeve ekzistuese. Një fuqi punëtore profesionale kompetente me shkathtësitë e kërkuara është e nevojshme për të përshtatur dhe për të mbështetur përgjigjet shëndetësore ndaj përdorimit të SRP-ve, dhe vlerësimet e nevojave mund të ndihmojnë në përshtatjen e metodave ekzistuese të veprimit.
- Aktualisht, duket se ka një kërkesë të përgjithshme të kufizuar për trajtim të specializuar për SRP-të në Evropë, edhe pse disa shërbime të specializuara janë zhvilluar në vendet e Shteteve Anëtare ku është identifikuar nevoja për shërbime të tilla. Megjithatë, në disa Shtete Anëtare mungesa e shërbimeve të drogës që shënjestrojnë përdoruesit e SRP-ve dhe përdoruesit "rekreativë" të drogës në përgjithësi, është raportuar si shpjegim për kërkesën e ulët të vërejtur në shërbimet ekzistuese të trajtimit. Metodatat shumëdisiplinore të veprimit ofrojnë një mënyrë të dobishme të angazhimit të grupeve të ndryshme që nuk mund të vijnë në kontakt me shërbimet tradicionale të drogës (p.sh. angazhimi me MSM-të që praktikojnë "chemsex" nëpërmjet shërbimeve të shëndetit seksual). Puna e përbashkuar përgjatë shërbimeve konsiderohet e rëndësishme, por mund të jetë e vështirë për realizim dhe zbatim.
- Kompetenca kulturore (të kuptuarit e asaj se si çështjet (nën)kulturore ndikojnë në skemat e përdorimit të drogës dhe dëmet e ndërlidhura) është e nevojshme për të përmirësuar angazhimin dhe shfrytëzimin e shërbimeve. Kjo përfshin shërbime që janë të aksesueshme dhe mikpritëse, por gjithashtu stafi mund të ketë nevojë për trajnim për të zhvilluar kompetencat e nevojshme kulturore për të punuar me grupe të ndryshme të përdoruesve të SRP-ve, të cilët mund të mos jenë paraqitur për shërbime të drogës më parë.

## Hyrje

Shfaqja e SRP-ve gjatë dekadës së fundit përbën një sfidë të rëndësishme për politikën e drogave (UNODC, 2013). Ndërsa nivelet e përhapjes së përdorimit të SRP-ve mbeten të ulëta në popullatën e përgjithshme evropiane, ka shqetësime të rëndësishme rreth formave dhe dëmeve më problematike të përdorimit në grupe të caktuara të rrezikuara nëpër mjedise të ndryshme shëndetësore dhe sociale. Kanë lindur çështje të rëndësishme të shëndetit publik si pasojë e përdorimit të tyre, edhe pse shkalla e vërtetë e këtyre dëmeve në të gjithë Evropën mbetet e panjohur. Përgjigjet fillestare ndaj SRP-ve në Evropë kanë qenë kryesisht rregullatore, duke u përqendruar në anën e ofertës me përdorimin e mjeteve legjislative (EMCDDA, 2015a), por, me evoluimin e dukurisë, formulimi dhe zbatimi i përgjigjeve efektive të shëndetit publik është bërë gjithnjë e më shumë një prioritet. Megjithatë, edhe pse informacioni dhe të kuptuarit tonë rreth disponueshmërisë dhe përdorimit të SRP-ve janë rritur, ende ka boshllëqe të konsiderueshme në njohuritë rreth praktikave aktuale, dhe madje edhe sfidave dhe nevojave të profesionistëve shëndetësorë evropianë të cilët janë duke iu përgjigjur përdorimit dhe dëmeve të shkaktuara nga këto substanca të llojit të ri.

Prandaj, ky raport i shkurtër së pari ofron një pasqyrë të situatës aktuale për nga aspekti i përdorimit dhe dëmeve të SRP-ve në të gjithë Evropën. Raporti pastaj rishikon dhe diskuton ndërhyrjet e ndërlydhura me shëndetin dhe drogat që janë në dispozicion për të zvogëluar dhe parandaluar përdorimin dhe dëmet e mundshme të SRP-ve, si dhe sfidat para profesionistëve shëndetësorë të Evropës të shkaktuara nga një treg gjithnjë e më i larmishëm dhe dinamik i drogës. Ndërhyrjet e ndërlydhura me shëndetin dhe drogat të mbuluara në këtë raport përfshijnë kujdesin akut në mjedise të emergjencës, si dhe aktivitetet për trajtimin e drogave, reduktimin dhe parandalimin e dëmeve që realizohen përmes internetit dhe në mjedise të ndryshme të ndërhyrjeve, të tilla si shkolla, qendra të trajtimit të specializuar, mjedise të shërbimeve të pragut të ulët, mjedise të jetës së natës, mjedise të shërbimeve të shëndetit seksual dhe mjedise të kujdestarisë.

## Metodologjia

Për të adresuar këtë mungesë të dëshmive dhe informacioneve, është bërë një rishikim i shpejtë i literaturës pas një konsultimi dyditor me një sërë ekspertësh evropianë që punojnë në një numër mjedisesh në gjithë Evropën. Kërkimet e literaturës janë kryer si nga Qendra Evropiane e Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Droga (EMCDDA), ashtu edhe Liverpool John Moores

University (LJMU), duke përdorur disa baza të të dhënave të literaturës akademike, duke bërë kërkime manuale nëpër listat e referencës brenda dokumenteve dhe kërkime për literaturë gri në faqet e internetit të organizatave të shumta. Në tetor 2015, EMCDDA-ja mbledhi së bashku një panel ekspertësh shumëdisiplinorë të përbërë nga profesionistë dhe studiues shëndetësorë evropianë (N=17) për të eksploruar sfidat, nevojat dhe praktikat më të mira në përgjigjet ndaj SRP-ve në mjedise të ndryshme shëndetësore dhe të ndërhyrjes (shikoni listën e ekspertëve në paragrafin 12). Konsultimi ofroi një platformë për identifikimin e përgjigjeve aktuale shëndetësore dhe të ndërhyrjes, dhe për të nxjerrë në pah çështjet dhe sfidat kryesore në planifikimin dhe dhënien e përgjigjeve shëndetësore ndaj përdorimit dhe dëmeve të SRP-ve në të gjithë Evropën. Shënimet e hollësishme të marra gjatë tërë konsultimit së bashku me prezantimet e ekspertëve janë konsideruar dhe reflektuar gjatë shkrimit të këtij raporti. U kërkuan gjithashtu përshkrimet e projekteve, publikimet dhe çdo literaturë që bën dokumentimin e bazës së dëshmive apo udhëzimet që mund të vënë themelet e metodave të ndryshme të veprimit që ndërmerren në kuadër të mjedisëve të ndryshme të ndërhyrjeve.

Për qëllimet e këtij raporti, ndërhyrjet e ndërlydhura me shëndetin dhe drogat përfshijnë menaxhimin e kujdesit akut, trajtimin e drogave, aktivitetet për reduktimin dhe parandalimin e dëmeve. Duke përvetësuar një metodë veprimi socio-ekologjike për promovimin e shëndetit dhe mirëqenies (McLeroy et al., 1988), raporti thekson edhe përgjigjet e specializuara shëndetësore me shënjestrim individual, edhe veprimet më të gjera shoqërore dhe të komunitetit, si dhe marrëdhëniet dhe ndërveprimet që i lidhin të gjithë së bashku. Është e rëndësishme të theksohet se grupet në rrezik të lartë në të cilat përqendrohet ky raport nuk janë grupe të shteruara, dhe grupet e tjera (p.sh. pacientët duke përjetuar shëndet të dobët mendor, punëtorët e seksit, njerëzit të cilët janë të ndjeshëm në aspektin e strehimit, fëmijët e akomoduar dhe nën kujdes) gjithashtu mund të jenë në rrezik të rritur nga dëmet që lidhen me SRP-të. Në disa raste, grupet e diskutuara në këtë raport u prezumuan të jenë në rrezik të lartë, pavarësisht mungesës së dëshmive zyrtare.

Përveç kësaj, u ndërmor një metodë veprimi e bazuar në mjedis për të tërhequr vëmendjen te çështjet e veçanta me të cilat përballen një numër i grupeve të rrezikut të lartë, profesionistët shëndetësorë dhe përgjigjet shëndetësore dhe të ndërhyrjes që janë në dispozicion në këto mjedise. Grupet e identifikuar të përdoruesve me rrezik të lartë përfshijnë: pjesëmarrësit e festave/ pjesëmarrësit në jetën e natës; individët që paraqiten në departamentet e emergjencës; njerëzit në burg;

përdoruesit ekzistues problematikë dhe njerëzit që injektojnë droga (PID); dhe MSM-të. Të rinjtë janë të përfshirë gjithashtu, jo domosdoshmërisht për shkak se janë në rrezik më të madh nga dëmet akute të përdorimit të SRP-ve, por për shkak se përdorimi në këtë fazë të zhvillimit mund të krijojë sjellje të përdorimit të drogës në të ardhmen, mund të çojë në më shumë vite të shëndetit të dobët, dhe ata mund të mos kenë zhvilluar burimet për të "vetëmenaxhuar" përdorimin e drogës. Për më tepër, ka pasur rritje të shqetësimeve shoqërore mbi përdorimin e SRP-ve nga të rinjtë në të gjithë Evropën. Edhe pse është ndërmarrë një metodë veprimi e bazuar në mjedis, është pranuar se për sa kohë që këto grupe mund të kenë më shumë të ngjarë të vijnë në kontakt me shërbimet në mjedise të caktuara, ato gjithashtu mund të paraqiten nëpër një sërë mjedisesh. Shikoni Figurën 2 për një përshkrim të mjedisve dhe grupeve të përdoruesve të përfshirë në këtë raport.

Në përmbledhje, ky raport është i bazuar në një shqyrtim të shpejtë të literaturës, konkluzionet e konsultimeve dyditore dhe informacionet e mëtejshme të projektit të dhëna nga pjesëmarrësit në konsultim. Janë paraqitur studime të rasteve dhe janë diskutuar çështjet kyçe që duhet të merren parasysh kur i përgjigjemi përdorimit dhe dëmeve të SRP-ve. Qëllimi është që këto informacione dhe rekomandime të jenë të dobishme për praktikuesit që punojnë nëpër një varg mjedisesh, gjatë planifikimit dhe dhënies së përgjigjeve të shëndetit dhe të ndërhyrjeve ndaj SRP-ve.

## Kufizimet

Metoda e veprimit e synuar për mbledhjen shumëburimore të të dhënave e përdorur në këtë raport është e dizajnuar për të eksploruar kërcënimet apo zhvillimet e sapodala në fusha të reja ku, falë vetë natyrës së saj, literatura ekzistuese është e dobët dhe e kufizuar. Është e kuptueshme që informacionet do të jenë të pjesshme dhe jo të plota. Ndërkohë që ofron njohuri të vlefshme dhe në kohë, metoda e veprimit ka dobësi të dukshme në bazë të informacioneve jo të plota që janë në dispozicion. Prandaj, mund të gjenerohen hipoteza interesante për kërkime pasuese, dhe përmbushet një qëllim i dobishëm duke bërë auditimin e informacioneve që janë në dispozicion mbi situatën, por duhet të ushtrohet kujdes që të mos nxirren keqkuptime nga të dhënat në dispozicion. Rezultatet e paraqitura në këtë raport janë të bazuara në analiza dhe triangulimin e burimeve të të dhënave cilësore të përshkruara më sipër. Megjithatë, duhet të njihen kufizimet e mbështetjes në të dhëna cilësore dhe mendimi i ekspertëve dhe të tregohet kujdes në interpretimin e rezultateve.

## Përkufizimi i SRP-ve

Ekzistojnë përkufizime të ndryshme për SRP-të, ndonëse nuk ka përkufizim formal të pranuar në mënyrë universale. Disa përkufizime iu referohen substancave psiko-aktive "të llojit të ri" dhe disa substancave "të reja" psiko-aktive. Për hir të konsistencës me punën më të gjerë të EMCDDA-së, ky i fundit është përdorur në këtë raport (shkurtuar si SRP), por pranohet se megjithëse këto substanca mund të jetë krijuar rishtazi dhe kohët e fundit, disa ishin sintetizuar shumë vite më parë me dëshmi të reja të shitjes dhe përdorimit. Ky raport përkufizon SRP-të si "një drogë e re narkotike ose psikotrope, në formë të pastër ose në formë preparati, që nuk kontrollohet nga Konventa e vetme mbi drogat narkotike e Kombeve të Bashkuara nga viti 1961, ose Konventa mbi substancat psikotrope e Kombeve të Bashkuara nga viti 1971, por që mund të përbëjë kërcënim ndaj shëndetit publik të krahasueshëm me atë që vjen nga substancat e listuara në këto konventa". Këto substanca janë psiko-aktive sepse ato stimulojnë ose dobësojnë sistemin nervor qendror (Council Decision 2005/387/JHA).

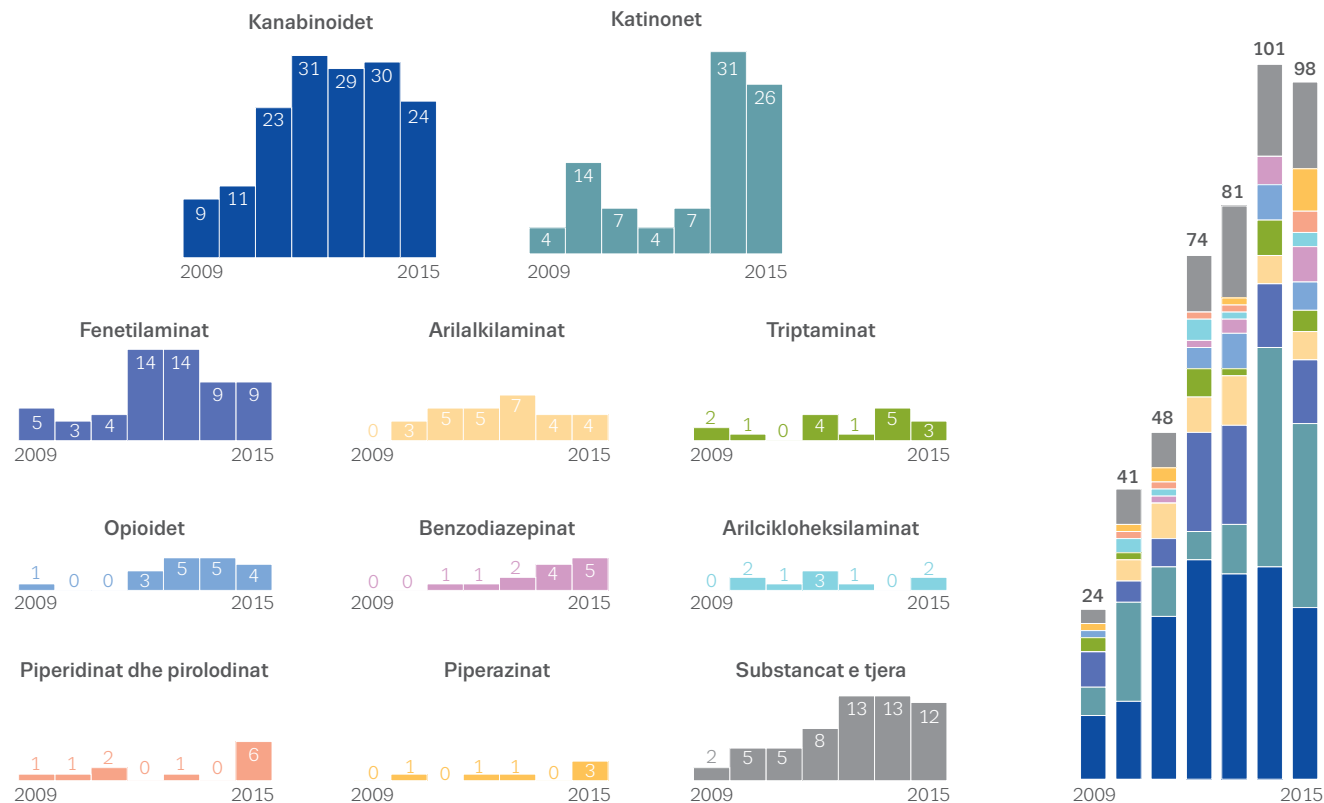
Edhe pse këtu është dhënë një përkufizim ligjor, është gjithashtu e rëndësishme që të shkohet përtej kësaj (pra risisë së substancave dhe kontrollit ndërkombëtar), në mënyrë që të përqendrohet më shumë vëmendje në çështjet dhe trendet e dala të drogave, llojet e reja të dëmeve dhe grupet e reja të sapodala të përdoruesve. Prandaj, raporti nganjëherë i referohet përdorimit të drogave që nuk janë klasifikuar me ligj si SRP, por kanë një histori të përdorimit rekreativ me dëshmi të reja të dëmeve që kanë filluar të shfaqen (p.sh. ketamina), dhe gjithashtu një numri të substancave të kontrolluara të përdorura në mjedise të ngjashme dhe nga grupet e shënjestruara, veçanërisht "drogat e klubeve".

## Pasqyra e situatës dhe sfidave aktuale

Ka shqetësime rreth shfaqjes së shpejtë të SRP-ve, shitjes së tyre të hapur, mungesës së dëshmimeve mbi efektet dhe dëmet e tyre dhe përgjigjes në mënyrë efektive (EMCDDA, 2015c; United Nations, 2014). Numri i drogave të reja që janë duke u zbuluar dhe kapur në mbarë Evropën vazhdon të rritet. Në vitin 2015, janë zbuluar gjithsej 98 substancave të reja për herë të parë, duke e çuar numrin e substancave të reja të monitoruara në më shumë se 560, nga të cilat 70% janë zbuluar në pesë vitet e fundit (EMCDDA, 2016d). Këto përfshijnë kanabinoidët sintetikë, stimulantët (përfshirë katinonën), halucinogjenët dhe opioidët që janë dizajnuar për të imituar efektet e substancave të përcaktuara (shikoni Figurën 1). Përderisa shumë nga këto substanca kanë tendencë të zhdukjes së shpejtë nga tregu dhe nuk arrijnë të përhapen,

FIGURA 1:

Numri dhe kategoritë e substancave të reja psiko-aktive të njoftuara në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm të BE-së, 2009-15



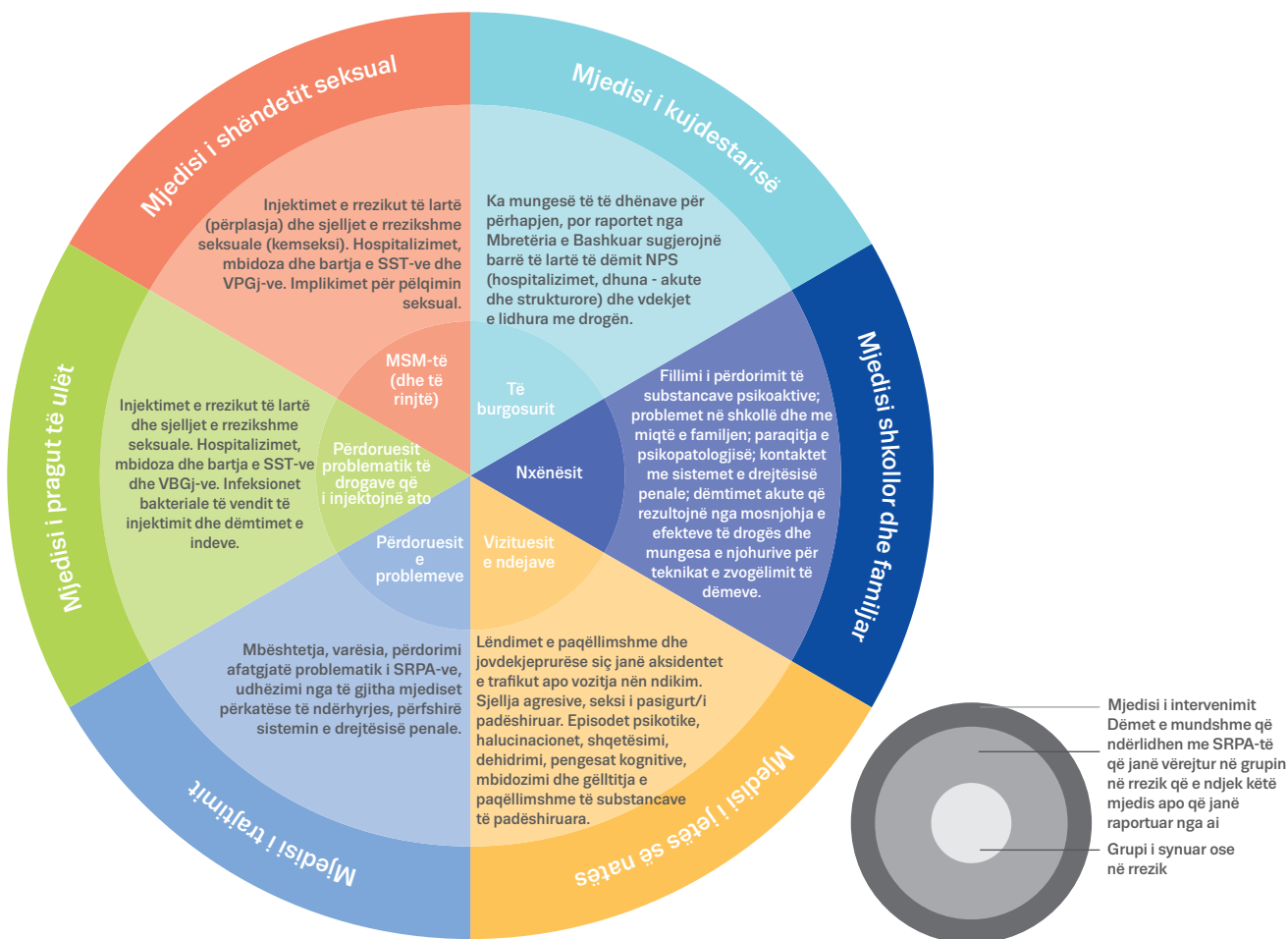
disa, veçanërisht katinonat sintetike si mefedrona, tani spikaten në tregjet e paligjshme të drogës dhe repertorët e drogave rekreative dhe problematike. Prandaj, tregjet evropiane të drogës kanë vazhduar të evoluojnë dhe të diversifikohen, me skema dhe tendenca përdorimi si të vazhdueshme afatgjata, ashtu edhe të reja (EMCDDA dhe Europol, 2016).

Vlerësimi i përhapjes së përdorimit të SRP-ve është sfidues falë mospërputhjeve metodologjike dhe përkufizuese, të cilat gjithashtu e bëjnë të vështirë krahasimin e vlerësimeve kombëtare. Anketa e Flash Eurobarometer (Komisioni Evropian, 2014) rreth përdorimit të drogës në mes të rinjve të moshës 15-24 vjeç, ka vlerësuar se përdorimi i "drogave të ligjshme" (përkufizuar si substanca të reja që imitojnë efektet e drogave të paligjshme) gjatë ciklit të jetës ishte relativisht i ulët, me 8% që kanë raportuar përdorimin gjatë ciklit jetësor dhe 3% që kanë raportuar përdorimin gjatë vitit të fundit (European Commission, 2014). Me krahasimin e rezultateve kombëtare të anketës, EMCDDA-ja ka

raportuar se vitin e kaluar përhapja e përdorimit të SRP-ve (pa përfshirë ketaminën dhe GHB-në) në mes të rinjve të moshës 15-24 vjeç shkoi nga 9,7% në Irlandë në 0,2% në Portugal. Një numër i studimeve jopërfaqësuese rreth përhapjes kanë ndihmuar gjithashtu për të përcaktuar përdorimin në mesin e grupeve kyçe, të tilla si nxënësit e shkollave, pjesëmarrësit në festa, njerëzit në burg dhe përdoruesit ekzistues të drogave me injektim (EMCDDA, 2015b). Kështu, ndërkohë që përhapja e përdorimit të SRP-ve në popullatën e përgjithshme është e ulët në krahasim me drogat më të përhapura, si kanabis dhe MDMA/ekstazi, ekziston tendenca për të arritur në përfundimin se përdorimi i SRP-ve duket se është më i rëndësishëm në disa prej këtyre grupeve të rrezikut. Kur merret parasysh përhapja, është e rëndësishme të pranojmë se, për shumicën e grupeve të përdoruesve, SRP-të janë një komponent i përdorimit të drogave të shumëfishta, dhe në përgjithësi ato i shtohen repertorëve ekzistues të drogës në vend që të zëvendësojnë drogat (e përhapura) që tashmë përdoren (Sumnall et al., 2013). Për më tepër, përdoruesit mund të përjetojnë dëme nga SRP-të

FIGURA 2:

Mjediset relevante të ndërhyrjes (unaza e jashtme) ku dëmet dhe sjelljet me rrezik të mundshëm të ndërlidhura me SRP-të (unaza e mesme) janë raportuar ose vërejtur në grupet në rrezik (unaza e brendshme)



pa plotësuar kriteret diagnostike për një çrregullim të përdorimit të substancave ose pa u paraqitur për shërbime të strukturuar, dhe përvoja e tyre e SRP-ve mund të ndryshojë me moshën dhe kontekstin e përdorimit.

Ekziston një mungesë e përgjithshme e të dhënave rreth dëmeve të shëndetit publik dhe dëmeve shoqërore të SRP-ve. Megjithatë, ka prova në rritje rreth lidhjes së SRP-ve me emergjencat spitalore, pasojat akute shëndetësore të pafavorshme dhe disa vdekjeve të nxitura nga drogat, edhe pse në shumë raste të intoksikimit fatal ishin marrë edhe substanca të tjera (EMCDDA, 2014a, 2014b, 2015a, 2015b). Për shembull, ndryshe nga kanabisi bimor, kanabinoidët sintetikë janë lidhur me goditje në tru, si dhe dëmtime të mëlçisë dhe veshkave, dhe ka shqetësime se përdorimi i këtyre llojeve të SRP-ve mund të përkeqësojë simptomat psikiatrike (Castaneto et al., 2014; Papanti et al., 2013). Në mënyrë të ngjashme, mefedrona dhe katinonat e tjera të zëvendësuara janë lidhur me injektimin, përdorimin detyrues dhe dëmet sociale në disa vende të Bashkimit Evropian (BE) (EMCDDA, 2015b). Në

disa rajone të Hungarisë, Rumanisë dhe Mbretërisë së Bashkuar ka pasur një rritje të kërkesës për trajtim lidhur me përdorimin e substancave të tilla. Megjithatë, numri i vdekjeve që lidhen me përdorimin e SRP-ve dhe numri i individëve në trajtim për përdorim të SRP-ve është shumë më i vogël sesa për drogat e përhapura, gjë që mund të pasqyrojë norma më të ulëta të përhapjes (EMCDDA, 2015b).

Ka përgjigje të larmishme ligjore dhe të politikave për SRP-të në të gjitha Shtetet Anëtare, dhe aktualisht Këshilli i BE-së është duke zhvilluar një model rregullimi (EMCDDA, 2015a). Këto veprime, dhe politika të përgjithshme për droga mund të lehtësojnë ose të kufizojnë llojet e ndërhyrjeve që mund të realizohen. Për shembull, ndërkohë që kontrolli në terren për droga mbështetet ose të paktën tolerohet nga disa qeveri, të tjera kanë kundërshtuar publikisht mbështetjen dhe financimin formal për një punë të tillë. Në mënyrë të ngjashme, disa vende sigurojnë shërbime shëndetësore në mjedise kujdestarie plotësisht ekuivalente me ato në komunitet



(duke përfshirë programet për gjilpëra dhe shiringa), ndërsa vende të tjera nuk e bëjnë këtë. Është gjithashtu e rëndësishme që të njihen dëmet e paqëllimshme dytësore të politikës të drogave, të cilat mund të çojnë në përjashtimin, stigmatizimin dhe heqja nga përparësia të disa grupeve të përdoruesve, duke përfshirë përdoruesit e SRP-ve (p.sh. UKDPC, 2010).

Paragrafët e mëposhtëm të këtij raporti japin një pasqyrë të përgjigjeve të shëndetit dhe ndërhyrjes në shtatë mjedise të ndryshme të ndërhyrjes, duke nënvizuar çështjet, dëshmitë dhe sfidat kyçe në planifikimin dhe realizimin e përgjigjeve shëndetësore ndaj përdorimit dhe dëmeve të SRP-ve në këto mjedise.

## Mjediset shkollore dhe familjare

Shkollat paraqesin mjedisin më të zakonshëm për realizimin e parandalimit dhe edukimit rreth drogës në BE (EMCDDA, 2015b), dhe ndërkohë që ekziston një bazë e dëshmive në zhvillim e sipër për metodat e veprimit dhe programet efektive, këto aktivitete kanë tendencë të jenë të përqendruara në droga të tilla si kanabisi, apo të vënë në shënjestër faktorët e rrezikut dhe dëmet e lidhura me substancën në përgjithësi (EMCDDA, 2015f; Faggiano et al., 2014).

Duke qenë se përhapja e SRP-ve në popullsinë e moshës shkollore është e ulët (European Commission, 2014), metodat universale të veprimit, të cilat vënë në shënjestër të gjithë nxënësit, pavarësisht nga niveli i tyre i rrezikut të përdorimit të SRP-ve, ka pak mundësi të jenë me kosto efektive. Përkatesisht, aktualisht nuk ka dëshmi mbi të cilat mund të bëhen rekomandime për aktivitete parandaluese të SRP-ve *specifike* me bazë shkollore. Ndërkohë që programet ekzistuese (dhe efektive) të parandalimit mund të përshtaten për të përfshirë SRP-të (p.sh. moduli në internet i Climate Schools në Australi: Ekstazia dhe drogat e sapodala, aktualisht në testim nga Champion et al, 2015), është e rëndësishme që këto të realizohen vetëm si pjesë e një vlerësimi të monitoruar me kujdes për të vlerësuar ndikimin e përshtatjes dhe efektivitetin e programit mbi sjelljet e vëna në shënjestër. Kjo është për shkak se, pavarësisht nga qëllimet më të mira, shumë programe dhe metoda veprimi për parandalimin nuk janë efikase (p.sh. fushatat e vetme të masmediave dhe të informimit, metodat e veprimit që zgjojnë frikë, testimet e rastit për drogë), dhe madje mund të kenë efekte negative dhe të çojnë në rritjen e përdorimit të drogës ose dëshirës për të përdorur drogë sepse, për shembull, ato mund të "normalizojnë" përdorimin e SRP-ve (pra ato mund të krijojnë përshtypjen se SRP-të i përdorin më shumë

njerëz sesa realisht e bëjnë këtë), ose të tërheqin vëmendjen të sjelljet që përndryshe do të mund të ishin shmangur (p.sh. duke ngritur vetëdijen rreth përdorimit të kanabinoidëve sintetikë agonistë të receptorit (SCRA) si një zëvendësim për kanabisin relativisht më pak të dëmshëm). Për më tepër, ka shqetësime të rëndësishme etike në lidhje me ofrimin e programeve joefektive ose të dëmshme në vend të atyre që kanë të ngjarë të çojnë në ndryshime pozitive në sjellje. Burimet e tilla si Standardet evropiane të cilësisë së parandalimit të drogës (Brotherhood and Sumnall, 2011) dhe mjetet e tjera (UNODC, 2013) mund të jenë të dobishme në zhvillimin dhe përsosjen e aktiviteteve parandaluese të lidhura me SRP-të.

Prandaj rekomandohet që aktivitete të parandalimit të lidhura me SRP-të me bazë shkollore duhet të realizohen vetëm si pjesë e programeve të përgjithshme parandaluese për të cilat ka dëshmi të efektivitetit (EMCDDA, 2015b; Faggiano et al., 2014; UNODC, 2013). Metodat e tilla të veprimit përfshijnë trajnimin rreth aftësive interaktive, aktivitete të menaxhimit të klasës dhe programet për mosbraktisje të shkollimit dhe mund të përfshijnë edhe komponentët familjarë, si monitorimin dhe mbikëqyrjen. Nëse ka dëshmi për nevojën (p.sh. ka pasur incidente lokale të ndërlidhura me SRP-të, apo anketat sugjerojnë që ka të ngjarë që përdorimi të jetë i lartë në një lokalitet), komponentët specifikë sipas SRP-ve mund të fokusohen në sigurimin e normave të përpikta përshkruese dhe detyruese (p.sh. bazuar në të dhënat lokale "shumë pak njerëz përdorin SRP-të"; dhe "të rinjtë si ju thonë se nuk duan rrezikojnë me SRP të panjohura"). Edukimi rreth SRP-ve, duke përfshirë zvogëlimin e dëmeve, është më i përshtatshëm për grupet dhe individët e vënë në shënjestër të cilët ose tashmë janë duke përdorur droga, ose janë në rrezik të lartë për përdorim. Shkollat janë gjithashtu një mjedis i përshtatshëm për t'i ofruar metodat parandaluese të veprimit të treguara dhe të synuara, por janë të vlefshme të njëjtat konsiderata.

Mësimdhënësit dhe personeli tjetër i shkollës mund të mos kenë aftësitë e nevojshme për të vlerësuar rrezikun e lidhur me SRP-të për t'iu përgjigjur pyetjeve të nxënësve në lidhje me SRP-të apo për të ofruar aktivitete të veçanta parandaluese, dhe për këtë arsye është më me vend që të angazhohen organizatat e tjera për t'i realizuar këto apo për të marrë referime nga mjediset shkollore apo shoqërore. Është e rëndësishme që vendimi mbi atë se cilët ofrues dhe burime të jashtme do të përdoren, të shqyrtohet me kujdes për të siguruar saktësi dhe objektivitet, cilësi të ofrimit, lidhshmëri nga aspekti i zhvillimit dhe përvojës në materialin e mbuluar, dhe koherencë me mënyrën më të gjerë të veprimit të shkollës rreth shëndetit dhe mirëqenies.

## Mjediset e jetës së natës

Individët (zakonisht të referuar si “pjesëmarrësit e festave”) që marrin pjesë në mjedise të natës të tilla si bare, pijetore, klube nate, diskoteka dhe festivale e ngjarje muzikore, raportojnë norma dhe frekuencë të lartë të përdorimit të drogës në krahasim me popullatën e përgjithshme (EMCDDA, 2014b). Pavarësisht nga kjo, përdorimi i përgjithshëm i SRP-ve në mjedise të jetës së natës është relativisht i ulët në krahasim me drogat tradicionale të klubeve (Stephenson and Richardson, 2014). Megjithatë, përdorimi i drogës dhe alkoolit në mjediset e jetës së natës është shoqëruar me një rritje të rrezikut për një sërë dëmshëndetësore dhe sociale, të tilla si lëndimi, sjellja agresive, seksi i pasigurt/i padëshiruar dhe drejtimi i automjetit nën efektin e substancave (EMCDDA 2006, 2012; Charlois, 2009). Përveç kësaj, rreziqet akute dhe kronike shëndetësore janë zakonisht të lidhura me

### CHECK!N — APDES, Portugali

CHECK!N u themelua në Portugali në vitin 2009 si një platformë informative për kontrollimin e drogës dhe reduktimin e dëmeve. Ajo kryen analiza në terren të SRP-ve dhe drogave më tradicionale, me qëllim promovimin e shëndetit dhe sigurisë për frekuentuesit e jetës së natës, duke siguruar informacion të sigurt dhe të besueshëm për përdoruesit e substancave psiko-aktive. Përveç ndërhyrjeve praktike (të tilla si pajisjet e testimit, prezervativët, alkoolmetri), CHECK!N ofron menaxhimin e krizave në formën e këshillimit në terren dhe këshilla për përdoruesit që janë duke përjetuar ankth psikologjik pas marrjes së drogës (drogave). CHECK!N gjithashtu ofron trajnime dhe edukim mes shokësh, për personelin që punon në mjedise nate dhe profesionistët shëndetësorë që punojnë me grupet në rrezik. Një vlerësim i CHECK!N në një festival të mbajtur në vitin 2014 gjeti se gati gjysma e drogave të analizuar (45%) nuk ishin ato që mendonin përdoruesit. Si rezultat, qëllimet e përdoruesve për përdorim të drogës ndryshuan - 29% raportuan se nuk kanë ndërmend ta konsumojnë drogën dhe 71% raportuan se ende kanë ndërmend ta konsumojnë drogën, por me synimin që të kërkojnë më shumë informacion (10%), duke marrë një dozë më të vogël (15%) ose duke mos e përzier me substanca të tjera (30%).

Shikoni: [www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html](http://www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html)

konsumin e drogave të një përmbajtje, force dhe pastërtie të panjohur.

Për këtë arsye, mjediset e jetës së natës janë të rëndësishme për zhvillimin e të kuptuarit dhe përgjigjes ndaj përdorimit të drogës (duke përfshirë SRP-të) dhe ofrojnë mundësi për të shënjestruar përdorimin rekreativ dhe të dëmshëm të drogës. Një sërë përgjigjesh shëndetësore ndaj përdorimit të drogës dhe dëmeve të ndërlidhura janë aplikuar në mjediset e jetës së natës dhe përfshijnë ndryshimet në mjedisin fizik (p.sh. dhomat për relaksim, kontrollimi i turmave, ventilimi), ofrimin e informacioneve, edukimin, shtrirjen e informimit, kontrollin dhe menaxhimin e krizave që ndërlidhen me drogat (Charlois 2009; EMCDDA, 2012; Brunt and Niesink, 2011; Valente et al., 2015). Ka një numër në rritje të shembujve të shërbimeve të kontrollit të drogave në terren dhe jashtë terrenit në mbarë Evropën, që ofrojnë analiza kimike të drogave të dorëzuara për testim nga dhe për llogari të përdoruesve (shikoni kutitë 1 dhe 2 për shembuj të njësive për kontroll të drogave në terren dhe kutitë 3 dhe 4 për shembuj të njësive për kontroll jashtë terrenit). Njësitë e tilla paraqiten si një mundësi për përdoruesit për të marrë vendime të informuara në lidhje me përdorimin e synuar të drogës, dhe disa ofruan të shërbimeve

### checkit!, Austri

Me veprimtari në Vjenë që nga viti 1997, programi checkit! ofron analiza të kontrollit të drogës në terren në mjediset e jetës së natës dhe u jep përdoruesve analizën e përmbajtjes së drogave të tyre, informacione për reduktimin e dëmit dhe këshillim mbi efektet dhe rreziqet e substancave psiko-aktive. Qëllimi është zvogëlimi i dëmeve të lidhura me drogën dhe dhënia e paralajmërimeve të hershme mbi substancat potencialisht të rrezikshme (ose dozat e rrezikshme) që janë në qarkullim. Edhe pse nuk ka vlerësime të koheve të fundit mbi programin, më herët checkit! ka lëshuar alarme në lidhje me qarkullimin e pilulave PMA/PMMA (EMCDDA, 2001). Gjithashtu, një rishikim i mëvonshëm i programit ka gjetur se mes viteve 2010 dhe 2014 ka pasur një rënie të ndjeshme në numrin e përdoruesve të cilët kanë pritur që SRP-të të dalin në analizën e tyre (8,9% në 2010, 0,8% në vitin 2014) dhe ata që nuk e pritur (10% në 2010, 4,1% në vitin 2014), dhe në përgjithësi ka pasur një rënie në SRP-të e prezantuara në ngjarjet e ndjekura nga checkit! (19% në 2010; 4,9% në 2014) (Schmid, 2015).

Shikoni: [www.checkyourdrugs.at](http://www.checkyourdrugs.at)

## Sistemi për monitorimin e informacioneve mbi drogën (DIMS<sup>1</sup>), Holandë

DIMS-i bën lehtësimin e testimin të drogës për përdoruesit që nga vitet 1990. Ai u themelua me qëllim parandalimin e rreziqeve serioze shëndetësore (p.sh. efektet e pafavorshme të drogës apo mbidozat e paqëllimta) lidhur me përdorimin e substancave psiko-aktive, përfshirë SRP-të (Brunt and Niesink, 2011). Përdoruesit në mënyrë anonime dorëzojnë drogat e tyre për testim dhe atyre u parashtrohen një sërë pyetjesh në lidhje me përvojën e tyre me substancën. Duke krijuar këtë shkëmbim të informacionit midis përdoruesve dhe enteve të testimin, DIMS-i ka për qëllim dhënien e mesazheve të shpejta për parandalimin dhe reduktimin e dëmit të drejtpërdrejtë për përdoruesit. Për më tepër, DIMS-i kontribuon në monitorimin e tregut holandez të drogës dhe identifikimin e SRP-ve dhe tendencave të reja të sapodala të drogës. Ky lloj monitorimi lejon zgjerimin e aktivitetit të saj parandalues në shpërndarjen e substancave dhe të lëshojë alarme kombëtare të rrezikut nga substancat apo situatat e njohura si të rrezikshme (Brunt and Niesink, 2011).

Shikoni: [www.drugs-test.nl](http://www.drugs-test.nl)

<sup>(1)</sup> Drugs Information Monitoring System.

gjithashtu përdorin ndërveprimin për të ofruar këshilla të personalizuar dhe informacione, ekzaminime dhe ndërhyrje të shkurtra për reduktim të dëmit. (TEDI, 2013). Gjithashtu, të dhënat nga testimi mund t'u drejtohen politikëbërësve dhe profesionistëve shëndetësorë dhe të mirëqenies sociale, të cilët mund të përfitojnë nga informacionet mbi natyrën e drogave që janë në qarkullim në zonat gjeografike të veprimtarisë së tyre. Megjithatë, aktualisht ka një mungesë të provave mbi efikasitetin e kontrolleve të drogës në reduktimin e përdorimit të drogës dhe dëmeve përkatëse (përfshirë këtu SRP-të), dhe ka nevojë për një kuptim më të mirë të përmbajtjes, kornizës dhe shënjestrimin optimal të komunikimit urgjent në lidhje me drogat potencialisht të dëmshme. Kjo është pjesërisht për shkak se përdoruesit mund të mos kenë njohuritë shëndetësore për t'u qasur, kuptuar dhe vepruar sipas informacionit në qarkullim dhe ngaqë intoksikimi mund ta bëjë më të vështirë marrjen e vendimeve për drogën. Për më tepër, ka edhe një mungesë të standardizimit të metodave dhe teknikave analitike, duke filluar nga mjetet më të thjeshta testuese të reagjentëve të dedikuar për konsumatorët (p.sh. reagjentët Marquis/Mecke) e deri te pajisjet më të shtrenjta dhe më të sofistikuar (p.sh. laseri me rreze infra të kuqe,

## Projekti i Uellsit për drogat e sapodala dhe identifikimin e substancave të llojit të ri (WEDINOS<sup>1</sup>), Mbretëria e Bashkuar

Themeluar në tetor të vitit 2013, WEDINOS-i ofron testimin anonim të SRP-ve të cilat paraqiten pranë tij. Nga muaji tetor 2014 deri në shtator 2015, u analizuan 1350 mostra, disa prej të cilave ishin raportuar si substanca të reja në Sistemin e Paralajmërimit të Hershëm (Early Warning System) të EMCDDA-së (Wedinos, 2016). WEDINOS-i gjithashtu mbledh informacione nga përdoruesit, të tilla si simptomat e përjetuara pas marrjes së drogës. Organizata në këtë mënyrë u siguron përdoruesve informacion dhe këshilla të bazuara në dëshmi për reduktimin e dëmit, dhe gjithashtu ofron një mjet për identifikimin e tendencave në përdorim dhe substancat toksike që janë në qarkullim.

Shikoni: [www.wedinos.org](http://www.wedinos.org)

<sup>(1)</sup> Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances.

kromatografia e lëngshme me rendiment të lartë). Këto kërkojnë trajnim të specializuar për operim dhe interpretim dhe janë më të përshtatshmet për identifikimin e përbërjes kimike të substancave psiko-aktive të sapodala në treg.

Qëllimet dhe ndikimi i përgjigjeve shëndetësore që lidhen me jetën e natës nuk janë gjithmonë të përkufizuara ose të vlerësuara në mënyrë të mjaftueshme dhe ka një mungesë të përgjigjeve ndaj SRP-ve specifike në mjedise të jetës së natës (Pirone et al., 2016). Megjithatë, përgjigjet dhe ndërhyrjet shëndetësore që synojnë përdorimin e drogave të përhapura dhe alkoolit në mjedise të jetës së natës janë të rëndësishme dhe mund të përshtaten për t'u përgjigjur përdorimit të SRP-ve dhe dëmeve të lidhura (p.sh. EU Healthy Nightlife Toolbox dhe shënimet në Portalin e EMCDDA-së për praktikatat më të mira rreth frekuentuesve të jetës së natës).

## Mjediset e shëndetit seksual

Në vitet e fundit ka pasur shqetësime rreth injektimit të drogave stimulante, duke përfshirë SRP-të, nga grupe të vogla por të ndryshme të MSM-ve në një numër vendesh evropiane (Bladou, 2015; Csák, 2015; EMIS Network, 2010; EMCDDA, 2015b; PHE, 2015; Stuart, 2015). Chemsex i referohet përdorimit të qëllimshëm të drogave të tilla si mefedroni, GHB/GBL dhe metamfetamina për të nxitur, mbështetur, lejuar ose lehtësuar kënaqësinë seksuale

(Bourne et al., 2015a, 2015b). Kjo praktikë lidhet me drogën dhe me sjelljen seksuale që mbart rreziqe (p.sh. injektimi i njohur si "slamming", seksi i pambrojtur, seksi me shumë partnerë seksualë, seancat e zgjatura seksuale) dhe një varg dëmsh, duke përfshirë shtrimet në spital, mbidozat, infeksionet e transmetueshme seksualisht (STI) dhe viruset që barten përmes gjakut (BBV) të tilla si virusi i mungesës së imunitetit të njeriu (HIV) dhe virusi i hepatitit C (HCV); ka edhe implikime për pëlqimin seksual (Bourne et al., 2015a,

### 56 Dean Street Sexual Health Clinic, Mbretëria e Bashkuar

The Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, Londër, themeloi Klinikën e shëndetit seksual në 56 Dean Street për t'iu përgjigjur nevojave specifike të MSM-ve (PHE, 2015; Stuart, 2013, 2015; 56 Dean Street, 2014). Duke marrë një metodë partneriteti veprimi, ajo ofron një sërë shërbimesh me qëllim adresimin e dëmeve të shëndetit publik që ndërlidhen me chemsex-in (p.sh. HIV/HCV-ja dhe STI-të) dhe pasojat në jetesë/mirëqenie nga përdorimi (duke përfshirë injektimin) i drogave në kontekste të tilla seksuale. Shërbimet e ofruara përfshijnë programin e gjilpërave dhe shiringave, seminare dhe mbështetje për MSM-të duke trajtuar çështje të tilla si injektimi i sigurt dhe seksi "esëll", këshilla dhe fushata rreth reduktimit të dëmeve, këshilla dhe testim të shëndetit seksual, mobilizim dhe shtrirje të aktiviteteve komunitare dhe ndërhyrje të shkurtra psiko-sociale një për një (p.sh. intervistimi motivues) që adresojnë synimet rreth përdorimit të drogës dhe sjelljen seksuale. Shërbimi gjithashtu siguron informacion dhe trajnime për ofruesit e kujdesit shëndetësor që punojnë me MSM-të që përfshihen në chemsex, për t'i familjarizuar me këtë praktikë, rreziqet e lidhura (p.sh. HCV dhe HIV) dhe motivet për sjelljen, duke synuar përmirësimin e kompetencave për t'i komunikuar në mënyrë efektive rreziqet e tilla dhe rëndësinë e testimit për STI-të për klientët. Ndonëse shërbimi nuk është vlerësuar ende, ai ofron një shembull të partneritetit të punës për të trajtuar dëmet që lidhen me përdorimin e drogës dhe sjelljeve seksuale të rrezikshme në mesin e MSM-ve, dhe për të përmirësuar mirëqenien seksuale dhe të përgjithshme të klientëve.

Shikoni: [www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street](http://www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street)

2015b; Bracchi et al., 2015; Daskalopoulou et al., 2014a, 2014b; Grossman et al., 2015; McCall et al., 2015; PHE, 2015; Rawdah et al., 2015; Ruf et al., 2006; Stuart, 2013). Me gjithë rrezikun e dëmeve, është e rëndësishme të theksohet se jo të gjithë përdoruesit që marrin pjesë në praktika të tilla përjetojnë dëmtime, dhe se në masë të madhe jo të gjithë MSM-të përfshihen në këto praktika (Holt, 2014).

MSM-të që praktikojnë chemsex përballen me një numër pengesash për aksesin në shërbime. Këto përfshijnë stigmën, mungesën e kompetencës kulturore në radhët e ofruesve të shërbimeve tradicionale të drogës dhe shërbimeve të shëndetit seksual, vetë MSM-të nuk e identifikojnë përdorimin e drogës si problematik, mungesa e ndërgjegjësimit në mesin e MSM-ve rreth shërbimeve të drogës që janë në dispozicion dhe mungesa e ofrimit të shërbimeve të caktuara për ata që përdorin droga chemsex (Bourne et al., 2015a; McCall et al., 2015; PHE, 2015). Preferenca e MSM-ve për t'u përfshirë në shërbimet e shëndetit seksual dhe nevoja për ndërhyrje të kombinuara të shëndetit seksual dhe drogës ka çuar në zhvillimin e shërbimeve të përbashkëta që vënë në shënjestër këtë popullsi (Bourne et al., 2015a; EMCDDA, 2015b; McCall et al., 2015; shikoni kutitë 5 dhe 6). Sa i përket reduktimit të dëmeve që lidhen me sjelljen

### Burrell Street Sexual Health Centre, Mbretëria e Bashkuar

Qendra e shëndetit seksual në Burrell Street pranë Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust në Londër është shembull i një përgjigjeje specifike për reduktimin e dëmit të injektimit të drogave të klubeve për qëllime seksuale nga ana e MSM-ve. Krahas ofrimit të shërbimeve të shëndetit seksual të tilla si këshilla, testim dhe trajtim, klinika ka zhvilluar gjithashtu në bashkëpunim me shërbimet e drogës, paketat "slamming" që përmbajnë gjilpëra të koduara me ngjyra (për të zvogëluar shanset e përdorimit të gjilpërës së gabuar) dhe shiringa të etiketuara me masat për GHB/GBL (për të zvogëluar rrezikun e mbidozës). Këto paketa kanë për qëllim inkurajimin e injektimit të sigurt mes MSM-ve që përfshihen në chemsex (PHE, 2015). PHE (2015) raporton se shpërndarja e paketave ka inkurajuar përdorimin e shërbimeve të tjera të këshillimit dhe ekzaminimit të shëndetit seksual në klinike, dhe ka çuar në diagnostikimin e infeksioneve të reja me HIV dhe STI në këtë popullatë.

Shikoni: [www.burrellstreet.co.uk](http://www.burrellstreet.co.uk)

seksuale që mbart rreziqe që shoqërojnë chemsex, mund të jenë të dobishme shërbimet e specializuara mbështetëse për MSM-të me HIV (p.sh. lidhur me ndërveprimin midis drogave rekreative dhe barnave me recetë) dhe të parandalojnë transmetimin e HIV-it dhe STI-ve të tjetra (Daskalopoulou, 2014b). Megjithatë, aktualisht ka një mungesë të të dhënave për të informuar

shërbimet e duhura për reduktimin e dëmit dhe mungesë të vlerësimit të efikasitetit të këtyre metodave veprimi (Bourne et al., 2015a). Udhëzimet për mjekët klinikë në përgjigje të përdorimit të drogave të klubeve për qëllime të chemsex-it dhe dëmeve që lidhen me to janë dhënë nga Novel Psychoactive Treatment: UK Network (NEPTUNE) (Abdulrahim et al., 2016; shikoni kutinë 7).

## Udhëzimet për personelin e shërbimeve të përdorimit të substancave që punojnë me MSM-të (PHE, 2015)

- Shërbimet duhet të synojnë të kuptuarin e skemave lokale të përdorimit të drogës (përdorim me injektim, të drogave të klubeve dhe të SRP-ve) në mesin e MSM-ve nëpërmjet përdorimit të anketave dhe burimeve të tjera të informacionit.
- Personeli brenda shërbimeve të përdorimit të substancave kryesore duhet të jenë të sigurt se janë të përgjegjshëm ndaj nevojave specifike të MSM-ve (p. sh. çështjet e shëndetit seksual dhe mendor, çështjet e stigmës personale, skemat e ndryshueshme të përdorimit të drogës). Ata gjithashtu duhet të ndihen të qetë për të diskutuar praktikatat seksuale të lidhura me përdorimin e drogës në mesin e MSM-ve.
- Mund të ndodhë që MSM-të nuk e shohin përdorimin e tyre të drogës si problematik. Prandaj, personeli duhet të jetë i aftë për identifikimin apo mbështetjen e vetidentifikimit të përdorimit problematik të drogës nga ana e përdoruesit në mënyra të përshtatshme.
- Shërbimet duhet të jenë të aksesueshme për MSM-të (p.sh. në dispozicion jashtë orarit të punës, shërbime të dedikuara për chemsex/MSM-të në kuadër të shërbimeve të tjera të aksesueshme).
- Duhet të krijohet puna e përbashkët mes shërbimeve të përdorimit të substancave dhe shërbimeve të shëndetit seksual, si dhe të zhvillohen rrugët e referimit.
- Programet e gjilpërave dhe shiringave duhet të vihen në dispozicion në kuadër të shërbimeve të shëndetit seksual. Personeli i programit duhet të jetë i vetëdijshëm se MSM-të mund të kërkojnë këshilla dhe pajisje të ndryshme nga ato që janë në dispozicion për injektimin e opiateve (p.sh. gjilpëra me ngjyrë).

- Stafi duhet të jetë i vetëdijshëm se disa MSM mund të kenë përvojë të mëparshme negative me shërbimet e përdorimit të substancave, dhe si të tillë duhet të mbështeten dhe mbikëqyren për eksplorimin e çështjeve të tilla dhe zhvillimin e praktikës dhe shërbimeve të tyre.
- Personeli duhet të marrë trajnim dhe mbështetje për të zhvilluar kompetencat e veta në vlerësimin, trajtimin dhe referimin e klientëve MSM në një mënyrë të ndjeshme dhe kompetente kulturore.

### Pasqyrë dhe rekomandime nga NEPTUNE për përdorimin e drogave të klubeve në mesin e lezbikeve, gejëve, biseksualëve dhe transgjinjorëve (LGBT)

Ky dokument përshkruan skemat e përdorimit të drogave të klubeve në mesin e popullatave LGBT, siç raportohen në literaturë. Ai shqyrton faktorët që mund të ndikojnë në përdorimin e substancave dhe diskuton dëmet e lidhura me drogen dhe dëmet e tjera.

Dokumenti gjithashtu vështron në hollësi përdorimin e drogës në një kontekst seksual dhe në rreziqet që lidhen me një skemë të veçantë të përdorimit të drogës dhe sjelljeve seksuale, ndonjëherë të referuar si "chemsex", të cilat shfaqin rrezik dhe dëm. Dokumenti adreson përgjigjet e trajtimit ndaj përdorimit të drogave të klubit për MSM-të dhe ka për qëllim drejtimin e planifikimit të përmirësuar të shërbimeve dhe trajtimit.

Shikoni: Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M. and Bowden-Jones, O. (2016), *Club drug use among lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE) ([neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf](http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf)).

Pavarësisht mjedisit, ofrimi i këshillave të qarta, të sinqerta dhe jogjyqese mbi chemsex-in dhe informacioni se si të menaxhohen dëmet e mundshme duhet të realizohet nga individët me kompetencë kulturore (Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015; Bourne et al., 2015a, 2015b; PHE, 2015). Kompetenca kulturore në adresimin e chemsex-it është e rëndësishme dhe shërbimet e paraqitura këtu japin shembuj të hapësirave kompetente kulturore për sigurimin e shërbimeve lidhur me seksin dhe drogën për MSM-të që praktikojnë chemsex. Duke pasur parasysh mungesën e vlerësimit të praktikës aktuale, është me rëndësi që të kryhet punë kërkimore mbi efikasitetin e këtyre metodave veprimi në adresimin e nevojave të shëndetit seksual, fizik dhe mendor të MSM-ve që përfshihen në chemsex.

## Shërbimet e urgjencës dhe ato klinike

Është e vështirë të vlerësohet numri i paraqitjeve në urgjencë lidhur me SRP-të në të gjithë Evropën për shkak të dallimeve në kodimin dhe mbledhjen e të dhënave ndërmjet vendeve dhe brenda tyre. Një studim i kohëve të fundit në 16 pika vrojtuese (shikoni kutinë 8) të Rrjetit Evropian për Emergjencat të Drogave (European Drug Emergencies Network/Euro-DEN) ndërmjet muajit tetor 2013 dhe shtator 2014 konstatoi se 5,6% e 5 500 paraqitjeve përmendin SRP-të. Ndërkohë që dëmet potenciale afatgjata të shumicës së SRP-ve nuk kuptohen mirë, dëmi akut haset në mënyrë tipike në paraqitjet në urgjencë apo shërbime tjera paraspitalore (p.sh. ambulanca) (Wood et al., 2014a; Dines et al., 2015).

Pavarësisht nga njohja e kufizuar e toksicitetit akut të shumë SRP-ve, vështirësitë në identifikimin e substancave të konsumuara (p.sh. nëpërmjet vetëraportimit apo ekzaminimit toksikologjik) dhe përqindja e lartë e përdorimit të substancave të shumëfishta, personelit që punon në mjediset e urgjencave i është kërkuar që të zhvillojnë protokolle trajtimi dhe të praktikave më të mira për t'iu përgjigjur paraqitjeve të lidhura me SRP-të. Menaxhimi klinik është i orientuar në përgjithësi në drejtim të ofrimit të kujdesit simptomatik, pasi një pjesë e madhe e toksicitetit nga SRP-të ka të ngjarë të jetë e ngjashme me atë të prodhuar nga drogat me karakterizim më të mirë në klasa ekuivalente farmakologjike (shikoni kutinë 10 për Udhëzimet NEPTUNE; Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015). Megjithatë, ka përjashtime të dukshme që ilustrojnë boshllëqet në njohjen klinike. Metoksetamina disociative, për shembull, ndryshe nga ketamina e cila është më e popullarizuar, lidhet me toksicitetin cerebelar (Shields et al., 2012); ndërsa, ndryshe nga kanabisi, paraqitjet e lidhura me SCRA-të kanë përfshirë goditjen ishëmike dhe dëmtimin akut të veshkave (Lovett et al., 2015). Qendrat

kombëtare të helmeve janë burime të dobishme ekspertize dhe këshillash, dhe për SRP-të që hasen më shpesh mund të japin një vlerësim të rreziqeve për një ekspozim të caktuar, nëse është i nevojshëm referimi spitalor dhe menaxhimi i veçantë i nevojshëm (Wood et al., 2014b).

Megjithëse shumica e rasteve dalin nga institucioni shëndetësor brenda disa orëve nga paraqitja, mund të ketë mundësi që stafi mjekësor të kryejë ekzaminime, të japë këshilla të shkurtra dhe referime për mbështetje komunitare (EMCDDA, 2016b). Në mjedisin e ngarkuar të urgjencës kjo mund të mos jetë gjithmonë e mundur, por nevoja e kujdesit akut mund të nënkuptojë që përdoruesit janë të hapur për ndërhyrje të tilla, dhe se ata përndryshe nuk mund të bien në kontakt me shërbimet e drogës. Mundësitë për kujdes dhe mbështetje urgjente nuk kufizohen vetëm për mjediset spitalore. Mbështetja mjekësore në terren luan një rol të rëndësishëm në përgjigjet shumëdisiplinore të shtrirjes së aktiviteteve në mjediset e jetës së natës dhe festivaleve (shikoni paragrafin 4) dhe janë zhvilluar udhëzime që kanë për qëllim të përmirësojnë menaxhimin paraspitalor dhe identifikimin e individëve të cilët kërkojnë vlerësim të menjëhershëm në spital nga personeli mjekësor njohës i jetës së natës (Euro-DEN, 2015).

### Rrjeti Evropian i Emergjencave të Drogës (European Drug Emergencies Network) (Euro-DEN)

Projekti Euro-DEN u financua nga Komisioni Evropian dhe ka zhvilluar një rrjet prej 16 terrenesh vrojtuese në 10 vende të BE-së. Rrjeti ka mbledhur, vlerësuar në mënyrë kritike dhe analizuar të dhënat për pranimet në departamentet e emergjencës të rasteve me toksicitet akut lidhur me përdorimin e drogave (duke përfshirë SRP-të). Përveç kësaj, projekti synon të përmirësojë njohjen dhe vlerësimin e toksicitetit akut të drogës duke ofruar trajnime për personelin që punon në mjediset rekreative. Gjatë një periudhe 12-mujore të mbledhjes së të dhënave (tetor 2013 deri në shtator 2014), qendrat e Euro-DEN-it kanë regjistruar mbi 5 500 raste në departamentet e emergjencës me toksicitet akut të drogës. Rrjeti ka përgatitur edhe udhëzimet për personelin e jetës së natës, se kur duhet të thirren shërbimet emergjente për përdoruesit e drogës që nuk ndihen mirë.

Shikoni: [www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer18](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer18)

## Mjediset për trajtim të specializuar

Për shkak të dallimeve në shfrytëzimin dhe tregjet e SRP-ve, aktualisht nuk ka vlerësime të krahasueshme për mbarë BE-në rreth problemit apo përdorimit me rrezik të lartë të SRP-ve ose paraqitjeve për shërbime të trajtimit ku SRP-të, përveç katinoneve sintetike, janë identifikuar si droga primare problematike. Megjithatë, EMCDDA-ja raporton se ka kërkesë për trajtim për një numër të kufizuar drogash të rëndësishme në lidhje me tendencat e reja dhe drogat e llojeve të reja në disa vende. Në përgjithësi, kërkesa për trajtim të specializuar mbetet e ulët dhe përbën më pak se 2% të të gjithë klientëve që trajtohen në Evropë. Vetëm Mbretëria e Bashkuar (1266 klientë) dhe Polonia (321 klientë) raportojnë shifra të konsiderueshme për kërkesat e trajtimit që kanë të bëjnë me problemet që lidhen me katinonet sintetike, duke përbërë mes 10% dhe 30% të të gjithë klientëve që trajtohen për probleme të ndërlidhura me stimulantë në këto dy vende. Kërkesat për trajtim të lidhura me GHB-në dhe GBL-në janë vërejtur kryesisht në Holandë dhe në Mbretërinë e Bashkuar, ndërkohë që numri i kërkesave për trajtim për problemet e lidhura me ketaminën është i ulët në të gjithë Evropën (EMCDDA, 2016d; shikoni Tabelën 1). Me përjashtim të grupeve të identifikuar diku tjetër në raport, aktualisht nuk dihet nëse masa e përdoruesve të SRP-ve që paraqiten në shërbimet evropiane të trajtimit ndryshon nga ajo e bazës së klientëve për trajtim tradicional, duke justifikuar kështu përgjigje të ndryshme. Prandaj, përdoruesit e SRP-ve mund të kërkojnë mbështetje për nevoja shtesë të lidhura (por jo të kufizuara) me përdorimin e drogave të shumëfishta, shëndetin e dobët fizik dhe mendor, sjelljet ofenduese, problemet e strehimit dhe punësimit, injektimet dhe shqetësimet rreth shëndetit seksual.

Përgjigjet e trajtimit të strukturuar (komunitar ose spitalor) të drogës për SRP-të nuk pritet të ndryshojnë në thelb nga ato të ofruara për klientët që përdorin droga nga klasa të ngjashme dhe në përgjithësi rekomandohet që të respektohen udhëzimet ekzistuese të cilësisë së lartë të bazuara në provat dhe standardet e cilësisë për trajtimin e drogës (p.sh. Council of the European Union, 2015; EMCDDA, 2016a; UNODC and WHO, 2008; WHO, 2010). Ndryshe nga drogat e tilla si opiatet, aktualisht nuk ka në dispozicion farmakoterapi të mirëmbajtjes ose zëvendësuese për SRP-të dhe, me përjashtim të GHB/GBL (Kamal et al., 2013; Udhëzimet TOXBASE UK, shikoni kutitë 9 dhe 12), ekzistojnë pak rekomandime për menaxhimin specifik farmakologjik të shikëputjes nga drogat. Megjithatë, farmako-terapitë mund të jenë të përshtatshme për lehtësimin e simptomave pas ndërprerjes.

## Shërbimi Informativ Kombëtar për Helmet <sup>(\*)</sup>, Mbretëria e Bashkuar

Miratur nga Departamenti i Shëndetësisë së Mbretërisë së Bashkuar dhe porositur nga Public Health England, Shërbimi Informativ Kombëtar për Helmet (NPIS) ofron këshilla të ekspertëve në të gjitha aspektet (p.sh. diagnostikim, trajtim dhe kujdes) e helmimit akut dhe kronik, si rezultat i ekspozimit ndaj një sërë substancash, përfshirë drogat e përhapura dhe SRP-të. Informacioni jepet me anë të burimit në internet TOXBASE të NPIS-it dhe me anë të telefonit. Ai u siguron profesionistëve të kujdesit shëndetësor këshilla të shpejta të bazuara në dëshmi për të lehtësuar menaxhimin klinik të pacientëve dhe të tjerëve me helmim të dyshuar ose konfirmuar dhe atyre që janë (ose mund të jenë) ekspozuar ndaj barnave apo helmeve të tjera të mundshme gjatë shtatzënisë. Në rastet kur toksiciteti është i ulët, NPIS-i ofron këshilla që kanë për qëllim minimizimin e trajtimeve dhe shtrimeve të panevojshme në spital.

Shikoni: [www.npis.org/index.html](http://www.npis.org/index.html) and [www.toxbase.org](http://www.toxbase.org)

<sup>(\*)</sup> National Poisons Information Service.

Udhëzimet NEPTUNE (Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015; shikoni kutinë 10) sugjerojnë se natyra dhe intensiteti i trajtimit të ofruar duhet të jenë të lidhura me shkallën e problemit të SRP-ve, me një vlerësim të pasojave shëndetësore dhe atyre të tjera të përdorimit. Disa klientë që paraqiten për shërbime trajtimi mund të përfitojnë nga ndërhyrjet e shkurtra të intensitetit të ulët në bazë të këshillave të përgjithshme ose të përshtatura enkas (p.sh. duke përdorur modelin FRAMES), madje ata që shfaqin dëme të lidhura me SRP-të mund të përfitojnë më shumë nga metodat e veprimit të vetëndihmës sesa referimi për një ndërhyrje të strukturuar. Kur identifikohet përdorimi problematik ose me rrezik të lartë i SRP-ve, metodat e veprimit individuale/grupore të sjelljes dhe ato psiko-sociale (p.sh. terapia kognitive e sjelljes, intervistimi motivues, përforcimi komunitar dhe menaxhimi i kontingjencave) ose terapitë formale psikologjike, të realizuara si pjesë e aksesit në kujdesin me faza apo të përshkallëzuar, mund të jenë të efektshme (EMCDDA, 2016a; Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015). Prandaj, një vlerësim i plotë i përdorimit të SRP-ve, pasojave të përdorimit dhe nevojave të lidhura është thelbësor. Gjithashtu, rekomandohen teknikat e parandalimit të recidivizmit sipas nevojave individuale.

TABELA 1:

**Të gjithë klientët që marrin trajtim të specializuar për probleme të ndërlidhura me SRP-të si drogë e tyre parësore në 28 shtetet anëtare, Turqi dhe Norvegji (të dhëna nga viti 2014 ose të dhënat më të fundit në dispozicion)**

Vendi	Viti	Kationat sintetike	Të gjithë stimulantët	GHB/GBL	Të gjithë hipnotikët dhe sedativët	Ketaminat	Të gjithë hallucinogjenët	Të gjithë klientët me drogë primare të njohur
Belgjia	2014	0	1 229	0	787	0	26	10 702
Bullgaria	2014	0	87	0	49	0	0	1 804
Republika Çeke	2014	0	7 038		64		7	10 090
Danimarka	2011		371		69		5	3 779
Gjermania	2014		13 664		1 754		133	85 026
Estonia	2014		12				5	281
Irlanda	2014	35	152	1	1 065	1	5	9 523
Geqja	2014	0	23	0	128	0	1	4 697
Spanja	2013	1	923	0	1 175	70	120	51 946
Franca	2014	30	486	16	849	53	206	41 362
Kroacia	2014	0	132	0	116	0	4	7 812
Italia	2014		266	9	298	11	80	51 224
Qiproja	2014		48	1	4			1 068
Letonia	2014	3	126	1	23	0	6	826
Lituania	2014	0	81	0	32	0	4	2 159
Luksemburgu	2014				1		1	271
Hungaria	2014	0	894	0	170	0	244	4 688
Malta	2014		29		2		3	1 755
Holanda	2014	0	773	302	592	7	11	10 631
Austria	2014	6	190	0	94	0	5	3 422
Polonia	2014	321	2 635	11	287	3	11	7 186
Portugalia	2014	0	6	0	14	0	4	2 858
Rumania	2014	2	21	0	131	2	4	2 617
Silovenia	2014		3		21			419
Sillovakia	2014	0	1 064	0	78	0	1	2 483
Finlanda	2014	0	91	1	43	0	0	644
Suedia	2014	9	2 505	5	3 659	0	302	33 506
Mbretëria e Bashkuar	2014	1 266	4 889	119	2 312	273	345	97 068
Turqia	2014		139		50	1	1	10 630
Norvegjia	2014		1 147		779		39	8 581

Burimi: EMCDDA Statistical Bulletin 2016, treatment demand data tables (<http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2016>).

Barrierat strukturore dhe mangësitë e sistemit të trajtimit mund të parandalojnë përdoruesit e SRP-ve nga aksesit në shërbime dhe marrja e trajtimit të duhur. Shumë nga këta faktorë ka të ngjarë të jenë të ngjashëm me ata që lidhen me trajtimin e kërkuar për droga të tjera (WHO, 2010), edhe pse disa janë unikë për SRP-të. Disa vende të BE-së raportojnë një rritje në nivelet e kërkesës për trajtim të SRP-ve dhe ka një mungesë të protokolleve dhe udhëzimeve kombëtare për trajtim. Shkalla e ulët e ofrimit të trajtimit mund të jetë përfaqësim i përhapjes së ulët të përdorimit të SRP-ve, një niveli të ulët të përdorimit problematik, dhe/ose identifikimit të dobët të përdorimit

dhe nevojave për trajtim (duke përfshirë edhe nënraportimin e përdorimit të SRP-ve nga klientët, mungesën e instrumenteve të përshtatshme për ekzaminim dhe ndërgjegjësim të ulët profesional rreth SRP-ve). Rezultatet e një studimi francez në internet të kryer në vitin 2014 si pjesë e projektit evropian I-TREND treguan se shfaqja e efekteve të pafavorshme lidhur me SRP-të gjatë përdorimit të fundit kanë shqetësuar rreth 4 nga 10 përdorues (Cadet-Tairou, 2016). Megjithatë, përkrahja nga një profesionist shëndetësor është kërkuar nga më pak se 4% e tyre. Shërbimet ekzistuese të trajtimit që janë përqendruar tradicionalisht te përdoruesit



e opiateve ose kokainës mund të mos jenë orientuar drejt plotësimin të nevojave reale ose të perceptuara të përdoruesve të SRP-ve. Për të adresuar këtë, në disa vende të BE-së janë zhvilluar shërbime të reja që në mënyrë specifike iu përgjigjen nevojave të grupeve të reja të klientëve (p.sh. MSM-të, përdoruesit e drogave të klubeve; shikoni kutinë 11), të cilët janë përdorues të SRP-ve dhe drogave të tjera. Ndonëse faktorët e nivelit të klientit mund të ndryshojnë nga vendi në vend (p.sh. substancat e përdorura, demografia, përhapja e mjediseve rurale dhe aksesit në shërbime), barrierat e përbashkëta strukturore mund të sfidohen. Këto përfshijnë: sigurimin që kompetencat e stafit janë zgjeruar për të përfshirë aftësitë e nevojshme për të bërë ekzaminimin, vlerësimin dhe trajtimin e problemeve të SRP-ve; sigurimin e mbështetjes për të zhvilluar ekspertizën tematike mbi SRP-të (p.sh. trajnim për klasat e gjera të drogave, efektet dhe dëmet); zhvillimi i kompetencave kulturore për të punuar me një brez të gjerë të grupeve të klientëve; identifikimi i rrugëve të qarta për mbështetje më të specializuar për rastet e ndërlikuara; dhe krijimi i rrjeteve ((ndër)kombëtare) për të ndarë prova, për të zhvilluar udhëzime dhe për të lehtësuar zhvillimin profesional (PHE, 2014).

## Mjediset e pragut të ulët

Shërbimet e pragut të ulët sigurojnë mbështetje nga dita në ditë për përdoruesit e drogës në baza të rregullta dhe shpesh realizojnë aktivitete për reduktimin e dëmeve. Këto shërbime zakonisht kërkojnë më pak motivim për ndjekje nga klientët sesa trajtimi i strukturuar i drogës, dhe shpesh janë të arritshme për ata individë dhe grupe të cilët mund të mos jenë të gatshëm apo në gjendje për të hyrë në shërbime më të specializuara. Përveç ofrimit të një sërë aktiviteteve për reduktimin e dëmit dhe disa llojeve të regjimeve të përshkrimit (p.sh. shkëmbimi i gjilpërave, këshilla dhe informacion, trajtim me zëvendësues të opioidëve), shërbimet e pragut të ulët gjithashtu mund të ofrojnë ndihmë në lidhje me strehimin, higjienën dhe shëndetin seksual (Edland-Gryt and Skatvedt, 2013). Këto lloje të shërbimeve në mënyrë proaktive kontaktojnë popullatat e fshehura të përdoruesve të drogës nëpërmjet punës në terren, linjave telefonike të ndihmës, platformave në internet (shikoni paragrafin 10) ose bashkëvendosjes me shërbimet shëndetësore komunitare. Edhe pse për nga natyra e tyre shërbimet e pragut të ulët mund të kërkojnë pak ose aspak vlerësim formal të klientëve para se atyre t'u lejohet marrja e mbështetjes, është me rëndësi që natyra e përdorimit të SRP-ve dhe sjellja e lidhur e përdorimit të drogës nga përdoruesit e shërbimit (p.sh. injektimi) të hetohen në mënyrë që të sigurohen këshillat përkatëse për reduktimin e dëmeve dhe, nëse është me vend, referimi

për shërbime më të specializuara. Duke pasur parasysh mungesën e të dhënave për përdorimin, natyrën, dëmet dhe efektivitetin e përgjigjeve të pragut të ulët ndaj përdorimit të SRP-ve, metodat efektive ekzistuese të veprimit për uljen e përdorimit të drogës dhe dëmet e ndërlidhura në këtë mjedis mund të përshtaten për të përfshirë SRP-të.

Në përgjithësi, shërbimet e pragut të ulët dhe aktivitetet e reduktimit të dëmeve të SRP-ve do të pasqyrojnë ato që jepen për përdoruesit e drogave të përhapura, por ka konsiderata shtesë në lidhje me injektimin. Injektuesit e SRP-ve mund të rrezikohen shumë për shkak të ekspozimit ndaj drogave të llojeve të reja me profile të pasigurta psiko-farmakologjike dhe toksikologjike. Për shembull, injektimi i SRP-ve stimulante si katinona sintetike mefedrona, në disa injektues ekzistues të opioidëve dhe klientë të trajtimit nga droga, është raportuar në një numër të vendeve evropiane (EMCDDA, 2015b, 2015d, 2015e; Van Hout and Bingham, 2012). Kjo mund të ketë çuar në një rritje të kërkesës për trajtim në vende të tilla si Mbretëria e Bashkuar (Uells dhe Skoci), Irlanda, Hungaria dhe Rumania (EMCDDA, 2015b, 2015d; Van Hout and Bingham, 2012). Në disa vende të BE-së, ka pasur edhe raportime për infeksione bakteriale dhe dëmtim të indeve në vendin e injektimit, transmetim të viruseve që mbarten përmes gjakut (HIV, HCV) dhe rritje të rrezikut të injektimit (p.sh. tranzicioni i shpejtë në mes të injektimit të SRP-ve të ndryshme, përdorimi i përbashkët i pajisjeve, rreziqe seksuale, rritja e frekuencës së injektimit dhe inicimi i injektimit të SRP-ve) lidhur me injektimin e SRP-ve (Botescu et al., 2012; EMCDDA, 2015b, 2015d, 2015e; Giese et al., 2015; Karila, 2015; PHE, 2015; Rácz et al., 2015; Sande, 2016; Scottish Drugs Forum and NHS Lothian, 2015; Van Hout and Bingham, 2012, Gyarmathy and Sárosi, 2015). Ndonëse injektimi i SRP-ve mund të jetë kryesisht një dukuri e lokalizuar, ka prova se këto sjellje janë bërë pjesë e gjeneratave në disa vende të BE-së (Péterfi et al., 2014).

Megjithëse mendohet se shumica e injektuesve të SRP-ve kanë një histori të injektimit të opiateve apo amfetaminave, dhe për këtë arsye mund të kenë disa njohuri rreth reduktimit të dëmeve, nuk duhet të supozohet se kjo është e mjaftueshme për t'u mbrojtur kundër dëmeve të llojit të ri të ndërlidhura me injektimin e SRP-ve. Edhe pse mungojnë prova rreth efikasitetit të metodave të veprimit për reduktimin e dëmit, të tilla si këmbimet e gjilpërave dhe shiringave në reduktimin e injektimeve dhe infektiveve me rrezik për përdoruesit e SRP-ve, sigurimi i pajisjeve/kompleteve sterile për injektim dhe prezervativëve, dhe shpërndarja e informacioneve mbi injektimin e sigurt në mesin e injektuesve të SRP-ve është me rëndësi

## Udhëzimet NEPTUNE, Mbretëria e Bashkuar

Materiali udhëzues NEPTUNE është zhvilluar për të përmirësuar praktikën klinike në menaxhimin e dëmeve që rezultojnë nga përdorimi i drogave të klubeve dhe SRP-ve. Ai u dedikohet klinicistëve që punojnë në një sërë mjedisesh të vijës së parë, duke përfshirë trajtimin e drogës dhe shërbimet e shërimit, departamentet e emergjencës, shërbimet e shëndetit seksual, shërbimet e kujdesit parësor dhe shërbimet e shëndetit mendor. Ai synon të përmirësojë vetëbesimin, kompetencat dhe aftësitë e klinicistëve dhe profesionistëve të tjerë në zbulimin, vlerësimin dhe menaxhimin e dëmeve akute dhe kronike të lidhura me përdorimin e drogave të klubeve dhe SRP-ve.

NEPTUNE në mënyrë specifike adreson kontekstet dhe skemat e larmishme të reja të përdorimit, rrezikun dhe dëmet e drogave të klubeve (p.sh. vajtja në klube, festivale, sjelljet seksuale).

Për ta mbështetur këtë proces, NEPTUNE ka zhvilluar një varg dokumentesh:

### Udhëzim për menaxhimin klinik të dëmeve akute dhe kronike të drogave të klubeve dhe SRP-ve

Ky udhëzim bazohet në një rishikim sistematik dhe vlerësim kritik të literaturës në gjuhën angleze. Aty ku mungojnë dëshmitë, është kërkuar konsensusi klinik nga grupi shumëdisiplinor i këshilltarëve ekspertë të projektit.

Në mënyrë që të trajtohet numri i drogave të klubeve dhe SRP-ve që është në rritje të vazhdueshme, NEPTUNE përvetësoi metodën e mëposhtme të veprimit:

- Drogat e klubeve dhe SRP-të klasifikohen bazuar në efektet e tyre primare si depresantë, stimulantë apo halucinogjenë. Përveç kësaj, SCRA-të trajtohen si një kategori e veçantë, kryesisht për arsye që lidhen me disponueshmërinë e tyre dhe menaxhimin klinik.
- Udhëzimi fokusohet në mënyrë të veçantë te drogat e klubeve dhe SRP-të e përdorura zakonisht duke përfshirë, por jo kufizuar në GHB, ketaminë, metamfetaminë, mefedronë, MDMA, SCRA-të dhe një varg të halucinogjenëve.

Udhëzimi i NEPTUNE raporton duke përdorur një strukturë konsistente si në vijim:

- cilësia e dëshmimeve kërkimore;
- përmbledhja e shkurtër e farmakologjisë;

- përhapja dhe skemat e përdorimit;
- rrugët e marrjes dhe frekuenca e dozimit;
- efektet e dëshiruara të përdorimit rekreativ;
- dëmet akute dhe menaxhimi i dëmeve akute;
- dëmet nga përdorimi kronik dhe menaxhimi i dëmeve nga përdorimi kronik;
- shëndeti publik dhe siguria, reduktimi i dëmeve dhe shërimi.

### Modulet e mësimin në internet dhe mjetet e tjera klinike

Dokumentet udhëzuese të bazuara në dëshmi janë thelbësore, por jo të mjaftueshme në vetvete. NEPTUNE ka përkthyer udhëzimin e vet në mjete të cilat janë të aksesueshme, të përshtatshme dhe të lehta për t'u përdorur për klinicistët.

#### Modulet në internet

Në bashkëpunim me Kolegjin Mbretëror të Psikiatërve, NEPTUNE është duke e zhvilluar një komplet të mjeteve të mësimin në internet, bazuar në përvojën e Kolegjit për zhvillimin e rritjes së vazhdueshme profesionale:

#### Moduli 1 Hyrje në drogat e klubeve dhe SRP

#### Moduli 2 Dëmet akute dhe menaxhimi

- 2a. Depresantët dhe kanabinoidët sintetikë agonistë të receptorit
- 2b. Stimulantët dhe halucinogjenët

#### Moduli 3 Dëmet kronike dhe menaxhimi

- 3a. Depresantët dhe kanabinoidët sintetikë agonistë të receptorit
- 3b. Depresantët dhe kanabinoidët sintetikë agonistë të receptorit

#### Mjetet klinike

Janë duke u zhvilluar paketat e kujdesit në lidhje me menaxhimin klinik të dëmeve të disa drogave të klubeve dhe SRP-ve. Këto janë algoritme apo lista kontrolluese që ofrojnë një mënyrë të strukturuar të përmirësimit të proceseve të kujdesit të besueshëm. Ato janë një tërësi e vogël dhe e thjeshtë e praktikave të bazuara në dëshmi që, kur kryhet në mënyrë kolektive dhe të besueshme, përmirësojnë rezultatet.

Shikoni: [www.neptune-clinical-guidance.co.uk](http://www.neptune-clinical-guidance.co.uk)

## Klinika e drogave të klubeve (Club Drug Clinic), Mbretëria e Bashkuar

Klinika e drogave të klubeve u themelua në Londër në vitin 2010 dhe vë në shënjestër përdoruesit e drogave të klubeve (p.sh. MDMA, metamfetaminë, GHB/GBL, ketaminë, SRP) të cilët nuk përshtaten me profilin e klientëve "tipikë" të trajtimit të drogës, ose të cilët nuk kanë gatishmëri për t'u paraqitur për shërbime tradicionale të drogës. Përveç ofrimit të shërbimeve ambulatorë dhe në komunitet, Klinika ndërmerr aktivitete të angazhimit në internet dhe në universitete, klube, klinika të shëndetit seksual, në mjedise të trajtimit të shëndetit mendor, në sallat e urgjencës në spital dhe burgje. Klinika vepron me një ekip shumëdisiplinor të rrjetëzuar mirë dhe ndonëse ajo ofron metoda veprimi të ndërhyrjeve tradicionale për probleme të lidhura me drogën, duke përfshirë parandalimin e recidivizmit, ajo gjithashtu ka zhvilluar edhe aftësitë dhe kompetencat kulturore të nevojshme për t'iu përgjigjur çështjeve të reja të drogës dhe për të arritur deri te grupet e reja të klientëve. Për shembull, klinika ofron një program të detoksifikimit për GHB/GBL; menaxhon sëmundjet e lidhura me drogat, të tilla si gjendjet psikotike (akute) që ndërlidhen me përdorimin e kanabinoidëve sintetikë agonistë të receptorit; dhe ka zhvilluar specializime në lidhje me chemsex, dhe përdorimin e halucinogjenëve dhe ketaminës.

Shikoni: [clubdrugclinic.cnwl.nhs.uk](http://clubdrugclinic.cnwl.nhs.uk)

(EMCDDA, 2016a). Mirëpo, programet e këmbimit të gjilpërave dhe shiringave duhet të përshtaten me praktikën e ndryshme të injektimit të injektuesve të stimulantëve (p.sh. injektimi më i shpeshtë). Për shembull, Fondacioni Alternativa në Hungari ofron një sërë shërbimesh të pragut të ulët për reduktimin e dëmeve në përgjigje të provave të rritjes së numrit të përdoruesve që injektojnë SRP-të (Csák, 2015).

Edhe pse efikasiteti i tyre nuk është vlerësuar, një numër i metodave të veprimit të tilla si sigurimi i pajisjeve sterile për injektim dhe shpërndarja e informacionit mbi teknikat e duhura për injektim (p.sh. përdorimi i kremave dhe yndyrnave antibakteriale, rotacioni i vendeve të injektimit, higjiena themelore, kujdesi për venat dhe plagët) janë të dobishme në përgjigje ndaj infeksioneve të vendit të injektimit në mesin e injektuesve me stimulantë (EMCDDA, 2016a). Ka edhe dëshmi se trajtimi me

## Trajtimi për GHB në Institutin Novadic-Kentron, Holandë

Novadic-Kentron (NK) është një institut për trajtimin e varësisë në North Brabant, Holandë, me ekipe profesionale shumëdisiplinore që ofrojnë shërbime të trajtimit ambulator dhe spitalor për rreth 10 000 klientë në vit. Përveç trajtimit të detoksifikimit, këshillimit psikiatrik dhe psikologjik dhe zvogëlimit të dëmeve, NK-ja gjithashtu ofron programe parandaluese dhe informuese që trajtojnë si varësinë ndaj substancave, ashtu edhe varësinë e sjelljes në mjedise të ndryshme, si shkolla, klube, zona rezidenciale dhe burgje. NK-ja trajton varësinë duke përdorur metoda veprimi ndaj sëmundjeve mendore sipas modelit bio-psikosocial. Ky parim është shprehur në një vizion për trajtim me Metoda veprimi të përforcuara komunitare dhe është shtjelluar në programe të ndryshme të kujdesit mjekësor të bazuara në dëshmi. Kjo metodë veprimi është përforcuar nga njohuritë më të fundit në dispozicion dhe rezultatet e kërkimit nga vetë NK-ja, të cilat përfshijnë metoda veprimi të reja për trajtimin e bixhozit, varësinë nga interneti dhe detoksifikimin dhe trajtimin efektiv të varësisë nga GHB/GBL-të. Programi i detoksifikimit realizohet me anë të titrimit dhe pakësimit të GHB-ve farmaceutike në një periudhë mesatare prej 10 ditësh. Procedura e detoksifikimit nga GHB-të ndjek praktikën e bazuar në protokollin e standardizuar nga Kamal et al. (2013). Kjo metodë veprimi për detoksifikimin është dhënë për gati 800 klientë me rezultate të kënaqshme dhe është zbatuar në nivel kombëtar në spitalet e përgjithshme (sallat e urgjencës), institutet e shëndetit mendor dhe institutet e kujdesit të varësisë.

Shikoni: [www.novadic-kentron.nl](http://www.novadic-kentron.nl)

zëvendësues të opioidëve dhe programet e këmbimit të gjilpërave janë efikase për injektuesit e opioidëve (të cilët gjithashtu mund të jenë duke injektuar SRP) në reduktimin e sjelljeve të rrezikshme dhe vdekshmërisë që lidhen me marrjen e drogës, si dhe në parandalimin e infeksioneve të tilla si HIV-i dhe HCV-ja (EMCDDA, 2016a). Zbulimi i viruseve që mbarten me anë të gjakut përmes testimit proaktiv të pikave të thata të gjakut është gjithashtu në dispozicion në një sërë mjedisesh të tilla si shërbimet e drogës të pragut të ulët dhe qendrat për të pastrehët (EMCDDA 2015d; Scottish Drugs Forum and NHS Lothian, 2015; Scottish Drugs Forum and NHS Greater Glasgow and Clyde, 2015).

Skemat e edukimit mes shokëve ofrojnë një metodë fleksible veprimi ndaj ndryshimeve në situatën e drogës, grupet e përdoruesve dhe tregun e drogës, dhe kanë një potencial të lartë në transmetimin e mesazheve dhe mbështetjes së përshtatur në mënyrë individuale, të cilat do të mund të jenë një element i rëndësishëm në përgjigje ndaj SRP-ve.

Një shembull ku kompetenca specifike e personelit të pragut të ulët është përdorur tashmë për të reduktuar dëmin e lidhur me SRP-të është projekti lokal PASS. Këtu, shokët dhe personeli (tjetër) i pragut të ulët bashkëpunojnë si partnerë në një Panel të tendencave të sapodala lokale të drogave (Local Emerging Drug Trend Panel) në identifikimin e substancave të reja, grupeve dhe mjediseve të rrezikut dhe bëjnë klasifikimin e rreziqeve. Paneli pastaj merr një vendim në lidhje me ndërhyrjet përkatëse, sipas llojit dhe nivelit të rrezikut ([www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit](http://www.localpass.eu/cms/local-pass-toolkit)).

Për më tepër, entet për konsumin e mbikëqyrur të drogës në 58 qytete evropiane kanë potencialin për t'u bërë vende të "paralajmërimit të hershëm" për mbledhjen e mostrave të substancave të llojeve të reja (dhe përmes një analize të përmbajtjes së mbetur në shiringat e përdorura që iu janë kthyer shërbimeve), për të analizuar përbërjen dhe potencën e tyre në mënyrë që informacioni përkatës i rrezikut të mund të transmetohet te përdoruesit e drogës. Progres i rëndësishëm do të mund të bëhet në mbrojtjen e konsumatorit duke i vënë me shpejtësi në dispozicion informacionet mbi përbërjen e drogës. Hapësirat e konsumit të drogës gjithashtu sigurojnë një "mjedis mësimi" ku personeli mund të vlerësojë sjelljet dhe dëmet e rrezikshme të SRP-ve, dhe mund të zhvillojë mënyrat për të transmetuar mesazhe rreth "përdorimit më të sigurt".

Në Mbretërinë e Bashkuar, përgjigjja ndaj injektimit të SRP-ve dhe dëmeve të ndërlidhura është kryer duke rishikuar sistemet e vëzhgimit për infeksionet me BBV-të në mes të PID-ve dhe duke zhvilluar shtrirjen e veprimtarisë proaktive komunitare për individët që nuk kanë kontakt me shërbime të tilla si programet për gjilpërat dhe shiringat (PHE, 2015). Britja e aksesit dhe sigurimi i pajisjeve sterile për injektim dhe mundësia për testim për BBV-të në shërbime të specializuara dhe mjedise komunitare është caktuar si prioritet, siç është bërë edhe me ngritjen e vetëdijes për rreziqet nga injektimi, në veçanti bashkëinfektimi me HIV (PHE, 2015). Udhëzimet e botuara gjithashtu japin këshilla të përgjithshme për reduktimin e dëmeve/rreziqeve nga injektimi, por përfshijnë pika të veçanta mbi titrimin e dozës, përdorimin e tretësve të tillë si acidi citrik dhe rrugët alternative të administrimit (NHS Greater Glasgow and Clyde and Scottish Drugs Forum, 2014).

## Crew 2000, Skoci

Crew2000 është një shërbim i shëndetit seksual dhe drogës që ofron një sërë shërbimesh për reduktimin e dëmeve të pragut të ulët si për përdoruesit e drogave të përhapura, ashtu edhe për përdoruesit e drogave të reja, që ofrohen nga një ekip i larmishëm i personelit, duke përfshirë edhe punonjësit nga radhët e shokëve. Ky është një shembull i shërbimeve të pragut të ulët që ofron një paketë gjithëpërfshirëse të shërbimeve që janë përshtatur për t'iu përgjigjur SRP-ve. Shërbimet përfshijnë sigurimin e informacioneve dhe këshillave nëpërmjet linjave telefonike dhe vizitave pa lënë orar takimi, me shtrirje të aktiviteteve në terren (përfshirë punën e krizave në festivale - shikoni paragrafin 4 për informacion të mëtejshëm mbi përgjigjet e jetës së natës për SRP-të), këshillim, vetëvlerësim, terapi plotësuese, mbështetje në shërim, trajnim dhe zhvillim të kurrikulës shkollore rreth SRP-ve (Crawshaw, 2015).

Shikoni: [www.crew2000.org.uk](http://www.crew2000.org.uk)

## Burgjet dhe mjediset e kujdestarisë

Njerëzit në burg janë një grup me rrezik të lartë në përdorimin e drogës dhe raportojnë norma më të larta gjatë ciklit jetësor dhe motive më të dëmshme të përdorimit sesa popullata e përgjithshme (EMCDDA, 2015b). Drogat e paligjshme janë gjerësisht në dispozicion brenda burgjeve, dhe disa individë vazhdojnë apo edhe fillojnë përdorimin gjatë burgimit (EMCDDA, 2015b). Diagnoza e dyfishtë e psikopatologjisë dhe bashkëjetesa e nevojave komplekse raportohen shpesh në popullatën në burgje që përdorin droga (Departamenti i Shëndetësisë, 2009). Njerëzit në burg janë gjithashtu një grup me rrezik të lartë në përdorimin e SRP-ve (DrugScope 2015; Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015), por ka mungesë të provave rreth shkallës, natyrës dhe dëmeve që lidhen me përdorimin e SRP-ve në burgjet evropiane. Për më tepër, për këtë raport ishte e mundur të identifikoheshin udhëzimet e specializuara vetëm nga Mbretëria e Bashkuar.

Të dhënat për përdorimin e SRP-ve në burgje dhe mjedise të kujdestarisë në Evropë janë të pakta. Të dhënat mbi përdorimin e SRP-ve në mesin e të burgosurve në Portugali zbuluan një përhapje të përdorimit prej 4,1% gjatë jetës dhe 1,6% gjatë burgimit (Torres et al., 2015), ndërsa një studim hungarez tregoi se SRP-ja e raportuar më së shpeshti ishte mefedrona që ishte përdorur nga 12,6% e të burgosurve të

paktën një herë në jetën e tyre (Ritter, 2013). Në mënyrë të ngjashme, një studim nga Letonia tregoi se një në katër të burgosur (25%) kanë përdorur një SRP në një pikë të jetës së tyre; në 92% të rasteve ishin përdorur përzjerje bimore për tymosje (të tilla si Spice) (Klave et al., 2014). Mendimi ekspert nga vende të tilla si Gjermania, Holanda dhe Mbretëria e Bashkuar sugjeron se SRP-të si pregabalina dhe GHB-të janë duke u përdorur në burg (ACMD, 2016; Montanari and Royuela, 2015). Në Mbretërinë e Bashkuar përdorimi i SCRA-ve në veçanti është në rritje në burgje (veçanërisht në burgjet e meshkujve) (Centre for Social Justice, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015a; RAPt, 2015; Abdulrahim and Bowden-Jones, 2015; PHE, 2015). Për shembull, numri i kapjeve të këtyre substancave në burgje në Mbretërinë e Bashkuar është rritur nga 10 në vitin 2010 në 737 në 2014 (DrugScope, 2015; PHE, 2015; Centre for Social Justice, 2015). Vlerësimet e fundit nga Mbretëria e Bashkuar sugjerojnë se 6% e njerëzve në burg kanë raportuar përdorimin e SCRA-ve Spice/Black Mamba para burgosjes dhe 10% gjatë burgimit, duke e bërë atë drogën e dytë më shumë të raportuar që përdoret në burgje (pas kanabisit në 13%) (HM Inspectorate of Prisons, 2015b; PHE, 2015). Shtrimet në spital, krizat, episodet psikotike, dhuna, borxhi, detyrimi dhe frikësimi, të gjitha janë regjistruar si të lidhura me përdorimin dhe shpërndarjen e substancave të tilla (Brown and Thomas, 2015; Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b; RAPt, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015b; PHE, 2015). Për më tepër, nga viti 2012 deri në 2014 gjithsej 19 vdekje të dyshuara të lidhura me SRP-të janë regjistruar në burgje në Mbretërinë e Bashkuar (Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b). Në përgjithësi, ekziston një mungesë e hulumtimit formal mbi këtë temë në të gjithë Evropën dhe informacioni në dispozicion ende vjen nga raportet me gojë.

Përdorimi i SRP-ve në mjedise të kujdestarisë paraqet sfida për kujdesin shëndetësor dhe për personelin e burgut, të cilët mund ta kenë të vështirë për të punuar me individë me nevoja komplekse dhe për t'i ndihmuar ata që të angazhohen me ekipet për përdorimin e substancave dhe shëndetin mendor (PHE, 2015). Në burgjet e Mbretërisë së Bashkuar janë zbatuar një sërë përgjigjesh, por këto përgjigje kanë qenë rregullatore, duke trajtuar furnizimin dhe janë mbështetur në veprime ndëshkuese, duke përfshirë gjykimet dhe humbjen e privilegjeve, përmes përdorimit të qenve për zbulim të drogës dhe bastisjeve të shënjestruara (Ministry of Justice, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015a, 2015b). Legjislacioni i ri në Mbretërinë e Bashkuar (Psychoactive Substances Act 2016) gjithashtu përcakton kohë shtesë të mbajtjes në kujdestari për individët e gjetur fajtorë për vepra të posedimit dhe furnizimit me SRP në burgje (Home Office, 2015). Vështirësitë në testimin mjeko-ligjor dhe toksikologjik të shumicës së SRP-ve e bëjnë të vështirë

monitorimin dhe rregullimin e tyre (Centre for Social Justice, 2015; RAPt, 2015; HM Inspectorate of Prisons, 2015a) dhe mund të kontribuojnë në interesimin e të burgosurve për përdorimin e këtyre substancave.

Përgjigjet shëndetësore dhe të ndërhyrjes kanë filluar të shfaqen në disa burgje në Mbretërinë e Bashkuar, por ofrimi mbetet i kufizuar. Persona profesionalë përgjegjës për SRP-të janë futur në disa burgje për të zhvilluar strategji për t'iu përgjigjur përdorimit të SRP-ve, dhe janë themeluar grupe punuese për SRP-të që përfshijnë ekipet për menaxhimin e burgjeve, kujdesin shëndetësor dhe keqpërdorimin e substancave, për të ndarë njohuritë dhe përvojat dhe për të inkurajuar punën bashkëpunuese (RAPt, 2015). Ka pasur edhe disa veprime komunikimi dhe ndërgjegjësimi rreth SRP-ve brenda burgjeve që kanë për qëllim për të informuar individët në burg, personelin dhe vizitorët për rreziqet e SRP-ve, por nuk ka asnjë informacion mbi natyrën dhe efikasitetin e këtyre aktiviteteve (Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b; RAPt, 2015). Shikoni kutinë 14 për një përmbledhje të udhëzimeve të Mbretërisë së Bashkuar në përgjigje ndaj SRP-ve në burgje.

Me mungesën e të dhënave për përdorimin, natyrën, dëmet dhe efikasitetin e përgjigjeve ndaj përdorimit të SRP-ve në popullatën në burgje, metodat efikase ekzistuese të veprimit për uljen e përdorimit të drogës dhe dëmet e lidhura për këtë popullatë mund të përshtaten për të përfshirë SRP-të. Për përdoruesit e SRP-ve që gjithashtu mund të jenë duke përdorur opioidë dhe duke injektuar SRP, provat mbështetën përdorimin e trajtimit të zëvendësimit të opioidëve për të reduktuar vdekshmërinë dhe sjelljet e rrezikshme të injektimit të drogës në burg dhe vazhdimësi në trajtim kur të riintegrohen përsëri në komunitet (EMCDDA, 2016c). Për më tepër, trajtimi psiko-social është parë efikas në reduktimin e riburgosjeve (EMCDDA, 2016c). Normat e larta të përdorimit të injektimit të drogës, HCV-ve dhe sëmundjeve të tjera infektive janë gjetur edhe në popullatat e burgjeve, që do të thotë se vlerësimi i shëndetit me hyrjen në burg është një ndërhyrje e rëndësishme (EMCDDA, 2015b). Sigurimi i gjilpërave dhe shiringave të pastra është me rëndësi për ata që mund të jenë duke injektuar SRP ose për përdoruesit e SRP-ve që mund të jenë duke injektuar droga të tjera. Megjithatë, mbetet e paqartë nëse përgjigjet e tilla ndihmojnë për të parandaluar praktikën e rrezikshme dhe sëmundjet infektive në burg (EMCDDA, 2016c). Partneritetet ndërinstitucionale në shërbimet shëndetësore të burgjeve dhe ofruesve komunitarë janë gjithashtu të rëndësishme në realizimin e ndërhyrjeve të edukimit shëndetësor dhe trajtimit në burg, dhe për të siguruar vazhdimësinë e kujdesit pas futjes dhe lirimit nga burgju. (EMCDDA, 2014d, 2015c).

## Udhëzimet e botuara për përgjigje ndaj përdorimit të SRP-ve në burgje <sup>(1)</sup>

- Përhapja e përdorimit, efekteve dhe dëmeve të SRP-ve duhet të vlerësohet brenda institucioneve të burgjeve dhe të përdoret për të informuar përgjigjet e duhura.
- Duhet të krijohen metoda veprimi të integruara dhe të përbashkëta që përfshijnë personelin e mjediseve të kujdestarisë, stafin shëndetësor dhe psiko-social.
- Personeli brenda shërbimeve të kujdesit shëndetësor në burgje duhet të ketë kompetencat kryesore profesionale lidhur me drogën, me qëllim që të jenë të sigurt në trajtimin e përdoruesve individualë dhe në dhënien e këshillave dhe trajtimit lidhur me grupet kryesore të SRP-ve. Ata duhet të jenë të trajnuar dhe të mbështetur në njohjen dhe menaxhimin e efekteve të SRP-ve, ose efekteve të kombinimit të SRP-ve me droga të tjera ose medikamente me përshkrim.
- Duhet të ofrohen seanca për trajnim dhe informim rreth SRP-ve për të burgosurit, duke përfshirë informacione mbi përdorimin e sigurt, ndërveprimin e SRP-ve me medikamentet e përshkruara dhe drogat e tjera të paligjshme dhe çfarë veprimi duhet të ndërmerret në rast emergjence.
- Duhet të vihen në dispozicion ndërhyrje të përshtatshme për të mbështetur dhe trajtuar njerëzit të cilët janë zhvilluar probleme të SRP-ve. Duhet të sigurohet kujdesi i personalizuar dhe i përgjegjshëm dhe të bëhet përshtatja e metodave aktuale të veprimit për drogat ekzistuese.
- Këshillat për reduktimin e dëmeve dhe ndërhyrjet e duhura psiko-sociale duhet të jenë në dispozicion të individëve të cilët përdorimi i SRP-ve është identifikuar si problematik.
- Trajtimi i përdorimit të SRP-ve duhet t'u referohet udhëzimeve klinike (siç janë udhëzimet NEPTUNE, shikoni kutinë 10).
- Përgjigjet duhet të drejtohen nga dëshmitë dhe këshillat nga shërbimet informative kombëtare për helmet që synojnë mbështetjen e menaxhimit të njerëzve të pranuar në spitale për shkak të ekspozimit ndaj helmeve të dyshuara (shikoni kutinë 9).
- Duhet të futet një prag për thirrjen e ambulancës dhe/ose dërgimin e një individi të prekur në spital.
- Për borxhet dhe detyrimet përgjigjja duhet të jetë duke hetuar incidentet, duke sfiduar autorin e krimit dhe duke ofruar zgjidhje individuale afatgjata, me mbështetje dhe mbrojtje për viktimat dhe duke marrë në konsideratë ndikimin e detyrimit të ndërlidhur me SRP-të në rrezikun për vetëvrasje dhe vetëlëndim.

(1) PHE, 2014, 2015; Prisons and Probation Ombudsman, 2015a, 2015b.

## Interneti dhe pajisjet digjitale si platforma për ofrimin e përgjigjeve dhe ndërhyrjeve shëndetësore

Në vitet e fundit interneti dhe platformat e tjera digjitale, si aplikacionet për telefonat smartfon, kanë fituar popullaritet si mjete për ofrimin e ndërhyrjeve shëndetësore. Ndonëse dëshmitë mbi efikasitetin e këtyre aksesave aktualisht janë të kufizuara (p.sh. Free et al., 2013), shërbimet rreth përdorimit të substancave dhe shërbimet e shëndetit seksual nëpër Evropë kanë filluar të përdorin teknologjinë si një shtrirje të platformave ekzistuese të komunikimit për t'u përgjigjur përdorimit të substancave dhe dëmeve të ndërlidhura. Platformat e tilla janë mundësi shtesë për sigurimin e informacionit për drogat, si dhe për programet e parandalimit, shërbimet e shtrirjes së veprimtarisë në terren dhe programet e trajtimit (EMCDDA, 2015b, ECDC, 2015). Ato gjithashtu lejojnë anonimitetin gjatë aksesit tek informacionet ose kur kërkohet ndihmë individuale nga profesionistët shëndetësorë, sigurojnë lehtësi aksesit (për disa) dhe lejojnë që mesazhet të përshtaten enkas për individët (Champion et

al., 2015). Duke marrë parasysh rritjen e aksesit në internet dhe rolin e rëndësishëm që luan interneti në ofertën dhe shitjen e SRP-ve, dhënia e informacionit dhe mundësitë për parandalim dhe ndërhyrje në internet duken si një përgjigje e përshtatshme për grupe të veçanta të përdoruesve.

Përderisa disa shërbime kanë zhvendosur përgjigjet shëndetësore dhe të ndërhyrjes në hapësirat virtuale për të rritur aksesueshmërinë e tyre për grupet e reja dhe ekzistuese të vëna në shënjestër (EMCDDA, 2015b), është me rëndësi të pranohet se për shkak të pengesave strukturore (të tilla si ndasitë digjitale) disa grupe (p.sh. të pastrehët, njerëzit në burg, PID-të) mund të mos kenë akses në pajisje të tilla. Prandaj, ndërsa interneti dhe platformat digjitale mund të ofrojnë një mundësi të rëndësishme shtesë për të angazhuar dhe për të vënë në shënjestër disa grupe, ato nuk duhet të zëvendësojnë platformat ekzistuese pa një konsideratë të thellë.

Aktualisht nuk ka dëshmi mbi të cilat mund të bëhen rekomandime për përgjigje në internet të parandalimit dhe ndërhyrjes për SRP specifike, por ka shembuj të

shërbimeve që përdorin këto platforma për të arritur, angazhuar dhe informuar përdoruesit. Këto përfshijnë nisma nga përdoruesit e drogës për ofrimin e këshillave dhe informacioneve rreth SRP-ve, të cilat në disa raste përfshijnë shërbime të testimit të drogës / kontrollit të drogës, që shpërndajnë mesazhet rreth rezultateve të testimit dhe mesazhet e reduktimit të dëmit me anë të internetit (p.sh. DIMS, WEDINOS, shikoni kontrollin e drogës në paragrafin 4). Për shembull, DrugLijn në Belgjikë jep informacione dhe këshilla konfidenciale jogjyquese (p.sh. efektet, rreziqet, reduktimet e dëmit), këshillim dhe referim për një numër të substancave, përfshirë SRP-të, për publikun në mënyrë anonime përmes internetit (email, biseda individuale në chat, Skype) dhe me anë të linjave më tradicionale telefonike të ndihmës. Projekti gjithashtu luan rol në monitorimin e përdorimit të SRP-ve duke raportuar substancat e reja ose sjelljet e reja të përdorimit të substancave pranë Sistemit të Paralajmërimit të Hershëm të BE-së nëpërmjet pikës kombëtare kryesore të Reitox për Belgjikë. Ai gjithashtu ofron mjete të ndërhyrjes së hershme me anë të internetit, të tilla si testet e njohurive, pyetësorët e vetëvlerësimit dhe modulet në internet për vetëndihmë. Këshillat rreth SRP-ve të kërkuara nga përdoruesit që kanë akses ndaj shërbimit janë në shkallë më të ulëta sesa ato për substancat e tjera, por megjithatë kërkohet një larmi e këshillave rreth SRP-ve, duke përfshirë informacionin mbi statusin ligjor, komplikimet pas përdorimit, efektet afatshkurtra dhe afatgjata, dhe informacionet mbi zbulimin e substancave SRP në testimin e gjakut dhe urinës (Evenepoel, 2015).

Interneti dhe aplikacionet digjitale janë gjithashtu duke u përdorur nga shërbimet e shëndetit seksual, në vende të tilla si Franca dhe Mbretëria e Bashkuar (p.sh. 56 Dean Street, shikoni kutinë 5), për përfshirjen e MSM-ve që marrin pjesë në chemsex, në shërbime të shëndetit seksual dhe shërbime të përdorimit të substancave. Edhe pse sigurimi i informacionit mund të rrisë njohuritë e dëmeve të lidhura me drogën, metodat e tilla të veprimit duhet të bëhen me kujdes për të mos normalizuar përdorimin ose sjelljet e dëmshme (Brewer, 2003).

Ndikimi dhe efikasiteti i internetit dhe metodat digjitale të veprimit të cilat janë në shënjestrimin, angazhimin dhe ndryshimin e sjelljes të përdoruesit e SRP-ve është i panjohur. Deri më sot nuk ka vlerësime të publikuara rreth programeve të ndërhyrjes dhe parandalimit specifik për SRP-të që përfshijnë metodat e veprimit të bazuara në internet (Champion et al., 2015). Mirëpo, moduli i Climate Schools në Australi: Ekstazia dhe drogat e sapodala, është shembulli i parë i një programi parandalues universal shkollor të lehtësuar me anë të internetit që synon adresimin e përdorimit edhe të ekstazisë edhe të SRP-ve në mesin e 15 dhe 16-vjeçarëve. Ky program më parë ka rezultuar efikas në reduktimin e përdorimit të alkoolit,

duhanit dhe kanabisit nga të rinjtë, dhe modeli është zgjeruar dhe aplikuar në parandalimin e përdorimit të SRP-ve në mesin e këtij grupi. Megjithatë, programi është në fazën e testimit, kështu që ende nuk mund të rekomandohet (Champion et al., 2013, 2015).

## Konkluzioni

Tregu i SRP-ve është kompleks dhe shfaqja e vullshme e produkteve të llojeve të reja do të thotë se zhvillimi i përgjigjeve mbështetëse të ndërhyrjes shëndetësore është sfidues. Numri i rëndësishëm vjetor i zbulimeve të SRP-ve të reja nga Sistemi i Paralajmërimit të Hershëm i BE-së mund të sugjerojë se shërbimet për përdoruesit duhet të zhvillohen vazhdimisht. Megjithatë, ekziston rreziku që produkte të reja me profile të paparashikueshme toksike mund të hyjnë në treg, dhe është e rëndësishme që të përditësohen rregullisht njohuritë dhe aftësitë rreth nevojave të përdoruesve të SRP-ve, dëshmitë ekzistuese kërkimore (megjithëse të kufizuara për nga natyra), mendimi i ekspertëve dhe udhëzimet sugjerojnë se është e mundur që të zhvillohet dhe realizohet një përgjigje gjithëpërfshirëse shëndetësore ndaj dëmeve që lidhen me përdorimin e SRP-ve.

Përvoja dhe dëshmitë e kufizuara në përgjigje/menaxhim të përdorimit kaotik të SRP-ve, dhe diagnoza dhe prognoza e dëmeve akute somatike falë SRP-ve nganjëherë mund ta bëjnë të vështirë dallimin mes përdorimit problematik të rastit dhe një problemi më të rrënjësor të drogës. Është e rëndësishme të njihet se aspekti problematik nuk përcaktohet domosdoshmërisht nga SRP-të në vetvete, por nga intensiteti i përdorimit dhe se ekziston rreziku i etiketimit të ngjarjeve të rralla si një problem i rrënjësor dhe ngulmues i drogës. Kështu, menaxhimi akut shëndetësor (p.sh. në mjedise emergjente) dhe ndërhyrjet e shkurtra mund të jenë të mjaftueshme për përdoruesit eksperimentalë ose të rastit që kanë përjetuar një ngjarje akute të pafavorshme. Veprimet për mbrojtjen e konsumatorit të tilla si kontrolli i drogës dhe ndërhyrjet për reduktim të dëmeve ofrojnë mundësi për të zvogëluar dhe për të parandaluar ngjarje të tilla të dëmshme për përdoruesit rekreativë ose të rastit. Përdorimi problematik afatgjatë, nga ana tjetër, kërkon vlerësim dhe kujdes të duhur klinik, si me çdo përdorim tjetër problematik të drogës dhe/apo varësinë nga droga.

Kështu, metodat e veprimit të identifikuar dhe të rekomanduara në këtë raport janë të bazuara kryesisht mbi përgjigjet ekzistuese ndaj përdorimit të drogës. Këto metoda veprimi janë përshtatur për t'u siguruar që ato pasqyrojnë: nevojat unike të grupit përdorues; kontekstet strukturore, kulturore dhe sociale të përdorimit; mundësitë e reja për angazhim me grupet e përdoruesve dhe ofrim të

shërbimeve; dhe nevoja për zhvillimin e kompetencave të veçanta kulturore të njerëzimit që ofrojnë shërbime të tilla. Megjithatë, është e rëndësishme të dihet se përgjigjet ekzistuese të parandalimit, trajtimit dhe të reduktimit të dëmit për përdorimin e drogës shpesh nuk kanë prova të forta për efikasitetin. Prandaj, përshtatja e këtyre ndërhyrjeve për t'iu përgjigjur SRP-ve duhet të vazhdojë me kujdes dhe brenda një kornize të fuqishme vlerësuese. Edhe pse ky raport është përqendruar në një numër të kufizuar të mjediseve dhe përgjigjeve të zgjedhura, ka të ngjarë që llojet e tjera ekzistuese të ndërhyrjeve për përdorimin e drogës mund të përshtaten me sukses për grupet e përdoruesve të SRP-ve. Mirëpo, ndonëse duhet të inkurajohen risitë, përshtatjet duhet që gjithmonë të menaxhohen, monitorohen dhe vlerësohen me kujdes; dhe metodat e veprimit që tashmë janë treguar si të paefektshme ose të padobishme ka fare pak mundësi që të përmirësohen me përshtatje.

Përveç rekomandimeve specifike të përfshira në këtë raport, duhet të merren parasysh rekomandimet e përgjithshme në vijim:

- Risia molekulare dhe farmakologjike e SRP-ve nuk do të thotë se ata individë dhe shërbimet mbështetëse për përdoruesit e drogave të tilla nuk i kanë aftësitë për t'iu përgjigjur. Një fuqi punëtore profesionalisht kompetente ka të ngjarë të ketë aftësitë e nevojshme për të mbështetur përgjigjet shëndetësore ndaj përdorimit të SRP-ve.
- Megjithëse nevojitet ndonjë specializim (i ri) në disa lloje reagimi (p.sh. detoksi nga GHB-të, mbështetja e pjesëmarrësve në chemsex), metodat e veprimit për SRP-të duhet të bazohen në udhëzimet ekzistuese dhe në metodat e veprimit të bazuara në dëshmi. Aty ku është e nevojshme përshtatja, ajo duhet të bazohet te përgjigjet ndaj nevojave specifike të popullsisë së shënjestruar, dhe/ose shfaqjen e llojeve të reja të sjelljes (p.sh. injektimi i SRP-ve). Mirëpo, kjo supozon se përgjigjet ekzistuese për përdorimin e drogës janë tashmë efektive dhe realizohen me një standard të lartë; është e qartë se kjo nuk qëndron gjithmonë dhe për këtë arsye praktikuesit duhet të mbështeten në dëshmitë më të mira që janë në dispozicion, siç rekomandohet në udhëzimet ekzistuese të bazuara në dëshmi.
- Metodatat shumëdisiplinore të veprimit që iu përgjigjen nevojave të shëndetit, si pjesë e një metode më të gjerë veprimi, mund të jenë të dobishme (p.sh. chemsex). Puna e përbashkët përgjatë shërbimeve konsiderohet e rëndësishme, por kjo është shpesh e vështirë për t'u realizuar.
- Rrjetëzimi profesional është i rëndësishëm, por ka kufizime në lidhje me mbartjen dhe përgjithësimin

e metodave të veprimit përtej kufijve, për shkak të kufizimeve të ndryshme të politikave dhe në lidhje me sjelljet dhe karakteristikat e ndryshme të përdoruesve.

- Kompetenca kulturore dhe të kuptuarit e asaj se si çështjet (nën)kulturore ndikojnë në skemat e përdorimit të drogës dhe dëmet e lidhura, ka gjasë të përmirësojë angazhimin dhe shfrytëzimin e shërbimeve. Shërbimet duhet të jenë të aksesueshme dhe mikpritëse, dhe personeli mund të ketë nevojë për trajnim për të zhvilluar kompetencat e nevojshme kulturore për të punuar me grupet e larmishme të përdoruesve të SRP-ve.

## | Pjesëmarrësit në konsultim

Anna, Tarján, Ministry of Health, National Centre for Epidemiology, Hungari.

Cristiana Pires, APDES (Agência Piaget para o Desenvolvimento), CHECK!N.

Christopher Yates, Emergency Medicine Department, Clinical Toxicology Unit, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Spanjë.

David Stuart, Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, 56 Dean Street (GUM/HIV), Mbretëria e Bashkuar.

Emma Crawshaw, Crew 2000, Skoci, MB.

Fred Bladou, Aides, Francë.

Irina Dinca, European Centre for Disease Control, Suedi.

Jean-Paul Grund, CVO, Addiction Research Center, Utrecht, Holandë.

Kieran Lynch, Public Health England, Mbretëria e Bashkuar.

Maria Carmo Carvalho, APDES, CHECK!N, Faculty of Education and Psychology, Catholic University of Porto, Portugali.

Owen Bowden-Jones, Club Drug Clinic and Community Assessment and Primary Services (CAPS), Imperial College London, Mbretëria e Bashkuar.

Rainer Schmid, toksikolog, Universiteti i Vjenës, Projekti checkit!, Austri.

Rama Kamal, Novadic-Kentron Addiction Care Network, Vught, Holandë.

Robert Csák, Alternatíva Foundation, Hungari.

Tom Evenepoel, Druglijn, Belgjikë.



## **Koordinatorët e konsultimit**

Alessandro Pirona, EMCDDA.

Amanda Atkinson, Liverpool John Moores University, Mbretëria e Bashkuar.

Harry Sumnall, Liverpool John Moores University, Mbretëria e Bashkuar.

Emma Begley, Liverpool John Moores University, United Kingdom.

## **Përfaqësuesit e EMCDDA-së**

Alessandra Bo

Dagmar Hedrich

Gregor Burkhart

Isabelle Giraudon

Jane Mounteney

Marica Ferri

Nadine van Gelder

Roland Simon

## **Shembuj të projekteve**

### **Shërbimet e pragut të ulët**

Crew2000 ([www.crew2000.org.uk](http://www.crew2000.org.uk))

Scottish Drugs Forum ([www.sdf.org.uk](http://www.sdf.org.uk))

Alternatíva Foundation (<https://www.facebook.com/altalap>)

### **Shëndeti seksual**

56 Dean Street ([www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street](http://www.chelwest.nhs.uk/services/hiv-sexual-health/clinics/56-dean-street))

Burrell Street Sexual Health Centre ([www.burrellstreet.co.uk](http://www.burrellstreet.co.uk))

Aides ([www.aides.org/en](http://www.aides.org/en))

### **Burgjet**

Public Health England (2015), *New psychoactive substances (NPS) in prisons: A toolkit for prison staff*, Public Health England, London ([www.nta.nhs.uk/uploads/nps-manual-final.pdf](http://www.nta.nhs.uk/uploads/nps-manual-final.pdf))

## **Emergjencja dhe trajtimi**

NEPTUNE ([neptune-clinical-guidance.co.uk](http://neptune-clinical-guidance.co.uk))

## **Shkollat**

European Drug Prevention Quality Standards ([prevention-standards.eu](http://prevention-standards.eu))

## **Kontrolli i drogave**

CHECK!N ([www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html](http://www.apdes.pt/en/services/health-harm-reduction-human-rights/check!n.html))

checkit! ([www.checkyourdrugs.at/](http://www.checkyourdrugs.at/))

WEDINOS (Welsh Emerging Drugs and Identification of Novel Substances Project) ([www.wedinos.org](http://www.wedinos.org))

Trimbos Institute (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction) ([www.trimbos.org](http://www.trimbos.org))

## Referencat

- 56 Dean Street (2014), *ChemSex and hepatitis C: A guide for healthcare providers*, Roche products Ltd, London.
- Abdulrahim, D. and Bowden-Jones, O., on behalf of the NEPTUNE Expert Group (2015), *Guidance on the management of acute and chronic harms of club drugs and novel psychoactive substances*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London.
- Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M. and Bowden-Jones, O. (2016), *Club drug use among lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people*, Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), London.
- ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) (2016), 'Pregabalin and gabapentin advice', letter to Karen Bradley MP, 14 January. ACMD ([https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/491854/ACMD\\_Advice\\_-\\_Pregabalin\\_and\\_gabapentin.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/491854/ACMD_Advice_-_Pregabalin_and_gabapentin.pdf)).
- Bladou, F. (2015), 'Chemsex: NPS in a sexual context – gay community', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- Botescu, A., Abagiu, A. Mardarescu, M. and Ursan, M. (2012), *HIV/AIDS among injecting drug users in Romania: Report of a recent outbreak and initial response policies*, EMCDDA, Lisbon.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., et al. (2015a), "'Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London', *International Journal of Drug Policy* 26(12), pp. 1171–1176 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>).
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., and Weatherburn, P. (2015b), 'Illicit drug use in sexual settings ("chemsex") and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: Findings from a qualitative study', *Sexually Transmitted Infections* 91(8), pp. 564–568, doi: 10.1136/sextrans-2015-052052.
- Bracchi, M., Stuart, D., Castles, R., et al. (2015), 'Increasing use of "party drugs" in people living with HIV on antiretrovirals: A concern for patient safety', *AIDS* 29 (13), pp. 1585–1592.
- Brewer, N. T. (2003), 'The relation of internet searching to club drug knowledge and attitudes', *Psychology and Health* 18(3), pp.387–401.
- Brotherhood, A. and Sumnall, H. R. (2011), *European Drug Prevention Quality Standards*, EMCDDA, Lisbon.
- Brown, A. and Thomas, S. (2015), 'Safety in prisons: HM Chief Inspector's warning on the way out', Making Every Adult Matter ([meam.org.uk/safety-in-prisons-hm-chief-inspectors-warning-on-the-way-out/](http://meam.org.uk/safety-in-prisons-hm-chief-inspectors-warning-on-the-way-out/)).
- Brunt, T. and Niesink, R. (2011), 'The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: Implementation, results, and international comparison', *Drug Testing and Analysis*, May.
- Cadet-Tairou, A. (2016), 'Profils et pratiques des usagers de nouveaux produits de synthèse' Tendances, (108), OFDT, Paris ([www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettres-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-de-nouveaux-produits-de-synthese-tendances-108-avril-2016/](http://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettres-tendances/profils-et-pratiques-des-usagers-de-nouveaux-produits-de-synthese-tendances-108-avril-2016/)).
- Castaneto, M. S., Gorelick, D. A., Desrosiers, N. A., et al. (2014), 'Synthetic cannabinoids: Epidemiology, pharmacodynamics, and clinical implications', *Drug and Alcohol Dependence* 144, pp. 12–41.
- Castro, D.R., Fournier, S., Quatremère, G., et al. (2013), *Slam. première enquête qualitative en France*, AIDES, France.
- Centre for Social Justice (2015), *Drugs in prison*, Centre for Social Justice, London.
- Champion, K. E., Newton, N. C., Barrett, E. L. and Teesson, M. (2013), 'A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet', *Drug and Alcohol Review* 32, pp.115–123.
- Champion, K. E., Teesson, M., and Newton, C. (2015), 'Development of a universal internet-based prevention program for ecstasy and new psychoactive substances', *Open Journal of Preventive Medicine* 5, pp. 23–30.
- Charlois, T. (2009), 'Safer nightlife in Europe', 5th Meeting of EXASS Network, Budapest.
- Council of the European Union (2015), *Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013–2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union*, 11985/15, Council of the European Union, Brussels.
- Crawshaw, E. (2015), 'Health and drug responses to NPS', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).

- | Csák, R. (2015), 'Low threshold services for injecting NPS users', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- | Daskalopoulou, M., Rodger, A., Thornton, A. et al. (2014a), 'Sexual behaviour, recreational drug use and hepatitis C co-infection in HIV-diagnosed men who have sex with men in the United Kingdom: Results from the ASTRA study', *Journal of the International AIDS Society* 17(3), pp. 93–94.
- | Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., et al. (2014b), 'Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: Results from the cross-sectional ASTRA study', *The Lancet* 1(1), e22–e31, October.
- | Department of Health (2009), *A guide for the management of dual diagnosis in prison*, Department of Health, London.
- | Dines, A. M., Wood, D. M., Yates, C., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Giraudon, I., Sedefov, R., Dargan, P. I. and Euro-DEN Research Group. (2015), 'Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)'. *Clinical Toxicology* Vol. 53 (9), pp. 893-900 (<http://doi: 10.3109/15563650.2015.1088157>).
- | DrugScope (2015), *Down a stony road: The 2014 DrugScope street drug survey*, DrugScope, London.
- | ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2015), *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*, ECDC, Stockholm.
- | Edland-Gryt, M. and Skatvedt, A. H. (2013), 'Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders', *International Journal of Drug Policy*, 24, pp. 257–264.
- | EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2001), *An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2006), *Developments in drug use within recreational settings*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2012), *Responding to drug use and related problems in recreational settings*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2014a), *Synthetic cannabinoids in Europe*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisbon.
- | EMCDDA (2014b), *European Drug Report 2014: Trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2015a), *New psychoactive substances in Europe: Innovative legal responses*, EMCDDA Legal responses, EMCDDA, Lisbon.
- | EMCDDA (2015b), *European Drug Report 2015: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2015c), *New psychoactive substances: An update from the EU Early Warning System*, EMCDDA, Lisbon.
- | EMCDDA (2015d), *Drug-related infectious diseases in Europe: Update from the EMCDDA expert network*, EMCDDA Rapid communication, EMCDDA, Lisbon.
- | EMCDDA (2015e), *Injection of synthetic cathinones*, EMCDDA Perspectives on drugs, EMCDDA, Lisbon.
- | EMCDDA (2015f), *Prevention of addictive behaviours*, EMCDDA Insights 18, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2016a), 'Best practice: What works for drug interventions?' ([www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice)).
- | EMCDDA (2016b), *Brief interventions for individuals with substance-related problems: A review of effectiveness*, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA (2016c), 'Best practice: What works for prisons?' ([www.emcdda.europa.eu/best-practice](http://www.emcdda.europa.eu/best-practice)).
- | EMCDDA (2016d), *European Drug Report 2016: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMCDDA and Europol (2016), *EU Drug Markets Report: Strategic Overview*, EMCDDA–Europol Joint publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- | EMIS Network (2010), *The European men-who-have-sex-with-men internet survey: Findings from 38 countries*, Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- | Euro-DEN (2015), 'Guidelines on when to call the emergency services 112 for unwell recreational drug users', Lisbon: EMCDDA.

- European Commission (2014), *Flash Eurobarometer 401: Young people and drugs report*, European Commission, Brussels.
- Evenepoel, T. (2015), 'Drug helplines, online health and NPS', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E. and Buscemi, D. (2014), 'Universal school-based prevention for illicit drug use', *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2(12), art. no.: CD003020, doi: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.
- Free, C., Phillips, G., Galli, L., et al. (2013), 'The effectiveness of mobile-health technology-based health behaviour change or disease management interventions for health care consumers: A systematic review', *PLoS Med* 10(1), e1001362, doi: 10.1371/journal.pmed.1001362.
- Giese, C., Igoe, D., Gibbons, Z., et al., (2015), 'Injection of new psychoactive substance snow blow associated with recently acquired HIV infections among homeless people who inject drugs in Dublin, Ireland', *Eurosurveillance* 20(40), doi: 10.2807/1560-7917.ES.2015.20.40.30036.
- Grossman, Z., Avidor, B., Mor, Z., et al. (2015), 'A population-structured HIV epidemic in Israel: Roles of risk and ethnicity', *PLoS ONE* 10(8), e0135061, doi: 10.1371/journal.pone.0135061.
- Gyarmath, V. A. and Sárosi, P. (2015), 'Hepatitis C prevalence among people who inject drugs in Hungary', *The Lancet Infectious Diseases* 15 (11), doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00358-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00358-8).
- HM Inspectorate of Prisons (2015a), *HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales annual report 2014–15*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- HM Inspectorate of Prisons (2015b), *Changing patterns of substance misuse in adult prisons and service responses: A thematic review by HM Inspectorate of Prisons*, HM Inspectorate of Prisons, London.
- Holt, M. (2014), 'Sex, drugs, and HIV: Let's avoid panic', *The Lancet* 1(1), e4–e5 ([thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018%2814%2970007-4/fulltext](http://thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018%2814%2970007-4/fulltext)).
- Home Office (2015) *Psychoactive Substances Bill 2015*, Home Office, London.
- Kamal, R., Dijkstra, B. A. G., Van Iwaarden, J. A., Van Noorden, M. S. and De Jong, C. A. J. (2013), *Practice-based aanbevelingen voor ghb detoxificatie voor mensen met een stoornis in het gebruik van ghb* [Practice-based recommendations for the detoxification of patients with GHB abuse disorders], Resultaten Scoren, Amersfoort, The Netherlands ([www.nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/RS%20%282013%29%20Practice-based%20aanbevelingen%20voor%20GHB%20detoxificatie.pdf](http://www.nispa.nl/sites/default/files/bijlagen/RS%20%282013%29%20Practice-based%20aanbevelingen%20voor%20GHB%20detoxificatie.pdf)).
- Karila, I., Megarbane, B., Cottencin, O. and Lejoyeux, M. (2015), 'Synthetic cathinones: A new public health problem', *Current Neuropharmacology* 13(1), pp. 12–20, doi: 10.2174/1570159X13666141210224137.
- Kļave, E., Bebrīša, I., Žabko, O., Šūpule, I. and Jansone, L. (2014), *Drug use in prisons in 2014*, Disease Prevention and Control Centre, Riga.
- Lovett, C., Wood, D. M. and Dargan, P. I. (2015), 'Pharmacology and toxicology of the synthetic cannabinoid receptor agonists', *Réanimation* 24, pp. 527–541.
- McCall, H., Adams, N., Mason, D. and Willis, J. (2015), 'What is chemsex and why does it matter? It needs to become a public health priority', *BMJ* 351:h5790, doi: 10.1136/bmj.h5790.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. and Glanz, K. (1988), 'An ecological perspective on health promotion programs', *Health Education Quarterly* 15, pp. 351–377.
- Ministry of Justice (2015), *New crackdown on dangerous legal highs in prison*, Ministry of Justice, London.
- Montanari, L. and Royuela, L. (2015), 'Responses to NPS use in prison', collated information from national focal points included in presentation to expert group, EMCDDA, Lisbon.
- NHS Greater Glasgow and Clyde and Scottish Drugs Forum (2014), *Safer injecting basics for new psychoactive substances*, NHS Greater Glasgow and Clyde and Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- Papanti, D., Schifano, F., Botteon, G., et al. (2013), '"Spiceophrenia": A systematic overview of "Spice"-related psychopathological issues and a case report', *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental*, 28, pp. 379–389, doi: 10.1002/hup.2312.

- | Péterfi, A., Tarján, A., Horváth, G. C., Csesztregi, T. and Nyírády, A. (2014), 'Changes in patterns of injecting drug use in Hungary: A shift to synthetic cathinones', *Drug Testing and Analysis* 6, pp. 825–831.
- | PHE (Public Health England) (2014), *New psychoactive substances: A toolkit for substance misuse commissioners*, PHE, London.
- | PHE (2015), *Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex*, PHE, London.
- | Pirona, A., Hedrich, D., Montanari, L. et al. (2016), 'New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe', *International Journal of Drug Policy* (in press).
- | Prisons and Probation Ombudsman (2015a), 'New psychoactive substance a factor in some prisoner deaths, says Ombudsman' ([www.ppo.gov.uk/ppo-publishes-bulletin-on-prisoner-deaths-connected-to-suspected-use-of-nps/](http://www.ppo.gov.uk/ppo-publishes-bulletin-on-prisoner-deaths-connected-to-suspected-use-of-nps/)).
- | Prisons and Probation Ombudsman (2015b), 'New psychoactive substances', *Learning Lessons Bulletin: Fatal incident investigations*, 9, Prisons and Probation Ombudsman.
- | Rácz, J., Gyarmathy, V. A. and Csák, R. (2015), 'New cases of HIV among a sample of PWIDs in Hungary: False alarm or early warning?' *International Journal of Drug Policy* 27, pp. 13–16.
- | RAPt (Rehabilitation for Addicted Prisoners Trust) (2015), *Tackling the issue of new psychoactive substances in prisons*, RAPt Research and Policy Briefing Series, RAPt, London.
- | Rawdah, W., Mulka, L., Youssef, E., Tooke, B. and Richardson, D. (2015), 'Drug and alcohol misuse is associated with STIs in men who have sex with men (MSM)', *Sexually Transmitted Infections* 91, A89, doi: 10.1136/sextrans-2015-052126.265.
- | Ritter, I. (2013), 'Fertőzések és félelmek a büntetés-végrehajtási intézményekben', OKRI, unpublished thesis, Hungary.
- | Ruf, M., Lovitt, C. and Imrie, J. (2006), 'Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom: Do we know what's really going on?' *Sexually Transmitted Infections* 82, pp. 95–97, doi: 10.1136/sti.2005.018317.
- | Sande, M. (2016), 'Characteristics of the use of 3-MMC and other new psychoactive drugs in Slovenia, and the perceived problems experienced by users'. *The International Journal on Drug Policy*, 27, pp. 65–73 (<http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.03.005>).
- | Scottish Drug Forum and NHS Greater Glasgow and Clyde (2015), *Safer injecting practices for new psychoactive substances*, Scottish Drug Forum and NHS Greater Glasgow and Clyde.
- | Scottish Drugs Forum and NHS Lothian (2015), *Infections in people who use drugs: Staphylococcus aureus and Group A Streptococcus*, Scottish Drugs Forum, Glasgow.
- | Shields, J. E., Dargan, P. I., Wood, D. M., et al. (2012), 'Methoxetamine associated reversible cerebellar toxicity: Three cases with analytical confirmation', *Clinical Toxicology* 50(5), pp. 438–440.
- | Schmid, R. (2015), 'The checkit! drug prevention approach', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- | Stephenson, G. and Richardson, A. (2014), *New psychoactive substances in England: A review of the evidence*, Home Office, London.
- | Stuart, D. (2013), 'Sexualised drug use by MSM: Background, current status and response', *HIV Nursing*, Spring.
- | Stuart, D. (2015), '56 Dean Street's chemsex response', presentation at the 'Health responses to NPS' EMCDDA expert meeting, 28–29 October 2015, EMCDDA, Lisbon ([www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses](http://www.emcdda.europa.eu/events/meetings/2015/nps-health-responses)).
- | Sumnall, H. R., McVeigh, J. and Evans-Brown, M. (2013), 'Epidemiology of use of NPS', in Dargan, P. I. and Wood, D. M. (eds), *Novel psychoactive substances: Classification, pharmacology and toxicology*, Academic Press, London, pp. 79–104.
- | TEDI (Trans European Drug Information) (2013), *2nd TEDI Trend Report*, Nightlife Empowerment and Well-Being Information Project (NEWIP).
- | Torres, A. C., Mendes, R. V., et al. (2015), 'Inquérito Nacional sobre Comportamentos Aditivos em Meio Prisional', doctoral thesis, Instituto Superior Ciências Sociais e Políticas, Portugal.
- | UKDPC (United Kingdom Drug Policy Commission) (2010), *Getting serious about stigma: the problem with stigmatising drug users*, UKDPC, London.
- | United Nations (2014), *2014 global synthetic drugs assessment amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*, United Nations, Geneva.

- | UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) and WHO (World Health Organization) (2008), *Principles of drug dependence treatment*, WHO, Geneva.
- | UNODC (2013), *International standards on drug prevention*, UNODC, Vienna.
- | Valente, H., Martins, D. and Moura, H. (2015), 'Drug checking: Shedding light on the "black market"', Club Health Presentation, Lisbon.
- | Van Hout, M. C. and Bingham, T. (2012), "A costly turn on": Patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors', *International Journal of Drug Policy* 23, pp. 188–197.
- | Wedinos (2016), *PHILTRE Annual Report 2014-15* ([http://www.wedinos.org/resources/downloads/WN\\_Annual\\_Report\\_1415\\_final.pdf](http://www.wedinos.org/resources/downloads/WN_Annual_Report_1415_final.pdf)).
- | WHO (World Health Organization) (2010), *Atlas on substance use 2010: Resources for the prevention and treatment of substance use disorders*, WHO, Geneva.
- | Wood, D. M., Heyerdahl, F., Yates, C. B., et al. (2014a), 'The European Drug Emergencies Network (Euro-DEN)', *Clinical Toxicology* 52(4), pp. 239–241.
- | Wood, D. M., Hill, S. L., Thomas, S. H. L., and Dargan, P. I. (2014b), 'Using poisons information service data to assess the acute harms associated with novel psychoactive substances', *Drug Testing and Analysis* 6, pp. 850–860.

## SI TË MERREN BOTIMET E BE-së

### Publikimet falas:

një ekzemplar:  
përmes EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);

më shumë se një ekzemplar apo posterë/harta:  
nga përfaqësitë e Bashkimit Evropian  
([http://ec.europa.eu/represent\\_en.htm](http://ec.europa.eu/represent_en.htm));  
nga delegacionet e vendeve joanëtare të BE-së  
([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_en.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_en.htm));  
duke kontaktuar shërbimin Europe Direct  
([http://europa.eu/eurodirect/index\\_en.htm](http://europa.eu/eurodirect/index_en.htm)) ose  
duke telefonuar në 00 800 6 7 8 9 10 11  
(numër telefonik falas nga kudo në BE) (\*).

### Publikimet me pagesë:

përmes EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

(\* Informacioni i dhënë është falas, siç janë edhe shumica e telefonatave (edhe pse disa operatorë, shërbime të kabinave telefonike apo hotele mund të kërkojnë pagesë).



## Rreth EMCDDA-së

Qendra Evropiane e Monitorimit për Droga dhe Varësinë nga Drogat (EMCDDA) është burim qendror dhe autoritet i konfirmuar për çështjet lidhur me drogën në Evropë. Për më shumë se 20 vjet ajo ka bërë mbledhjen, analizimin dhe shpërndarjen e informacionit me bazë shkencore mbi drogat dhe varësinë nga drogat dhe pasojat e tyre, duke u siguruar audiencave të saj një pasqyrë të bazuar në dëshmi të dukurisë së drogës në nivel evropian.

Botimet e EMCDDA-së janë burim parësor i informacioneve për një nivel të lartë audience, duke përfshirë: politikëbërësit dhe këshilltarët e tyre; profesionistët dhe studiuesit që punojnë në fushën e drogës; dhe më gjerësisht, mediat dhe publikun e gjerë. Me qendër në Lisbonë, EMCDDA-ja është një nga agjencitë e decentralizuara të të Bashkimit Evropian.

