



REZULTATI ISTRAŽIVANJA:

**Mapiranje usluga
lečenja adolescenata sa
poremećajima uzrokovanim
upotrebom supstanci**

Autori: Republička stručna komisija za bolesti zavisnosti; Republika Srbija, Ministarstvo zdravlja

Prof. Mihal Miovski, Karlov univerzitet u Pragu

Partner: Kancelarija Ujedinjenih nacija za borbu protiv droge i kriminala (UNODC), Srbija

Rezultati istraživanja: Mapiranje usluga lečenja adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

Ovaj izveštaj je nezavisna analiza konsultanata. Stavovi izraženi u njemu pripadaju autorima i ne odražavaju nužno stavove UNODC-a.

Sadržaj

REČNIK POJMOVA	4
UVOD	5
SAŽETAK	6
ZLOUPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI	8
Pojava i tendencije.....	8
Visokorizična upotreba PAS.....	8
ŠTETNI UTICAJI PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI	9
Zarazne bolesti povezane sa drogom.....	9
Hitni slučajevi povezani sa drogom.....	10
Smrtni slučajevi uzrokovani upotrebom droge.....	10
PREVENCIJA	11
Intervencije u cilju prevencije.....	11
UBLAŽAVANJE NEGATIVNIH POSLEDICA UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI	12
LEČENJE POREMEĆAJA UZROKOVANIH UPOTREBOM SUPSTANCI	13
Sistem lečenja.....	13
Pružanje lečenja	14
ODGOVOR NA DROGU U ZATVORIMA	14
NACIONALNA STRATEGIJA ZA DROGE	16
METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	20
Uvod.....	20
Proces prikupljanja podataka.....	21
Instrument za prikupljanje podataka.....	21
Pravna i etička pitanja.....	22
Pregled rezultata.....	22
REZULTATI	23
Raspodela prema tipu ustanove.....	23
Raspoređenost ustanova koje pružaju lečenje u regionu	24
Način finansiranja ustanova	26
Dostupnost usluga za odrasle korisnike.....	26
USTANOVE KOJE PRUŽAJU USLUGE LEČENJA ADOLESCENTIMA SA POREMEĆAJIMA UZROKOVANIM KORIŠĆENJEM SUPSTANCI	29
Geografska rasprostranjenost ustanova za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci	31
Tip ustanove za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci	37
LEČENJE I PREVENTIVNE MERE ZASNOVANI NA DOKAZIMA SA POSEBNIM AKCENTOM NA ADOLESCENTSKE GRUPE SA POREMEĆAJIMA UZROKOVANIM UPOTREBOM SUPSTANCI: KRATAK PREGLED	40
Mere prevencije i rana dijagnostika	42
Lečenje i programi rehabilitacije	44

Predloženi modeli	44
Način realizacije	45
PREPORUKE	48
Perspektiva javnog zdravlja	48
Klinička perspektiva:	49
ANEKS (ANEKSI).....	52
1.1 Alat za mapiranje namenjen ustanovama za lečenje zloupotrebe supstanci	52
1.2 Upitnik za mapiranje ustanova za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge, 2019. godina	67
1.3 Tab. A1. Tipovi usluga u zdravstvenim centrima	75
1.4 Tab. A2. Tipovi usluga u opštim bolnicama	75
1.5 Tab. A3. Tipovi usluga u specijalnim bolnicama	76
1.6 Tab. A4. Tipovi usluga u kliničkim centrima	76
1.7 Tab. A5. Tipovi usluga u Institutu za mentalno zdravlje i u zatvorima	76
1.8 Tab. A6. Tipovi usluga koje se pružaju adolescentima	77
1.9 Tab. A7. Obim terapije za adolescente	78
1.10 Tab. A8. Ustanove koje prijavljuju lečenje adolescenata	80
1.11 Tab. A9. Tretman adolescenata po supstancama	81
1.12 Tab. A10. Tip ustanove koja leči adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci	82
1.13 Tab. A11. Zastupljenost klijenata sa poremećajima izazvanim upotrebom psihoaktivnih supstanci	83
1.14 Tab. A12. Kadrovi za rad sa odraslima	84
1.15 Tab. A13. Kadrovi za rad sa adolescentima	85
LITERATURA.....	86

REČNIK POJMOVA

AA – ANONIMNI ALKOHOLIČARI

BI – KRATKA INTERVENCIJA (ENG. BRIEF INTERVENTION)

CBT – KOGNITIVNO-BIHEVIORALNA TERAPIJA

EMCDDA – EVROPSKI CENTAR ZA PRAĆENJE DROGA I ZAVISNOSTI OD DROGA

GFATM – GLOBALNI FOND ZA BORNU PROTIV SIDE, TUBERKULOZE I MALARIJE

HBV – VIRUS HEPATITIS B

HBSC – ISTRAŽIVANJE O ZDRAVSTVENOM PONAŠANJU DECE ŠKOLSKOG UZRASTA

HCV – VIRUS HEPATITIS C

IJZ – INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE

MI – MOTIVACIONI INTERVJU

MMT – TERAPIJA ODVIKAVANJA METADONOM

MZ – MINISTARSTVO ZDRAVLJA

NVO – NEVLADINE ORGANIZACIJE

NHS – NACIONALNA ZDRAVSTVENA SLUŽBA

NIDA – NACIONALNI INSTITUT ZA ZLOUPOTREBE DROGA

NPS – NOVE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE

NSPS – PROGRAMI SA IGLAMA I ŠPRICEVIMA

OST – LEČENJE ZAMENAMA ZA OPIOIDE

PWID – OSOBE KOJE UBRIZGAJU DROGU

PAS – PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE

RCT – RANDOMIZOVANI KONTROLNI OGLED

SBBZ – SPECIJALNA BOLNICA ZA BOLESTI ZAVISNOSTI

SUD – POREMEĆAJI UZROKOVANI UPOTREBOM DROGE

UNODC – KANCELARIJA UJEDINJENIH NACIJA ZA BORBU PROTIV DROGE I KRIMINALA

SZO – SVETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA

VCT – DOBROVOLJNO SAVETOVANJE I TESTIRANJE

UVOD

Glavni cilj ovog istraživanja je prikupljanje informacija o sistemima lečenja od zloupotrebe supstanci, njihovim karakteristikama, primeni kod korisnika i osoblja, upravljanju kvalitetom usluga, intervencijama i vrstama usluga koje se pružaju, kao i njihovom prisustvu u brojkama. Deo istraživanja posvećen je prikupljanju informacija o sistemima za lečenje adolescenata mlađih od 18 godina, s ciljem pregleda postojećih kapaciteta i planiranja poboljšanja programa lečenja maloletnika koji koriste psihoaktivne supstance.

Ova studija dopunjava standarde EMCDDA¹ (Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga), UNODC-a² (Kancelarije Ujedinjenih nacija za borbu protiv droge i kriminala) i SZO³ (Svetske zdravstvene organizacije), koji obuhvataju instrumente za prikupljanje podataka o sistemima za lečenje od droge. Informacije prikupljene tokom ovog istraživanja ključne su za sveobuhvatno planiranje, procenu potreba za intervencijama i podršku odlukama o ulaganju.

Studija je sprovedena korišćenjem upitnika za ocenu lečenja od zavisnosti – koji je izradio UNODC u saradnji sa Ministarstvom zdravlja Srbije, a koji se već koristio u Srbiji 2018. godine u svrhe mapiranja objekata za lečenje.⁴

1 Standardi dobre prakse i kvaliteta - EMCDDA – Europa; www.emcdda.europa.eu

2 Paket za obuku Treatnet, UNODC; <https://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html>

3 Međunarodni standardi lečenja poremećaja izazvanih upotrebom droge, 2017; https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_International_Standards_for_the_Treatment_of_Drug_Use_Disorders_March_17_ebook.pdf

4 Sistemi lečenja od droge na Zapadnom Balkanu, 2019, dostupno na: https://www.unodc.org/documents/southeasterneurope/Drug_treatment_systems_in_the_Western_Balkans.pdf

SAŽETAK

Imajući u vidu neophodnost razvoja i kapaciteta službi, kao i programa za lečenje maloletnika koji koriste psihoaktivne supstance, utvrdili smo postojeće kapacitete u Republici Srbiji mapiranjem službi za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom PAS. Sveukupno, došli smo do zaključka da je, iako kapaciteti postoje, ključno obezbediti delotvorne programe za lečenje adolescenata obukom postojećih kadrova. 10,6% učenika iz Srbije, prvog i drugog razreda srednje škole koristilo je kanabis barem jednom u životu, dok je prevalenca tokom poslednjeg meseca bila 6,7% (7,7% dečaci, 5,5% devojčice). Većina strategija prevencije koje postoje pripada oblasti univerzalne prevencije i sprovode se u edukativnom okruženju porodice i zajednice. Lečenje od PAS u Srbiji obuhvata detoksikaciju lekovima, psihosocijalne tretmane kao što su kratkoročni (motivacioni razgovori, individualno psihološko savetovanje, individualna i grupna psihoterapija) i dugoročna grupna i porodična terapija rehabilitacije i lečenje uz pomoć medikamenata (agonistima i antagonistima). Raspodela postojećih ustanova daje solidnu osnovu za dalji razvoj usluga za adolescente, budući da takve usluge trenutno pružaju tri Klinička centra i Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti. Na nivou cele Srbije, raspoloživi kapaciteti su još daleko od upotrebe punih kapaciteta, uz naglasak na činjenici da postojeći koncept lečenja adolescenata koji pate od zavisnosti treba menjati i unaprediti. Od osam ustanova, samo polovina je prijavila da radi sa adolescentima i sprovodi detoksikaciju. Trenutno se raspoloživi kapaciteti veoma malo koriste. To pokazuje da koncept lečenja adolescenata sa zavisnošću treba da se menja. Ne postoje specijalni programi za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom PAS, osim pružanja usluga prilagođenih potrebama adolescentskih grupa za opšte psihijatrijske koncepte i metode su prilagođene njihovim potrebama.

Kod programa prevencije, ključno je razmotriti dalje usklađivanje sa strategijama zasnovanim na činjenicama, iznetim u Međunarodnim standardima za sprečavanje upotrebe PAS koje su izradili UNODC-WHO, sa strateškim fokusom na različitim nivoima rizika i potrebama. Epidemiološki gledano, upotreba nedozvoljenih supstanci je relativno mali problem kod mladih u odnosu na poremećaje uzrokovane alkoholom, duvanom, prepisanim lekovima, upotrebom rastvarača, itd. Poremećaji povezani sa internetom, igranjem video igara i kockanjem postali su značajniji u porotekle dve decenije, budući da njihove brojke eksponencijalno rastu (ponašajne zavisnosti), što ovu oblast dalje komplikuje i ukazuje na potrebu da se i ova oblast obuhvati. Za složenu procenu potreba, neophodni su podaci iz svih relevantnih oblasti srpskog društva da bi se bolje prepoznali mladi sa SUD i razumeo kontekst. Još uvek nam nedostaju epidemiološki podaci iz određenih subpopulacija i institucionalnih mreža kod kojih se očekuje veća prevalenca SUD-a (npr. domovi za nezbrinutu decu, segregirana populacija, pritvorne jedinice, itd.).

Kritično pitanje za dalju raspravu je kako unaprediti i povećati delotvornost „ulaznih mera“ objedinjavanjem više različitih pristupa. U tom kontekstu, važno je razjasniti i jasno opisati uloge relevantnih aktera, usmeriti proces ka delotvornom i blagovremenom prepoznavanju problema sa SUD, kao i pažljivo planirati kako će se sprovoditi odgovarajuće i prihvatljive intervencije namenjene pojedincima i porodicama. Suštinsko pitanje je utvrđivanje načina za poboljšanje ranog otkrivanja, otpočinjanja dijagnostike i povezanih postupaka lečenja. U tom smislu, preporučujemo odabir i usvajanje složenih strategija/politika za organizaciju, funkcionisanje i vođenje cele oblasti usluga savetovanja, tretmana i rehabilitacije posebno namenjenih deci i adolescentima sa SUD. Strategije i tehnička dokumentacija treba, kad je to moguće, da se integrišu sa nacionalnom strategijom i institucionalizuju. Jednako je važna pristupačnost i kontinuitet zaštite. Smernice zasnovane na pristupima na osnovu činjenica treba da se usvoje i prilagode stvarnoj kliničkoj praksi i institucionalnom kontekstu. Međutim, to bi moglo da predstavlja izazovan i složen dugoročni projekat, naročito zbog brojnih neujednačenosti i razlika u propisima, institucionalnim okvirima, kulturološkim i istorijskim aspektima, kao i pitanjima stigmatizacije. Štaviše, razvoj posebnih strukovnih mreža na nacionalnom nivou u smislu povezivanja profesionalnih udruženja i državnih organa (ministarstva, itd.), sa posebnim fokusom na deci i adolescentima sa SUD, bio bi od pomoći. Na primer, to bi mogla da bude veoma jednostavna i polu-strukturisana platforma koju dele različita strukovna udruženja (npr. sa fokusom na dečijoj psihijatriji, dečijoj psihologiji, pedijatriji, socijalnom radu, etopediji itd.) i tela na državnom nivou (npr. Republička komisija za droge, nadležna ministarstva).

ZLOUPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Pojava i tendencije

[Poslednje reprezentativno istraživanje celokupne populacije](#)⁵ u Srbiji je sprovedeno 2014. godine, na uzorku od 5.385 osoba starosti 18-64 godina. Rezultati ukazuju na to da je upotreba PAS u Srbiji i dalje relativno mala u odnosu na većinu država članica Evropske unije. Oko 8 % odraslih u Srbiji koristilo je neku nedozvoljenu supstancu tokom svog života, dok je upotreba PAS češća kod mladih starosne dobi od 18 do 34 godine (12,8 %). Kanabis je nedozvoljena supstanca koja se najčešće konzumira, jer je njenu upotrebu tokom prošle godine prijavilo oko 3,3 % mladih, odnosno 1,8 % za prošli mesec. Uopšte uzevši, njena upotreba češća je kod muškaraca: 7,7 % muškaraca starosti od 18 do 34 godine prošle godine konzumiralo je kanabis, a samo 1,5 % žena iste starosne grupe. Upotreba drugih supstanci, kao što su amfetamini, kokain i ekstazi manje je uobičajena u ukupnoj populaciji odraslih u Srbiji. Istraživanje je ispitalo i upotrebu NPS u opštoj populaciji, sa oko 0,1 % mladih (starosti od 18 do 34 godine) koji su naveli da su koristili NPS tokom prošle godine.

2017. godine, Institut za javno zdravlje Srbije sproveo je pilot Istraživanje o zdravstvenom ponašanju dece školskog uzrasta (HBSC),⁶ na osnovu metodologije SZO i korišćenjem međunarodnog studijskog protokola HBSC 2013/14. Istraživanje je sprovedeno na nacionalno reprezentativnom uzorku od 3.267 učenika sedmog i osmog razreda osnovne škole i prvog razreda srednje škole (učenici srednje škole bili su starosti 15-16 godina kada su odgovarali na pitanja). Pitanje o kanabisu bilo je sastavni deo upitnika samo za srednjoškolce (N=1408): rezultati pokazuju da je 10,6% učenika prvog razreda srednje škole koristilo kanabis barem jednom u životu, dok je prevalenca tokom prošlog meseca bila 6,7% (7,7% dečaka, 5,5% devojčica).

Visokorizična upotreba PAS

Studije koje iznose podatke o visokorizičnoj upotrebi PAS mogu biti od pomoći u utvrđivanju mere do koje su uvreženi problemi usled upotrebe PAS, dok podaci o korisnicima koji se po prvi put javljaju u specijalizovane centre za lečenje od PAS, kada se razmotre uz ostale pokazatelje, mogu biti izvor informacija pomoću kojih se razume priroda i tendencija visokorizične upotrebe droga.

Najnovija procena pojave problematične upotrebe PAS zasnovana je na mešovitoj metodi analize koja primenjuje indirektno metode (multiplikator, indirektna procena stope prevalencije u populaciji) po postojećim izvorima podataka: Integrisano bio-

5 Nacionalno istraživanje o načinima života građana Srbije iz 2014. godine, Institut za javno zdravlje Republike Srbije, dostupno na: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20engleski%20web.pdf>

6 Istraživanje o zdravstvenom ponašanju dece školskog uzrasta, HBSC 2018. Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanovic Batut" <http://www.batut.org.rs/index.php?content=1963>

bihevioralno istraživanje osoba koje ubrizgavaju drogu iz 2013. godine (PWID);⁷ Nacionalno istraživanje životnih stilova građana Srbije iz 2014. godine – upotreba supstanci i kockanje;⁸ i podaci iz programa sa injekcijama i špricovima (NSP), lečenje zamenama za opioide (OST) i detoksifikacija, iz ustanova zdravstvene zaštite. Populacija PWID određena je kao pojedinci starosti od 18 do 64 godine koji su tokom prošle godine ubrizgavali drogu u nemedicinske svrhe. Na osnovu saglasnosti različitih aktera, najpouzdanijom procenom smatra se ona koja je dobijena primenom metode sa multiplikatorom na osnovu obrasca za nominovanje iz Opšteg istraživanja populacije 2014. godine i NSP podataka, po kojima je bilo oko 20.500 PWID-a (95 % interval pouzdanosti 16.300 do 27.700) u Srbiji 2013. godine. Smatra se da većina, ako ne i svi oni, koristi opioide.

U proseku, novi korisnici lečenja počeli su da koriste prvu supstancu kada su imali 20-21 godinu, a počeli sa lečenjem nakon 10 godina iskustva sa upotrebom droga. Ubrižgavanje je i dalje uobičajen put uzimanja, koji čini oko 45 % kako korisnika koji prvi put ulaze u program lečenja, tako i svih.

ŠTETNI UTICAJI PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Zarazne bolesti povezane sa drogom

Prema podacima IJZ, 178 novodijagnostikovanih slučajeva HIV-a prijavljenih 2017. godine predstavlja blag porast u odnosu na 2016. godinu. Od svih slučajeva sa poznatim načinima prenošenja (85%), 2,6% su bile PWID, što je najmanji udeo koji je ikada zabeležen. 2002. godine je oko 17% novih slučajeva sa dijagnozom HIV-a bilo PWID (18 od ukupno 104 slučajeva). Sve u svemu, primetan je opadajući trend od 1991. godine, kada je gotovo 70% od 81 novih slučajeva sa dijagnozom HIV-a bilo povezano sa PWID, uz neke znake stabilizacije poslednjih godina.

Broj novoprijavljenih slučajeva zaraze akutnim hepatitisom B (HBV) nastavio je da opada (429 slučaja 2001. godine i 125 slučajeva 2017.), što se pre svega pripisuje rutinskoj vakcinaciji dece tokom prve godine života, koja je uvedena 2006. godine. Pouzdane informacije o načinu prenošenja su bile dostupne za oko 50 slučajeva prijavljenih tokom 2017. godine. Među njima je upotreba PAS prijavljena samo u dva slučaja.

Pojava novih slučajeva sa dijagnozom i akutnog i hroničnog virusa hepatitis C (HCV) ukazuje na trend opadanja tokom 2007. i 2017. godine, gde se broj slučajeva praktično prepolovio (364 slučaja 2017. godine u poređenju sa 723 tokom 2007). Informacije o načinima prenošenja bile su dostupne za 7 akutnih i 136 hroničnih slučajeva HCV

7 Istraživanje u populaciji najviše izloženoj riziku i onima koji žive sa HIV-om, "Ključni nalazi", 2013, IJZS "Dr Milan Jovanović Batut", Beograd, 2013. https://www.unodc.org/documents/southeasterneurope//Results_of_the_WHO_UNODC_Substance_Use_Disorder_Treatment_Facility_Survey.pdf

8 Nacionalno istraživanje o načinima života građana Srbije 2014. – upotreba supstanci i kockanje https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-survey-life-styles-citizens-serbia-2014-substance-use-and-gambling_pt

prijavljenih tokom 2017. godine. Od njih je upotreba PAS ubrizgavanjem, kao veoma verovatan uzrok zaraze virusom HCV, prijavljena kod jednog akutnog i 83 hronična slučaja HCV. Međutim, postoji rizik da se dijagnoza HCV infekcije postavila za premali broj slučajeva i da je premalo njih prijavljeno.

Hitni slučajevi povezani sa drogom

Podatke o hitnim slučajevima povezanim sa drogom dostavlja Klinika za urgentnu i kliničku toksikologiju Nacionalnog centra za kontrolu trovanja na Vojnomedicinskoj akademiji.⁹ Tokom 2014. godine – 312, 2015. godine – 441, 2016. godine – 354, i 2017. godine – 294 slučaja predoziranja bez smrtnog ishoda tretirano je na odeljenju. U većini slučajeva primljeni pacijenti imali su 30 ili više godina i bili su muškog pola.

Štaviše, tokom 2015. godine je ukupno 37 pacijenata lečeno od trovanja sintetičkim kanabinoidima. Izveštaj je napisan u skladu sa podacima Centra za praćenje droga i zavisnosti od PAS pri Ministarstvu zdravlja Republike Srbije, dobijenih od svih relevantnih ustanova.

Smrtni slučajevi uzrokovani upotrebom droge

Smrtnost uzrokovana upotrebom droge može se direktno povezati sa upotrebom nedozvoljenih narkotika (tj. trovanjem i predoziranjem).

2017. godine Zavod za statistiku¹⁰ je prijavio 33 smrtna slučaja izazvana upotrebom droge, što ukazuje na opadajući trend u broju smrtnih slučajeva uzrokovanih upotrebom droge u Srbiji od 2009. godine (2009. godine – 119 smrtnih slučajeva; 2010. godine – 75; 2011. godine – 39; 2012. godine – 50; 2013. godine – 65; 2014. godine – 52; 2015. godine – 41 i 2016. godine – 40). 2017. godine, 22 smrtna slučaja povezana su sa opioidima, dok je u preostalom broju slučajeva korišćena supstanca ostala nepoznata. Kad je reč o polu korisnika, većina su bili muškarci. Podatke o smrtnim slučajevima prikuplja Centar za praćenje droga i zavisnosti od droge.

9 Nacionalni centar za trovanje; <https://www.poison.org/poison-statistics-national-data-from-2014>

10 Statistički godišnjak Republike Srbije, 2017. Godina, Zavod za statistiku Republike Srbije, [https://www.stat.gov.rs/en-US/publikacije/?d=2&r=](https://www.stat.gov.rs/en-US/publikacije/?d=2&r=https://www.stat.gov.rs/en-US/publikacije/?d=2&r=)

PREVENCIJA

U Srbiji, preventivne aktivnosti sprovode Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje (sa mrežom od 24 okružna zavoda), Ministarstvo unutrašnjih poslova, Ministarstvo omladine i sporta, Ministarstvo prosvete, ustanove za lečenje od narkotika, lokalne samouprave i NVO, uključujući i Crveni krst Srbije. Štaviše, jula 2018. godine, Vlada Republike Srbije formirala je Međuresornu komisiju za sprečavanje upotrebe droge.

Intervencije u cilju prevencije

Međuresorna komisija za sprečavanje upotrebe droge izradila je metodologiju za aktivnosti prevencije kod učenika osnovnih i srednjih škola u skladu sa Međunarodnim standardima za sprečavanje upotrebe droga koje su usvojile organizacije UNODC i WHO. Većina preventivnih strategija koje se sprovode spadaju u domen univerzalne prevencije i primenjuju se u kontekstu obrazovanja, porodice i zajednice. Ministarstvo zdravlja planira da izradi i usvoji nacionalne smernice za prevenciju upotrebe droge u školskom okruženju 2020. godine. Ovaj dokument pružiće dalje informacije za univerzalne, selektivne i indikativne strategije prevencije, u skladu sa najboljom međunarodnom naučnom praksom.

Glavna ciljna grupa za aktivnosti prevencije ostaju učenici. Nedavno su okružni zavodi za javno zdravlje formirali po dva tima za prevenciju u svakom okrugu u zemlji, u cilju kontinuiranog pružanja edukacije vezane za temu štetnih posledica upotrebe PAS kod mladih. Svaki tim sastoji se od lekara, psihologa, nastavnika, socijalnog radnika, policajca, sudije / tužioca i predstavnika kancelarije za mlade. Ova preventivna intervencija sprovodi se prenošenjem studentima edukativnih segmenata za koje je utvrđeno da poseduju pozitivne karakteristike, u skladu sa Međunarodnim standardima za sprečavanje upotrebe droga, organizacija UNODC i WHO¹¹ namenjenim grupama u ranoj adolescenciji. Dalje, ova intervencija zasniva se na interaktivnim radionicama čiji je cilj razvoj veština kod mladih da bi se oduprli negativnom uticaju vršnjaka, jačali samopoštovanje, prevazilazili sukobe i podizali nivo svesti o štetnom dejstvu PAS. Zdravstveni savet Srbije akreditovao je ovaj program.

11 Međunarodni standardi za sprečavanje upotrebe droge – drugo izdanje, 2018; <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

UBLAŽAVANJE NEGATIVNIH POSLEDICA UPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Sveobuhvatne usluge namenjene “smanjenju štetnog uticaja” kod PWID-a u Srbiji sadrže pružanje tretmana zamenom za opioide (OST), programe sa iglama i špricivima (NSP), i dobrovoljno savetovanje i testiranje (VCT) u vezi sa zaraznim bolestima povezane sa drogom.

29. jula 2002. godine, organizacija *Médecins du Monde* (Lekari sveta) pokrenuli su prvi projekat razmene sa iglama i špricivima u Beogradu. Između sredine 2007. godine i sredine 2014. godine, Srbija je dobila podršku Globalnog fonda za borbu protiv SIDA-e, tuberkuloze i malarije (GFATM),¹² kako bi proširila pokrivenost ovim uslugama. Uz podršku GFATM-a, NVO su obezbedile NSP u četiri grada (Beograd, Novi Sad, Niš i Kragujevac) u vidu svratišta i mobilnih jedinica. Procenjeni godišnji broj korisnika Programa NSP tokom trajanja ovog projekta bio je oko 2000 osoba. Pored ponude čistih igala i špriceva, ove usluge obuhvatale su i lekarsku i socijalnu pomoć korisnicima.

Od prestanka podrške GFATM-a, NVO Prevent je nastavila da sprovodi NSP u Novom Sadu, a NVO Nova Plus je aktivna u Pančevu. NVO Veza, koja je pružala usluge u Beogradu, prestala je sa radom 2015. godine. Tokom 2017. godine, ukupno 405 korisnika koristilo je usluge NSP. Program je sve ukupno podelio oko 13.700 špriceva, 33.400 druge opreme za ubrizgavanje, nudio savete o bezbednom ubrizgavanju i korišćenju prezervativa, i nudio savetovanje i testiranje na dobrovoljnoj osnovi (VCT) za HIV. U poređenju sa 2015. godinom, broj podeljenih špriceva opao je za jednu četvrtinu, a igala za jednu trećinu.

VCT za HIV i HCV na raspolaganju su u 24 okružna zavoda za javno zdravlje, Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti (SBBZ) i NVO JAZAS. Raspoloživi podaci ukazuju na to da je 233 korisnika droge (među njima 195 PWID) dobilo VCT za HIV tokom 2017. godine, što predstavlja pad u odnosu na prethodne godine, kada su testovi obezbeđivani zahvaljujući podršci GFATM-a u SBBZ. U 2017. godini, ukupno 212 korisnika droge (među njima 178 PWID) imalo je savetovanje i testiranje na HCV (što je porast u odnosu na 2015) i 170 (od kojih 141 PWID) za HBV (porast u odnosu na 2015).

U Srbiji, pružanje NSP-a i VCT-a za PWID osobe mimo zdravstvenih ustanova i dalje zavisi od finansiranja van budžeta. Usluge podrške u rekreativnom okruženju (klubovi i festivali) pruža “Re Generation”.

Uopšteno govoreći, ove usluge ne postoje za decu mlađu od 18 godina i centri za socijalni rad nastoje da popune tu prazninu. Preporučujemo izradu i sprovođenje selektivnih i indikativnih programa namenjenih direktno mladim osobama pod rizikom.

¹² Globalni fond za borbu protiv SIDA-e, tuberkuloze i malarije (GFATM), <https://data.theglobalfund.org/investments/grant/SER-910-G06-T/>

LEČENJE POREMEĆAJA UZROKOVANIH UPOTREBOM SUPSTANCI

Sistem lečenja

Lečenje od droga potpada pod odgovornost Ministarstva zdravlja Srbije. Ministarstvo je formiralo Republičku stručnu komisiju za sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, koja je koordinaciono i savetodavno telo za droge.

Zakon o psihoaktivnim kontrolisanim supstancama,¹³ Zakon o zaštiti zdravlja,¹⁴ Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama,¹⁵ Zakon o pravima pacijenata,¹⁶ Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima¹⁷ uređuju pružanje usluga lečenja od droge. Ciljevi Strategije za suzbijanje zloupotrebe droga 2014 – 2021. koji se odnose na lečenje stavljaju akcenat na raznovrsnosti i kvalitet lečenja od droge uvođenjem novih pristupa lečenju; promovisanjem tretmana koji doprinose smanjenju zaraznih bolesti povezanih sa drogom i smrtnosti uzrokovane upotrebom droge; širenjem pristupa lečenju na zatvore; i promovisanjem programa socijalne zaštite, rehabilitacije i reintegracije za osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge, kako bi se njihova društvena izolovanost i diskriminacija svele na minimum.

Lečenje od droge u Srbiji obuhvata detoksikaciju lekovima, psihosocijalne tretmane kao što su kratkoročna (motivacioni razgovori, individualno psihosocijalno savetovanje, individualna i grupna psihoterapija) i dugoročna rehabilitaciona grupna i porodična terapija, kao i lečenje uz pomoć medikamenata (agonistima i antagonistima). Uopšteno govoreći, lečenje od droge finansira se preko Fonda za zdravstveno osiguranje.

Lečenje uglavnom pružaju državne zdravstvene ustanove, iako je na raspolaganju i u nekim privatnim zdravstvenim ustanovama. Na nivou primarne zdravstvene zaštite, lečenje pružaju domovi zdravlja koji se uglavnom bave savetovanjem. Odatle se korisnici upućuju u ustanove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, na dalje lečenje ukoliko je potrebno. Na sekundarnom nivou, lečenje od droge pružaju psihijatri u opštim bolnicama, dok su specijalizovane ustanove za lečenje od droge (tercijarni nivo) na raspolaganju samo u Beogradu, Novom Sadu, Kragujevcu i Nišu. To su referentni centri za sprovođenje i nadzor zdravstvene zaštite i razvoj metodologije za prevenciju, lečenje i oporavak od droge. Rezidencijalno lečenje nudi šest terapijskih zajednica (jedna od njih je na usluzi samo ženama) Srpske pravoslavne crkve, koje su proteklih godina opslužile po 200 korisnika. Tokom 2014. godine, NVO „Duga” zbrinula je 72 osobe koje su patile od poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci.

13 Zakon o psihoaktivnim kontrolisanim supstancama; https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_psihoaktivnim_kontrolisanim_supstancama.html

14 Zakon o zdravstvenoj zaštiti; https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenoj_zastiti.html

15 Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama; <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-zastiti-lica-sa-mentalnim-smetnjama.html>

16 Zakon o pravima pacijenata; https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_pravima_pacijenata.html

17 Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima; https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_lekovima_i_medicinskim_sredstvima.html

Tretman odvikavanja metadonom (MMT) u Srbiji je prvi put uveden sedamdesetih godina prošlog veka, dok je buprenorfin registrovan za lečenje zavisnosti od opioida tek 2010. godine. Trenutno je lečenje zamenama za opioide (OST) dostupno u svim tipovima zdravstvenih ustanova (26 jedinica je bilo 2015. godine). OST može otpočeti i u zdravstvenim ustanovama stacionarnog tipa i kod ambulantnog lečenja, odlukom kvalifikovanog tima lekara da se krene sa tim tretmanom.

Svetska zdravstvena organizacija i Kancelarija Ujedinjenih nacija za borbu protiv droge i kriminala su 2016. godine sprovele mapiranje ustanova za lečenje u Srbiji.¹⁸

Pružanje lečenja

Ukupan broj registrovanih zavisnika o droge je 2017. godine bio 521 (od kojih 314 novih i 480 povratnika). Od ukupnog broja lečenih korisnika, 411 su bili muškarci, 109 žene i jedna osoba nepoznatog pola. 175 pacijenata dobilo je MMT terapiju, a 311 OST na bazi buprenorfina. Najčešća droga kod korisnika koji su počeli lečenje bio je heroin (462), zatim metadon (18), buprenorfin (18), kanabis (6) i kokain (2).

Pokazatelj potražnje za lečenjem u Srbiji trenutno obuhvata uglavnom usluge sa zamenom za opioide. Prema podacima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u Srbiji su 2017. godine 5404 osobe primile OST (metadon ili buprenorfin). Raspoloživi podaci ukazuju na to da je broj OST korisnika porastao od 2011. godine, kada je 1430 OST korisnika primilo metadon, a 79 buprenorfin.

ODGOVOR NA DROGU U ZATVORIMA

U Srbiji zatvorske zdravstvene jedinice pružaju zatvorenicima usluge lečenja od droge u saradnji sa regionalnim zdravstvenim centrima, sa specijalizovanim lečenjem od droge dostupnim samo u Specijalnoj zatvorskoj bolnici u Beogradu.

Lečenje od zavisnosti od droga u kaznenim ustanovama rukovodi se Nacionalnom strategijom za suzbijanje zloupotrebe droge 2014-21,¹⁹ a konkretni zahtevi za pružanje takvih usluga u zatvorima dati su u Pravidima kuće Specijalne zatvorske bolnice. Iskustvo je pokazalo da je veliki broj osoba sa poremećajem usled upotrebe droge koje su ušle u zatvorski sistem uglavnom ubrizgavao opioide. U zatvorima, upotreba supstanci uglavnom je ograničena na oralnu i nazalnu upotrebu, a česta je upotreba nedozvoljenih sintetičkih supstanci, npr. buprenorfina.

Između 2013. i 2015. godine, VCT za HIV i HCV kod svih novoprimljenih pacijenata, kao i u individualnom i grupnom savetovanju o rizičnom ponašanju, HIV, HCV i prevencija

18 Rezultati istraživanja SZO/UNODC o ustanovama za lečenje od poremećaja uzrokovanih upotrebom droge; https://www.unodc.org/documents/southeasterneurope//Results_of_the_WHO_UNODC_Substance_Use_Disorder_Treatment_Facility_Survey.pdf

19 Strategija za borbu protiv zloupotrebe droga 2014-2021. (Službeni glasnik RS, br. 1/2015); https://www.unodc.org/documents/southeasterneurope/Results_of_the_WHO_UNODC_Substance_Use_Disorder_Treatment_Facility_Survey.pdf

predoziranja primenjivani su u zdravstvenim službama zatvora. 2014. i 2015. godine, Specijalna zatvorska bolnica pružila je VCT za HIV i HCV, odnosno individualno i grupno savetovanje o rizičnom ponašanju, HIV, HCV i sprečavanju predoziranja za 343 i 320 novoprimljenih zatvorenika.

MMT se može sprovoditi kod korisnika opioida u zatvorima, a Specijalna zatvorska bolnica ima ovlašćenje da otpočne sa ovim tipom lečenja zatvorenika. 343 osobe sa poremećajima usled upotrebe droge 2014. godine i 320 korisnika 2015. lečeno je u Specijalnoj zatvorskoj bolnici. OST terapija je pružena za 413 osobe u zatvorima tokom 2014. godine i za 487 tokom 2015.

Zatvor u Nišu i Specijalna zatvorska bolnica imaju jedinice bez droge. Preduslov da zatvorenik bude primljen u te jedinice je apsolutna apstinencija od svih psihoaktivnih supstanci. Uz farmakoterapiju, neki zatvori nude i programe namenjene promeni u ponašanju i smanjenju povratka na droge, tako što kombinuju psihosocijalni tretman u raznim vidovima sa jačanjem društvenih veština, komunikacijom i asertivnošću, obukom za kontrolu agresije i besa, rešavanje kriza i konflikata i, po mogućstvu – porodične terapije.

Na prestupnike adolescente primenjuje se poseban zakon – Zakon o maloletnim počiniocima krivičnih dela i krivičnoj zaštiti maloletnika. Krivične sankcije koje se mogu izreći maloletniku su sledeće:

Vaspitne mere:

- 1) Mere upozorenja i usmerenja: sudska opomena i posebne obaveze
- 2) Mere pojačanog nadzora: pojačani nadzor organa staranja; pojačani nadzor roditelja, usvojitelja ili staratelja; pojačani nadzor u drugoj porodici; pojačani nadzor sa dnevnim boravkom u odgovarajućoj ustanovi za vaspitanje i obrazovanje maloletnika
- 3) Institucionalne mere: upućivanje u vaspitnu ustanovu; upućivanje u vaspitno popravni dom; upućivanje u posebnu ustanovu za lečenje i obuku

Mlađim maloletnicima (14 – 16 godina) mogu se izreći samo vaspitne mere. Svrha krivičnih sankcija protiv maloletnika je nadzor, pružanje zaštite i pomoći, kao i profesionalne obuke radi uticaja na razvoj i jačanje lične odgovornosti maloletnika, njegovog obrazovanja i adekvatnog razvoja ličnosti, da bi se obezbedila uspešna reintegracija u društvo.

NACIONALNA STRATEGIJA ZA DROGE

Vlada Republike Srbije je 2014. godine usvojila Strategiju za suzbijanje zloupotrebe droge za period 2014 – 2021. i prateći Akcioni plan za 2014 – 2017.²⁰ Strategija se bavi štetnim dejstvima upotrebe droge po pojedinca i društvo, kao i kriminalom povezanim sa drogom i njegovim posledicama. Ciljevi Strategije strukturisani su oko dve glavne teme – smanjenje potražnje za drogom i smanjenje ponude droge – i ona utvrđuje pet oblasti rada po politici protiv droge: smanjenje potražnje za drogom; smanjenje ponude droge, koordinacija, međunarodna saradnja, i istraživanje, praćenje i ocene.

Intervencije u oblasti smanjenja potražnje za drogom fokusirane su na sledeća pitanja:

- staranje da se pitanje nedozvoljenih droga rešava na nacionalnom i lokalnom nivou u svetlu drugih socijalnih, zdravstvenih, bezbednosnih i ekonomskih pitanja, kao i da se usvoje neophodne i sistemske mere;
- podizanje nivoa svesti o pitanju upotrebe droge i potrebe za prevencijom, kao i potrebe da se usvoje zdravi stilovi života;
- obezbeđivanje koordinacije različitih aktivnosti na lokalnom nivou i njihovo usklađivanje na nacionalnom nivou;
- staranje da postoje različiti visokokvalitetni kapaciteti i programi na raspolaganju, sa fokusom na lečenje zavisnosti i uvođenjem različitih pristupa u lečenje zavisnosti;
- pospešivanje razvoja intervencija koje doprinose stabilizaciji smanjenja broja osoba koje žive sa humanim virusom imunodeficijencije (HIV), virusnim hepatitisom, seksualno prenosivim bolestima i tuberkulozom, kao i onih koji umiru od predoziranja narkoticima;
- obezbeđenje uslova koji omogućavaju proširenje programa lečenja na zatvore;
- obezbeđenje izrade programa socijalne zaštite za osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci, javne ustanove za rehabilitaciju i resocijalizaciju, terapijske i organizacije civilnog društva, uključujući i programe za „smanjenje štete“, radi sprečavanja socijalne isključenosti osoba sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge i diskriminacije prema njima, uključujući programe i aktivnosti u okviru zatvorskog sistema socijalne zaštite;
- podizanje nivoa svesti i kapaciteta svih ustanova i organizacija koje rade na sprečavanju korišćenja supstanci, lečenju i rehabilitaciji osoba sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge i mera i programa fokusiranih na smanjenje štetnih posledica;
- pospešivanje razvoja i sprovođenja preventivnih aktivnosti u ovoj oblasti i različitih programa fokusiranih na smanjenje potražnje za drogom, a posebno aktivnosti

20 Akcioni plan za sprovođenje Strategije o sprečavanju zloupotrebe droga 2014-2017; <http://dpnsee.org/document/akcioni-plan-za-sprovođenje-strategije-o-sprečavanju-zloupotrebe-droga-2014-2017/>

povezanih sa pojavom i širenjem novih psihoaktivnih supstanci (NPS) i upotrebe više vrsta droge.

Intervencije u oblasti smanjenja ponude droge fokusirane su na sledeće ciljeve:

- jačanje aktivnosti protiv organizovanog kriminala, nedozvoljene trgovine narkoticima, pranja novca i drugih vidova kriminala povezanih sa drogom;
- unapređenje saradnje između policije, carine i pravnog sistema zemlje, kako na regionalnom, tako i na širem međunarodnom planu;
- unapređenje prikupljanja informacija i analitike radi otkrivanja kriminalnih aktivnosti;
- unapređenje nivoa znanja kod pravosudnih organa;
- sprovođenje raspoloživih mera i izrada novih mera za otkrivanje tokova droge „Balkanskom rutom“;
- puno uspostavljanje sistema ranog otkrivanja i upozoravanja za NPS;
- jačanje kontrole prekursora i saradnje u ovoj oblasti između carine, policije, zakonitih proizvođača i distributera u cilju nadzora nad prometom i upotrebom ovih supstanci;
- jačanje i održavanje saradnje sa drugim zemljama u regionu, širom Evrope i na globalnom planu, kao i saradnja sa međunarodnim organizacijama.

Uz gore pomenute opšte ciljeve, Strategija je fokusirana na postizanje sledeća četiri specifična cilja:

- da se obezbedi postepeno prerastanje nacionalne fokalne tačke u funkcionalan centralni deo sistema za prikupljanje, integrisanje i davanje informacija iz ove oblasti o praćenju droga, kao i izveštavanje Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droge (EMCDDA);
- da se obezbedi politička i finansijska podrška realizaciji aktivnosti utvrđenih akcionim planom 2014 – 2017, kao i aktivnosti koje treba utvrditi kao prioritete budućih akcionih planova na lokalnom i nacionalnom nivou;
- pospešiti saradnju među različitim akterima i razvoj partnerskih odnosa sa civilnim društvom u oblasti droge, uključujući jačanje uloge organizacija civilnog društva;
- podsticati obuku svih zaposlenih u ovoj oblasti i svih aktivnosti fokusiranih na izradu različitih programa obuke na nacionalnim nivou;
- da se obezbedi ocena i stabilno finansiranje potvrđenih programa, uključujući i srednjoročnu ocenu Strategije.

Tokom 2017. godine, Kancelarija za borbu protiv droge, uz podršku EMCDDA, sprovela je postupak ocene Akcionog plana za period 2014-2017.²¹ Na osnovu konačnog izveštaja o evaluaciji, izrađene su preporuke za Akcioni plan za period 2018-2021.

PRAVNI OKVIR

1. Zakon o psihoaktivnim kontrolisanim supstancama

Član 70.

- (1) Programske aktivnosti za prevenciju, lečenje i smanjenje potražnje psihoaktivnih kontrolisanih supstanci predstavljaju skup sveobuhvatnih mera i aktivnosti kojima je cilj smanjenje broja korisnika psihoaktivnih kontrolisanih supstanci, smanjenje socijalnih i zdravstvenih posledica korišćenja psihoaktivnih kontrolisanih supstanci i pomoć u reintegraciji bivših zavisnika u društvo.
- (2) Radi smanjenja potražnje iz stava 1. ovog člana, kao i radi smanjenja štete i lečenja obolelih od bolesti zavisnosti, koje su nastale zloupotrebom psihoaktivnih kontrolisanih supstanci, nadležni organi, organi jedinica lokalne samouprave, zdravstvene ustanove, privatna praksa, obrazovne ustanove kao i druge nadležne organizacije, dužni su da planiraju, organizuju i primenjuju propisane mere, kao i da kontrolišu sprovođenje tih mera, odnosno da obezbeđuju materijalna i druga sredstva za njihovo sprovođenje, u skladu sa zakonom.

2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Član 48.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa dužne su da u sprovođenju zdravstvene zaštite primenjuju naučno dokazane, proverene i bezbedne zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostici, lečenju, zdravstvenoj nezi i rehabilitaciji obolelih i povređenih.

Pod zdravstvenim tehnologijama, u smislu ovog zakona, podrazumevaju se sve zdravstvene metode i postupci koji se mogu koristiti u cilju unapređivanja zdravlja ljudi u prevenciji, dijagnostici, lečenju, zdravstvenoj nezi i rehabilitaciji obolelih i povređenih, koji obuhvataju bezbedne, kvalitetne i efikasne lekove i medicinska sredstva, medicinski softver, medicinske procedure, kao i uslove za njihovu primenu.

Procena zdravstvenih tehnologija je poređenje novih sa tehnologijom koja se koristi u praksi ili se smatra najboljom mogućom ("zlatni standard"), na osnovu kliničke delotvornosti i bezbednosti, ekonomskih analiza, etičkih, pravnih, socijalnih i organizacionih posledica i efekata.

21 Izveštaj EMCDDA o srednjoročnom pregledu Nacionalne strategije za droge Republike Srbije (2014-2021); <https://www.kzbdp.gov.rs/izvestaj-emcdda-o-srednjorocnom-pregledu-nacionalne-strategije-za-droge-r-srbije-2014-21/>

Procena zdravstvenih tehnologija odnosi se na procenu jedne tehnologije za jednu indikaciju u poređenju sa najboljom postojećom, procenu više tehnologija za jednu indikaciju ili jedne tehnologije za više indikacija u poređenju sa do sada najboljom postojećom.

Procena zdravstvenih tehnologija je multidisciplinarni, stručni, nepristrasni, objektivni i transparentni proces koji objedinjuje načela medicine zasnovane na dokazima i ekonomske analize, u cilju davanja mišljenja o opravdanosti primene nove tehnologije, odnosno zamene dosadašnje zdravstvene tehnologije.

3. Zakon o pravima pacijenata

Član 19.

Dete, koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje može samostalno dati pristanak na predloženu medicinsku meru, uz prethodno obaveštenje iz člana 11. ovog zakona.

Ako dete, koje je navršilo 15 godina života i koje je sposobno za rasuđivanje, odbije predloženu medicinsku meru, nadležni zdravstveni radnik dužan je da pristanak zatraži od zakonskog zastupnika.

4. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama

Član 2.

(1) lice sa mentalnim smetnjama je nedovoljno mentalno razvijeno lice, lice sa poremećajima mentalnog zdravlja, odnosno lice obolelo od bolesti zavisnosti;

5. Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova

Član 41.

Lečenje lica zavisnih od psihoaktivnih supstanci organizuje se u domovima zdravlja i stacionarnim zdravstvenim ustanovama: opštim i specijalnim bolnicama, klinikama i univerzitetskim kliničkim centrima.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Uvod

UNODC i SZO su izradili upitnik radi ocene lečenja od zloupotrebe supstanci po Programu SZO za lečenje od zavisnosti kojim se pomaže relevantnim nacionalnim telima da utvrde raspoloživa sredstva za lečenje poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci i da se omogući dalje planiranje i praćenje. Na osnovu istraživanja sprovedenog tokom 2017. godine, Ministarstvo zdravlja je izradilo izveštaj „Rezultati istraživanja SZO / UNODC o ustanovama za lečenje poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci” i iznelo niz preporuka za unapređenje kapaciteta za lečenje zavisnika od zloupotrebe supstanci. Preporuke su predstavljene svim zdravstvenim ustanovama koje su uključene u proces istraživanja da bi se unapredio kvalitet usluga lečenja od zavisnosti.

Uz to, tokom realizacije aktivnosti koje je pokrenula Međuresorna komisija za sprečavanje droge u školama tokom 2018. godine, javila se potreba za pregledom kapaciteta za lečenje maloletnih zavisnika, s obzirom na to da takvi programi praktično još uvek ne postoje u Republici Srbiji, a osnivanje takvih centara i programa u budućnosti ocenjeno je kao neophodno.

U skladu s tim, postojeći upitnik UNODC-SZO iz 2017. godine izmenjen je u cilju prikupljanja podataka o uslugama u vezi sa lečenjem maloletnika sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge. Novi upitnik sastoji se od pet delova (Deo A: Kontakt – podaci; Deo B: Kontakt – podaci ustanove za lečenje; Deo C: O ustanovi za lečenje; Deo D: Obuhvat lečenja; Deo E: Pacijenti i resursi), uz napomenu da je deo o lečenju adolescenata dodat delu upitnika koji se odnosi na ustanove i lečenje. Cilj je prikupljanje administrativnih pojedinosti, osnovnih informacija o ustanovama, informacija o obimu pruženih usluga, objedinjavanje podataka o broju pacijenata, raspoloživim kadrovima i strukturnim resursima ustanova, u odnosu na lečenje maloletnih lica, ali i u pogledu postojeće situacije u odnosu na lečenje odraslih osoba nakon usvajanja preporuka iz prethodne strategije, iz 2017. godine.

Upitnik UNODC-SZO postoji u pisanoj formi. Sprovođenje istraživanja u Srbiji je koordinirao Centar za praćenje droga i zavisnosti od droge u okviru Ministarstva zdravlja, u saradnji sa Nacionalnom stručnom komisijom za sprečavanje i kontrolu bolesti zavisnosti.

Upitnik je poslat u 53 zdravstvene ustanove koje pružaju usluge za mentalno zdravlje, na sva tri nivoa zdravstvene zaštite. Između 7. novembra i 7. decembra 2019. godine, na upitnik je odgovorilo 30 ustanova.

Cilj istraživanja bio je da se analizira rad ustanova koje se bave lečenjem adolescenata sa upotrebom problematičnih supstanci. Budući da centri za socijalni rad pružaju

socijalnu podršku, ali obično nisu odgovorni za lečenje, odlučeno je da se analizira stanje u službama zdravstvene zaštite.

Vrsta jedinice za lečenje	Broj jedinica koje su popunile upitnik
Dispanzer/klinika/poliklinika	7
Bolnica	23
Vanbolničko stacionarno lečenje	0
Terapeutska zajednica	0
Jedinica sa niskom pragom	0
Ukupno	30

Jedinice sa niskim pragom i terapeutske zajednice ne postoje za decu mlađu od 18 godina. To je najčešće nadležnost centara za socijalni rad. Preporučujemo izradu i sprovođenje selektivnih programa prevencije, namenjenim direktno mladima pod rizikom.

Proces prikupljanja podataka

Podaci o ustanovama koje se bave lečenjem korisnika prikupljeni su putem upitnika koji je elektronskim putem dostavljen ustanovama. Ministarstvo zdravlja koordiniralo je radom ustanova i prikupilo primarne podatke. Naknadna obrada podataka obavljena je u koordinaciji predstavnika Republičke stručne komisije za bolesti zavisnosti, koja je i 2017. godine sprovela istraživanje.

Instrument za prikupljanje podataka

Upitnik za ovo istraživanje pripremljen je na osnovu adaptiranog upitnika UNODC / SZO iz 2017. godine. Postavljena pitanja podeljena su na informacije o adolescentima i podatke o odraslima.

Originalni upitnik za istraživanje UNODC-SZO dostavljen je relevantnim nacionalnim partnerima na razmatranje i davanje sugestija i komentara. Potom je prilagođen na nacionalnom nivou na osnovu povratnih informacija dobijenih ovim procesom, što predstavlja razlog zbog čega novi upitnik nije dostavljen na razmatranje.

Upitnik je prvobitno pripremljen na osnovu izmena upitnika za istraživanje 2017. godine. Unete su izmene da bi se preciznije razjasnila ciljana pitanja i da bi se dodao poseban deo o pitanjima u vezi sa uslugama i programima za lečenje adolescenata. Izmenjeni upitnik potom je dostavljen Ministarstvu zdravlja početkom novembra 2019. godine, radi dalje upotrebe i ukupne kontrole nad procesom mapiranja.

Mnoge ustanove susrele su se sa administrativnim problemima u pogledu izveštavanja o podacima koji su traženi za ukupan broj lečenih pacijenata, usled nemogućnosti lokalnih sistema za prikupljanje podataka da pribave precizne podatke. Još jedan faktor bio je taj da u organizacije koje pružaju šire zdravstvene usluge smatrale da

nije etički upotrebiti podatke o ukupnom broju i sastavu pacijenata da bi se posebno ustanovili pacijenti koji pate od poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci. U velikom broju slučajeva, bilo je potrebno ručno brojanje pacijenata, iz kog razloga je uveden dodatni instrument za prikupljanje podataka – dnevni popis koji je dostavljen u štampanoj formi.

Podaci su prikupljeni, obrađeni i objavljeni u prvom delu izveštaja, u skladu sa dogovorenim planom aktivnosti. Sledeći deo istraživanja uvešće fokus grupe, uključujući i same korisnike i njihove porodice, da bi se jasnije uvidele njihove potrebe, u cilju unapređenja postojećeg sistema za lečenje od droge.

Pravna i etička pitanja

Ministarstvo zdravlja (MZ) sprovelo je i koordiniralo ovo istraživanje. Dogovoreno je da se ne objavljuju kontakt podaci o ustanovama koje su pružile informacije, a da informacije o obuhvatu usluga koje se pružaju korisnicima u vezi sa primarnim supstancama (Deo D), budu dostupne samo administratorima (MZ). Po originalnom upitniku UNODC-SZO omogućeno je da se određeni delovi ne objavljuju.

Pregled rezultata

Rezultate predstavljene u ovoj radnoj verziji izveštaja treba shvatiti kao deo unakrsne studije. U narednom periodu, prikupljeni podaci će se porediti sa drugim pribavljenim podacima, u vezi sa odraslom populacijom, uzimajući u obzir zakonodavstvo i standard za lečenje populacije odraslih i adolescenata zavisnih od droge. Nakon konsultacija sa stranim konsultantima, korisnicima usluga u Republici Srbiji, kao i zdravstvenih radnika koji se bave lečenjem zavisnika, izdaće se preporuke za dalje sprovođenje lečenja adolescenata.

REZULTATI

Upitnik za Srbiju sastoji se od pet delova, i to ovim redom: Deo A: Kontakt podaci o direktoru ustanove; Deo B: Kontakt-informacije ustanove koja pruža lečenje; Deo C: Tip ustanove; Deo D: Raspoloživost usluga i terapijski opseg; Deo E: Pacijenti i resursi.

Raspodela prema tipu ustanove

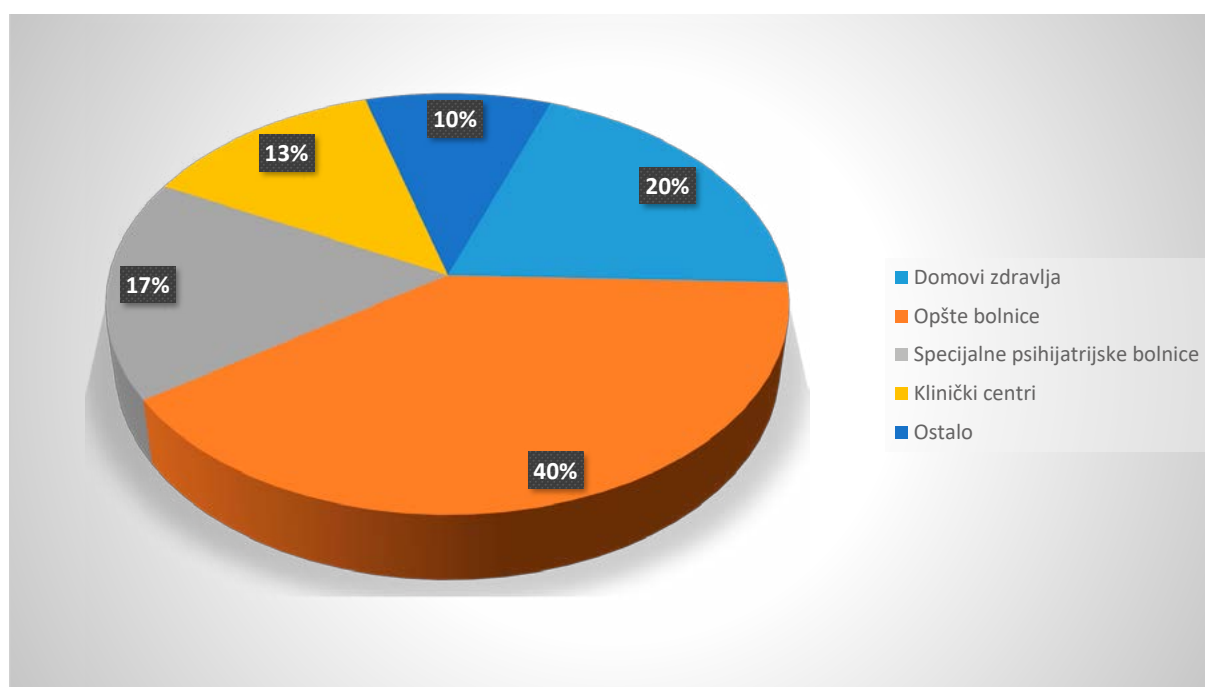
Upitnik je popunilo 30 od 53 ustanove kojima je poslat upitnik. Sledi spisak tih ustanova (Tabela 1):

Tabela 1. Ustanove koje su poslale popunjen upitnik

Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti „Teodora Dražera” (Ulica Teodora Dražera)	Beograd
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Kovin
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd
Klinika za bolesti zavisnosti	Institut za mentalno zdravlje Palmotićeva, Beograd
Dom zdravlja „Milorad Mika Pavlović”	Dom zdravlja „Milorad Mika Pavlović” Inđija
Dom zdravlja „Savski Venac”	Beograd
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Leskovac
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Pirot
Specijalna psihijatrijska bolnica „Slavoljub Bakalović”	Vršac
Odsek za psihijatriju	Zdravstveni centar Knjaževac
Specijalna psihijatrijska bolnica „Sveti Vrači”	Novi Kneževac
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „G.Toponica”	Niš
Zatvorski centar	Kladovo
Dom zdravlja	Pančevo
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Užice
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Jagodina
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Zrenjanin
Metadonski centar, Odsek za psihijatriju	Zdravstveni centar Negotin
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac
Odeljenje za bolesti zavisnosti, Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine
Služba za neurologiju i psihijatriju	Opšta bolnica Gornji Milanovac
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Čuprija
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš
Opšta bolnica Aleksinac	Opšta bolnica Aleksinac
Metadonski centar	Dom zdravlja Bačka Palanka
Odeljenje za psihijatriju	Opšta bolnica Sombor
Psihijatrijska služba	Opšta bolnica Valjevo
Odeljenje za dečiju i adolescentnu psihijatriju	Klinički centar Vojvodine
Dom zdravlja	Niš

Podaci su dobijeni iz tri klinička centra – u Nišu, Kragujevcu i Novom Sadu. Klinika za psihijatriju Kliničkog centra Vojvodine poslala je dva popunjena upitnika, sa Odeljenja za dečiju i adolescentnu psihijatriju i Odeljenja za lečenje bolesti zavisnosti. Upitnik je poslalo pet specijalnih bolnica za psihijatrijske poremećaje, 11 službi za psihijatriju u okviru opštih bolnica, sedam službi za psihijatriju pri domovima zdravlja, Institut za mentalno zdravlje i dve ustanove za izvršenje krivičnih sankcija, Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu i Zatvorskog centra Kladovo. (Grafikon 1)

Grafikon 1. Podela prema vrsti ustanove



Većina popunjenih upitnika (40%), došlo je iz opštih bolnica, što odgovara stvarnom stanju na terenu, jer su opšte bolnice najzastupljenije zdravstvene ustanove u Srbiji posle domova zdravlja. Korisnici se uglavnom češće leče u opštim bolnicama nego u domovima zdravlja. Nijedna od ustanova koja je popunila upitnik nije sebe definisala kao ustanovu za sprovođenje programa niskog praga koji se posebno bave socijalnom reintegracijom. Iako u Srbiji ima nekoliko terapijskih zajednica, one nisu popunile upitnik.

Raspoređenost ustanova koje pružaju lečenje u regionu

Podaci iz ovog dela dobijeni su od ukupno 30 ustanova koje su raspoređene u četiri regionalna centra: Beograd, Novi Sad, Niš i Kragujevac. Uzorkom je obuhvaćeno 7 dnevnih bolnica, 21 bolnica i dve ustanove za izvršenje krivičnih sankcija.

Tabela 2. Raspodela prema vrsti ustanove i regionalnom centru

Regioni	Ambulante	Opšte bolnice	Specijalne bolnice	Klinički centri	Ostalo	Ukupno
Beograd	1		1		Institut za za mentalno zdravlje Specijalna zatvorska bolnica	4
Novi Sad	3	3	3	2	–	11
Niš	3	3	1	1	Zatvorski Centar	9
Kragujevac		5		1		6
Ukupno	7	11	5	4	3	30

Grafikon 2. Raspodela prema tipu ustanove i regionu

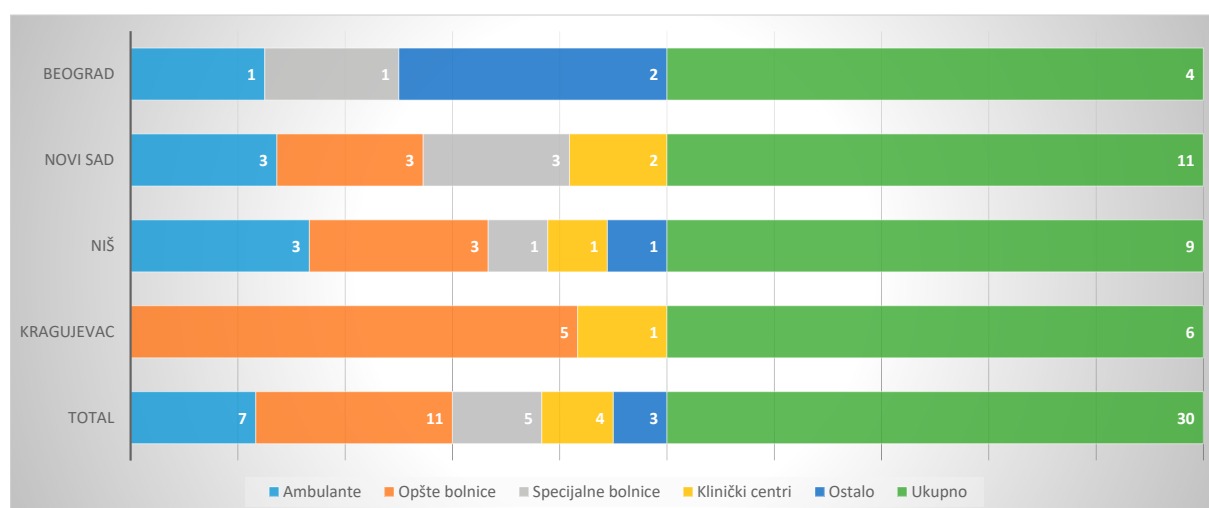
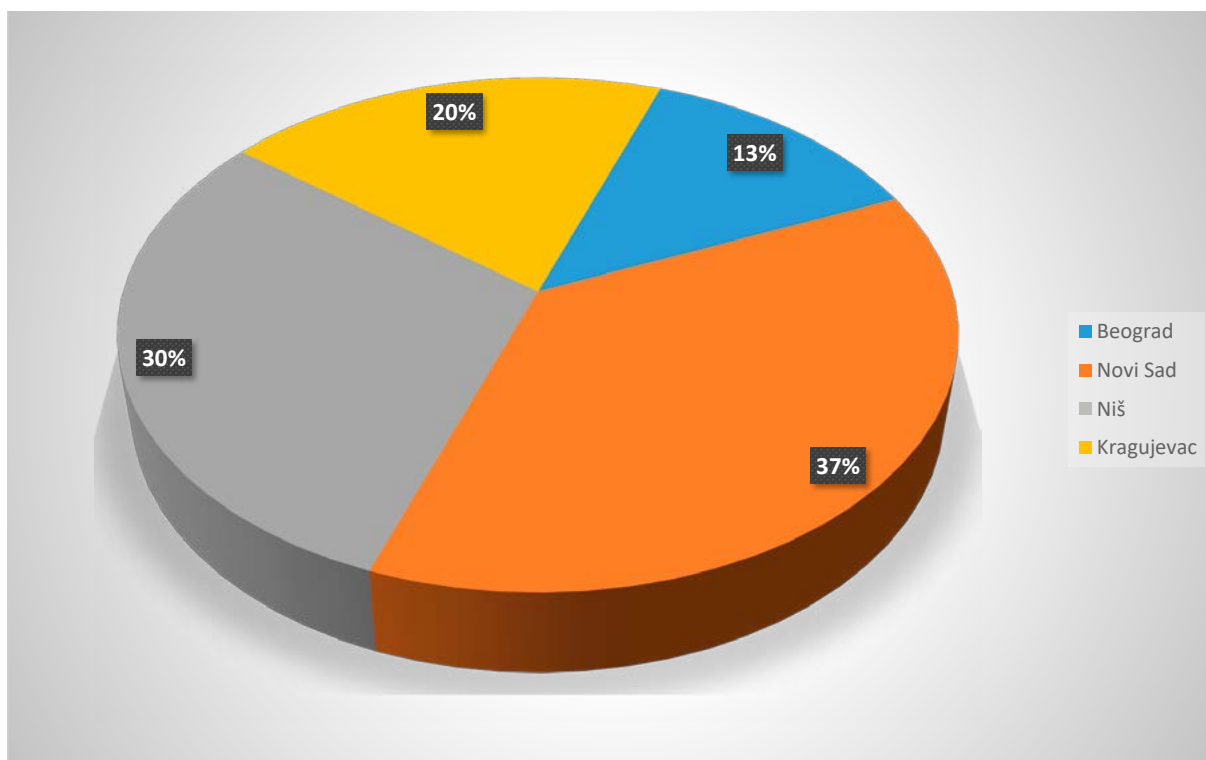


Tabela 2 i Grafikon 2 pokazuju da nijedan dom zdravlja u Kragujevcu nije prijavio rad sa zavisnicima. Ako posmatramo opšte bolnice, kragujevački okrug ima najrazvijeniju mrežu ustanova. Svih pet specijalnih bolnica u Srbiji iznelo je svoje podatke. Klinički centar Srbije ne leči osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci, dok su ostala tri klinička centra dala podatke o svom radu u ovom polju. Najveći broj ustanova koje su poslale podatke nalaze se u Vojvodini.

Grafikon 3. Raspodela po regionima



Kao što se može videti iz Grafikona 3, niški i novosadski okrug prijavili su približno isti broj ustanova, svaki po trećinu (30% iz Niša i 37% iz Novog Sada), a Beograd i Kragujevac su zajedno prijavili preostalih 30 posto. Podaci ukazuju na relativno ujednačenu distribuciju prijavljenih zdravstvenih ustanova u svim regionima, zbog čega dati uzorak možemo smatrati reprezentativnim.

Način finansiranja ustanova

Sve registrovane ustanove finansiraju se iz budžeta Republike Srbije. Kao i u prethodnim studijama, ni ovaj put nismo dobili informacije o tome da li Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja trenutno finansira bilo koju ustanovu za lečenje zavisnika. Ustanove koje pružaju usluge lečenja osobama sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci zapravo se isključivo finansiraju preko Ministarstva zdravlja. To ukazuje na nepostojanje međusektorskog pristupa finansiranju, a naročito na nedostatak finansijske podrške sektoru socijalne zaštite, što bi moglo objasniti niži stepen socijalne reintegracije i resocijalizacije u Srbiji.

Dostupnost usluga za odrasle korisnike

Detoksifikacija se vrši u oko 50% ustanova primarne zdravstvene zaštite, u 75% opštih bolnica, u tri klinička centra u Srbiji i u svim specijalnim zatvorskim bolnicama. Činjenica da se detoksifikacija vrši u relativno malom procentu domova zdravlja može se pripisati tome što uloga psihijataru u tim ustanovama nije u potpunosti definisana kada govorimo o lečenju zavisnika. Ovo se isto tako odnosi na opšte bolnice koje imaju

odeljenja za psihijatriju. U oko 25% opštih bolnica koje su navedene u upitnicima ne vrši se detoksifikacija.

Specijalne bolnice i kazнено-popravne ustanove navode da postoje tretmani za osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge. Detoksifikacija se ne vrši u Institutu za mentalno zdravlje i Kliničkom centru Srbije u Beogradu jer već postoji više ustanova koje sprovode ovakav tretman, što donekle govori o široko rasprostranjenoj mreži ustanova za detoksikaciju.

Imajući u vidu da detoksifikacija čini tek mali deo terapijskog programa, ovi podaci više ukazuju na mogućnost lečenja nego na trenutni broj usluga koje su na raspolaganju.

Supstitucionna terapija (ST) se primenjuje u 87% navedenih ustanova. Slično detoksifikaciji ST se obavlja u skoro svim opštim i specijalnim bolnicama, u tri klinička centra i kazнено-popравnim ustanovama, a samo oko 7% ustanova za dnevno lečenje ne primenjuje ST.

70% ustanova pruža kratkoročnu psihosocijalnu podršku (kraću od 2 nedelje). Svi klinički centri, kazнено-popравne ustanove i specijalne bolnice (skoro) u potpunosti realizuju kratkoročnu psihosocijalnu podršku, dok kod domova zdravlja i opštih bolnica ta vrsta podrške postoji u 30%, odnosno 75% ustanova.

Duža psihosocijalna podrška (više od 2 nedelje) postoji u 19 ustanova, odnosno u 65% navedenih ustanova. Podrška kroz psihoterapiju i individualno savetovanje su najzastupljeniji u domovima zdravlja, dok su u opštim bolnicama uobičajeni psihoterapija, individualno savetovanje i testiranje na HIV i hepatitis C.

Opšte uzev individualno savetovanje i terapija koja podrazumeva pružanje podrške najzastupljeniji su oblici dugoročne psihosocijalne podrške u Srbiji.

Štaviše, ustanove nemaju posebne službe za pomoć ženama, službe koje nude sterilne igle i opremu za intravenske korisnike droga, niti terenske službe za korisnike droga na ulici.

Tabela 3. Vrsta usluge prema tipu ustanove

Vrsta usluge	Dom zdravlja	Opšte bolnice	Specijalne bolnice	Klinički centri	Zavodi	Kazneno-popravne ustanove	Ukupno
1. Detoksifikacija	3	9	5	3	0	2	22
2. Terapija odvikavanja pomoću opioida agonista (npr. metadonom ili buprenorfinom)	5	10	4	3	0	2	26
3. Kratka psihosocijalna podrška (kraća od 2 nedelje)	2	8	5	3	0	2	20
4. Duža psihosocijalna podrška (duža od 2 nedelje)	3	6	5	2	1	2	19
5. Kognitivno-bihevioralna terapija	1	1	4	2	1	1	10
6. Terapija jačanja motivacije	0	1	4	3	1	2	11
7. Podrška	4	5	5	3	1	1	19
8. Porodično lečenje	3	1	4	2	1	1	12
9. Grupno savetovanje	0	1	5	2	1	1	10
11. Savetovanje jedan na jedan	4	5	5	3	1	2	20
12. Podrška zapošljavanju i ostvarivanju prihoda	0	2	2	0	0	0	4
13. Podrška u vidu smeštaja / svratišta	1	2	4	2	0	0	9
16. Apoteka na licu mesta (uzimanje medikamenata pod nadzorom)	2	1	0	0	0	1	4
17. Testiranje na HIV	2	6	2	2	0	1	13
18. Testiranje na hepatitis C	2	6	2	2	0	1	13
19. Antiretroviralna terapija za HIV / AIDS	0	0	0	1	0	0	1
20. Terapija za hepatitis C	0	2	0	2	0	0	4
21. Specijalni pult za žene	0	0	0	0	0	0	0
22. Specijalna pomoć adolescentima koji imaju poremećaje uzrokovane korišćenjem psihoaktivnih supstanci (12-18 g.)	1	2	0	0	0	0	3
23. Ostalo	0	0	1	0	0	0	1

USTANOVE KOJE PRUŽAJU USLUGE LEČENJA ADOLESCENTIMA SA POREMEĆAJIMA UZROKOVANIM KORIŠĆENJEM SUPSTANCI

Od ukupnog broja navedenih ustanova, 15 je navelo da pruža usluge adolescentima koji imaju problema sa drogom.

Adolescenti iz Beograda koji imaju problema sa zloupotrebom supstanci mogu dobiti medicinsku pomoć u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti „Teodora Dradžera”.

Lečenje se u Vojvodini obavlja u Kliničkom centru Vojvodine, na Odeljenju za dečiju i adolescentnu psihijatriju, u Opštim bolnicama u Zrenjaninu i Somboru i u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Novom Kneževcu.

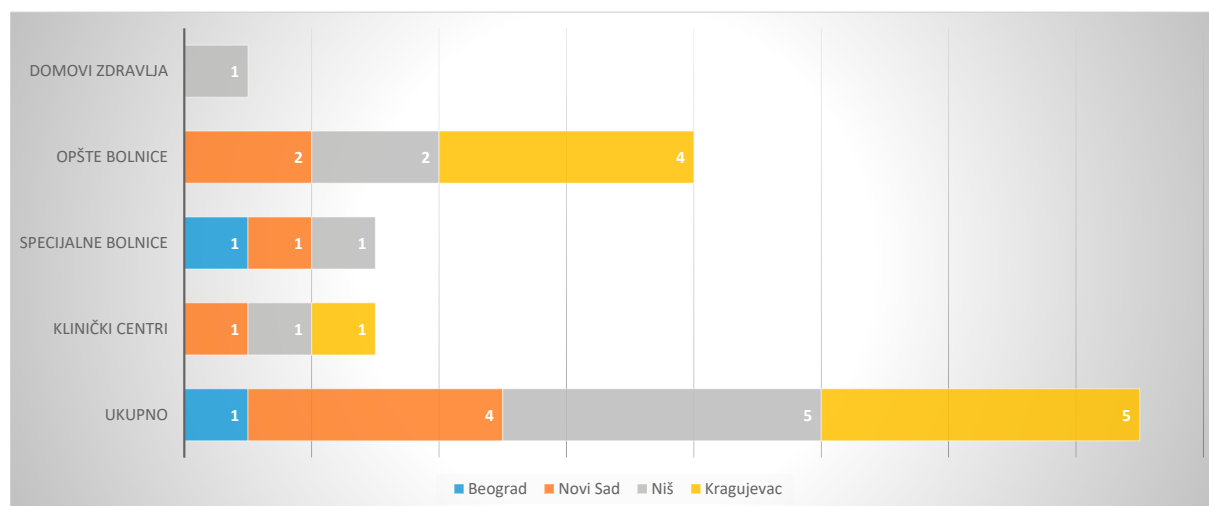
U regiji Niša adolescenti se mogu lečiti u Zdravstvenom centru Knjaževac, Opštim bolnicama u Leskovcu i Pirotu, Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici „Gornja Toponica” i u Kliničkom centru Niš.

U regiji Kragujevca adolescenti koji imaju problema sa korišćenjem supstanci mogu se lečiti u Opštim bolnicama u Užicu, Jagodini, Gornjem Milanovcu i Valjevu, kao i u Kliničkom centru Kragujevac, na Odeljenju za psihijatriju.

Tabela 4. Raspodela ustanova u regionu koje pružaju pomoć adolescentima koji imaju problema sa zloupotrebom supstanci

	Domovi zdravlja	Opšte bolnice	Specijalne bolnice	Klinički centri	Ukupno
Beograd			1		1
Novi Sad		2	1	1	4
Niš	1	2	1	1	5
Kragujevac		4		1	5

Grafikon 4. Ustanove za lečenje adolescenata po regionima



Kao što se može videti u Tabeli 4 i Grafikonu 4, u svakom regionu postoje ustanove za lečenje adolescenata koji imaju problema sa zloupotrebom supstanci. Ovakva raspodela ustanova je dobra osnova za dalji razvoj specijalnih službi za adolescente, imajući u vidu to da usluge pružaju tri klinička centra i specijalna bolnica za bolesti zavisnosti.

U Tabeli 5 prikazani su kapaciteti za lečenje adolescenata. Kao što se može videti iz rezultata koji su prikazani u poslednjem delu ovog izveštaja, raspoloživi kapaciteti se ipak koriste u veoma maloj meri, što još više ide u prilog argumentu da bi trebalo promeniti koncepciju lečenja adolescenata od bolesti zavisnosti.

Tabela 5. Vrste usluga za adolescente

Vrste usluga	Domovi zdravlja	Opšte bolnice	Specijalne bolnice	Klinički centri	Institut	Ukupno
1. Detoksifikacija	1	8	3	3	-	15
2. Terapija odvikavanja pomoću opioida agonista (npr. metadonom ili buprenorfinom)	1	5	3	1	-	10
3. Kratka psihosocijalna podrška (kraća od 2 nedelje)		3	2	3	-	8
4. Duža psihosocijalna podrška (duža od 2 nedelje)		2	2	1	-	5
5. Kognitivno-bihevioralna terapija		0	1	2	-	3
6. Terapija jačanja motivacije		0	1	3	-	4
7. Podrška	1	1	2	3	-	7
8. Porodično lečenje		1	2	3	-	6
9. Grupno savetovanje		0	2	0	-	2
10. Lečenje programom od 12 koraka	0	0	0	0	-	0
11. Savetovanje jedan na jedan		2	2	2	-	6
12. Ostalo		0	0	0	-	
13. Podrška u vidu smeštaja / svratišta		0	1	1	-	2
14. Testiranje na HIV		3	2	2	-	7
15. Testiranje na hepatitis C		3	2	2	-	7
16. Antiretroviralna terapija za HIV / AIDS		1	0	0	-	1
17. Terapija za hepatitis C		1	0	0	-	1
18. Ostale usluge		0	0	0	-	

Trenutno ne postoji poseban program lečenja adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci, već se kod njih primenjuju usluge opšte usluge koje su prilagođene potrebama adolescenata. Ova studija će, međutim, prikupiti informacije i formulisati preporuke koje bi trebalo da pomognu u daljem usmeravanju programa lečenja za adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge.

Terapija odvikavanja pomoću opioida agonista za adolescente nije toliko česta u praksi u Srbiji i još uvek se vrlo retko koristi prema proceni zdravstvenih stručnjaka. Istraživanje je pokazalo pozitivne efekte supstitucione terapije, čime se potvrđuje stanovište da se ova terapija može primenjivati u posebnim uslovima.^{22 23 24} Detoksifikacija se obavlja u osam ustanova, od koji su četiri navele da rade sa adolescentima, a među njima su jedan dom zdravlja, jedna opšta bolnica, tri specijalne bolnice i tri klinička centra. Na osnovu prikupljenih podataka, primećuje se da se u Srbiji primenjuju svi oblici lečenja adolescenata koji imaju probleme sa zloupotrebom supstanci, na isti način na koji se primenjuju i kod odraslih. Prema tome, za sistem bi bilo korisno da postoje jasno definisane preporuke koje su upodobljene lečenju adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci.

Geografska rasprostranjenost ustanova za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

Tabela 6. Vrste usluga u okviru lečenja adolescenata koji koriste PAS, po regionima

Vrste usluga	Beograd	Novi Sad	Niš	Kragujevac	Ukupno
1. Detoksifikacija	1	4	5	5	15
2. Tretman odvikavanja pomoću opioida agonista (tj. metadonom ili buprenorfinom)	1	1	4	4	10
3. Kratka psihosocijalna podrška (kraća od 2 nedelje)	1	1	3	3	8
4. Duža psihosocijalna podrška (duža od 2 nedelje)	1	0	3	1	5
5. Kognitivno- bihevioralna terapija	1	1	1	0	3
6. Terapija jačanja motivacije	1	1	1	1	4
7. Potporna terapija	1	1	4	1	7
8. Porodična terapija	1	1	3	1	6
9. Grupno savetovanje	1	0	1	0	2
10. Lečenja programom od 12 koraka	0	0	0	0	0
11. Savetovanje jedan na jedan	1	0	3	2	6
12. Ostalo		0	0	0	0
13. Podrška u vidu smeštaja / svratišta		1	1	0	2
14. Testiranje na HIV	1	2	2	2	7
15. Testiranje na hepatitis C	1	2	2	2	7
16. Antiretroviralna terapija za HIV / AIDS		1	0	0	1
17. Terapija za hepatitis C		1	0	0	1
18. Ostale usluge		0	0	0	

22 Kenneth a. Feder, Noa Krawczyk, Brendan Saloner, Medication-assisted Treatment for Adolescents in Specialty Treatment for Opioid Use Disorder. J Adolesc Health. 2017 Jun; 60(6): 747-750.

23 Jacob T Borodovsky, Sharon Levy, Marc Fishman, Lisa A Marsch Buprenorphine Treatment for Adolescents and Young Adults With Opioid Use Disorders: A Narrative Review. J Addict Med. May/June 2018;12(3):170-183

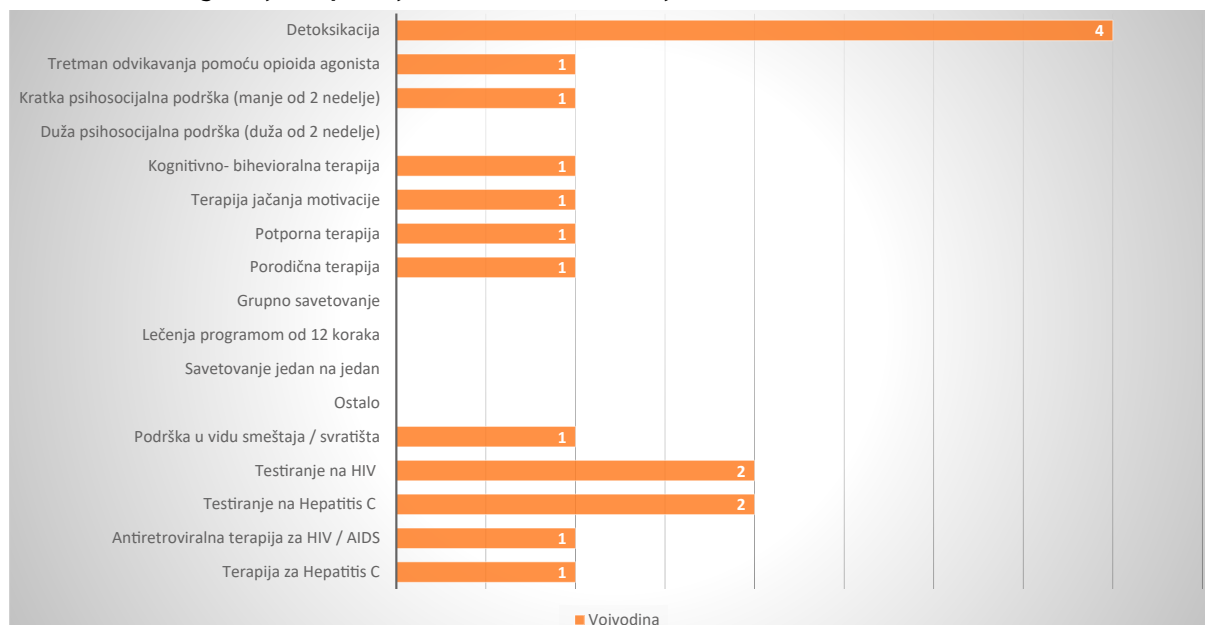
24 Marsch LA, Bickel WK, Badger GJ, Stothart ME, Quesnel KJ, Stanger C, Brooklyn J Comparison of pharmacological treatments for opioid-dependent adolescents: a randomized controlled trial. Arch Gen Psychiatry. 2005 Oct; 62(10):1157-64

Grafikon 5. Usluge koje se pružaju adolescentima u Beogradu



U Beogradu, konkretno u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti, adolescenti mogu dobiti većinu psiholoških i psihijatrijskih usluga. Ipak, antiretroviralna terapija se ne daje, a nema ni pomoći prilikom prijema u ustanovu. Principi programa lečenja od 12 koraka nisu korišćeni u okviru metodologije za ovo istraživanje.

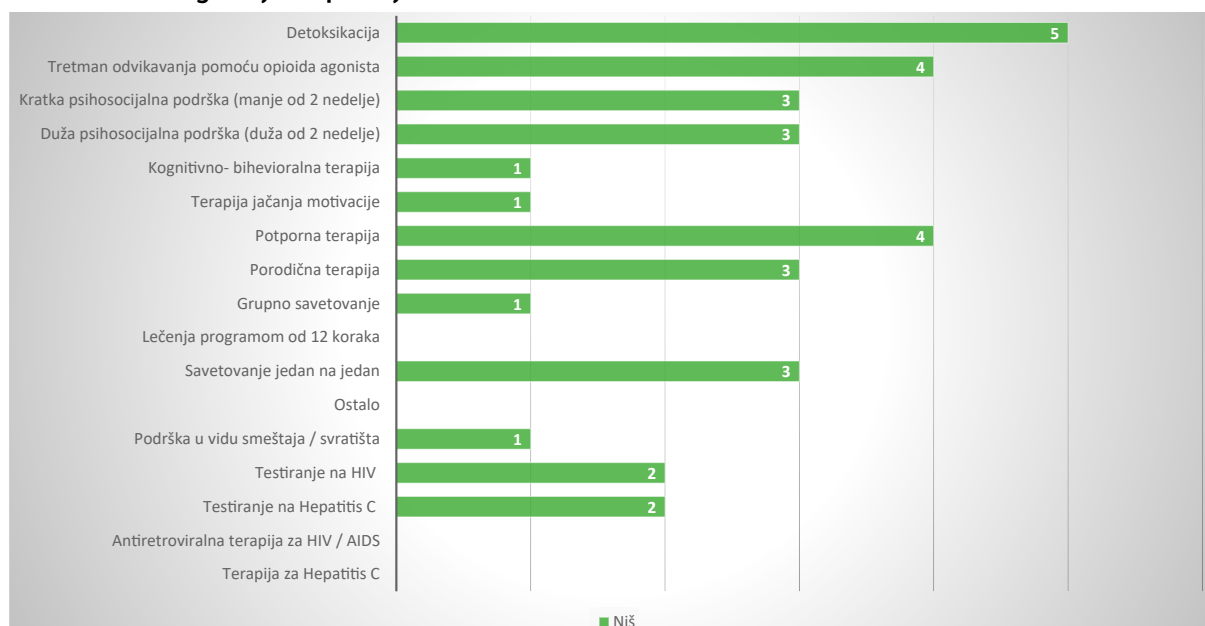
Grafikon 6. Usluge koje se pružaju adolescentima u Vojvodini



U Vojvodini postoje četiri ustanove koje leče adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci. Detoksifikacija je najzastupljeniji vid terapije. Supstituciona terapija primenjuje se jedino u Novom Kneževcu. Nema ni grupnih savetovanja niti savetovanja jedan na jedan, kao ni programa lečenja od 12 koraka.

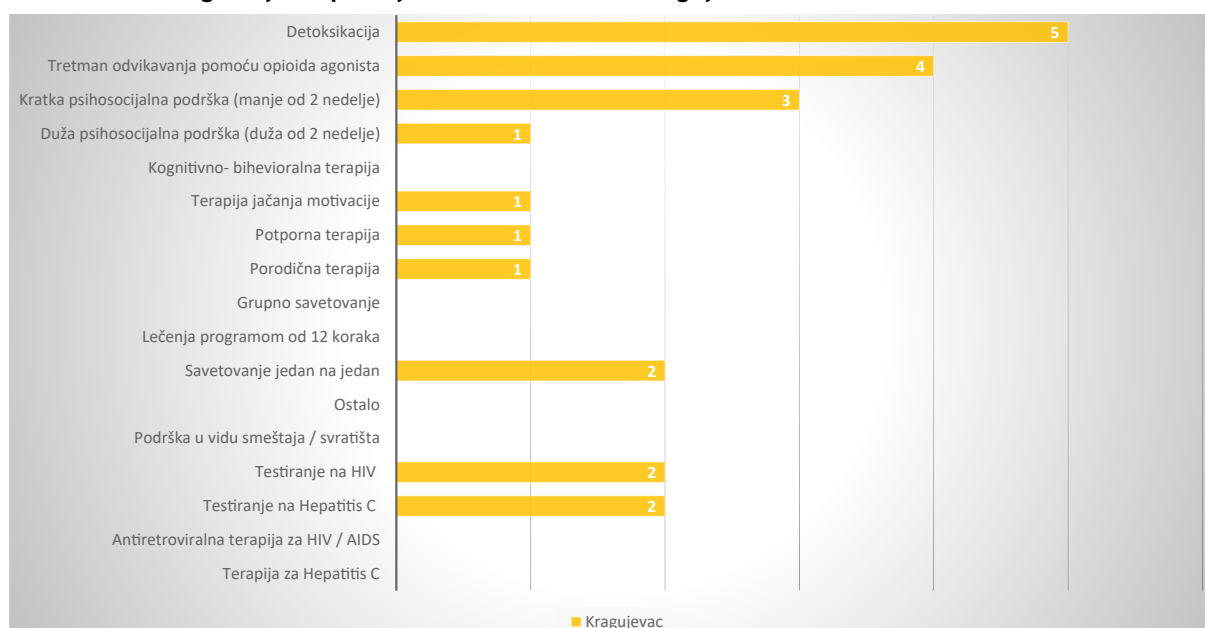
Ima dovoljno kapaciteta za lečenje poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci, ali potrebni su posebni programi i dodatna obuka za doktore, kao i više medicinskih sredstava.

Grafikon 7. Usluge koje se pružaju adolescentima u Nišu



U Nišu adolescenti sa problemima usled korišćenja supstanci mogu dobiti sve usluge i terapije koje su navedene u Grafikonu 7. Ali, nijedna ustanova nije navela da sprovodi program lečenja od 12 koraka, antiretroviralnu terapiju za HIV ili terapiju za hepatitis C.

Grafikon 8. Usluge koje se pružaju adolescentima u Kragujevcu



U Kragujevcu adolescenti ne dobijaju antiretroviralnu terapiju, a ne postoji ni dugoročnija psihosocijalna rehabilitacija ili grupno savetovanje. Ostale vrste usluga su dostupne.

15 ustanova je navelo da pružaju usluge adolescentima sa problemima usled korišćenja supstanci, 7 ustanova je dalo podatke o tome (Tabela A8): Institut za mentalno zdravlje, tri klinička centra, Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti i Opšte bolnice u Pirotu i Leskovcu.

Tabela 7. Usluge koje se pružaju u Beogradu

Vrsta / mesto terapije	Broj ustanova	Ukupan broj korisnika usluga u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj novoprijavljenih korisnika u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj korisnika koji su se prvi put u životu prijavili i sa kojima je započeta terapija
Stacionar (broj objekata)	2	117	113	0
Dnevna bolnica (ne računajući osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima)	1	25	20	18
Osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima (metadonom ili buprenorfinom)				
Kućne posete				
Ukupno		142	133	18

Kod većine adolescenata (82%) u Beogradu tretman se sprovodi u bolničkim uslovima, a 12% od ukupnog broja adolescenata korisnika usluga navelo je da određeni vid terapije prima po prvi put.

Tabela 8. Usluge koje se pružaju u Vojvodini

Vrsta / mesto terapije	Broj ustanova	Ukupan broj korisnika usluga u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj novoprijavljenih korisnika u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj korisnika koji su se prvi put u životu prijavili i sa kojima je započeta terapija
Stacionar (broj objekata)	1	98	0	0
Dnevna bolnica (ne računajući osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima)	1	156	0	0
Osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima (metadonom ili buprenorfinom)		0	0	0
Kućne posete		0	0	0
Ukupno		254	0	0

Samo jedna ustanova u Vojvodini pružala je usluge adolescentima u godini koja je prethodila ovom istraživanju. Nije bilo adolescenata na supstitucionoj terapiji niti kućnih poseta. Ukupno 254 adolescenta je iskoristilo neku uslugu – 98 (37%) njih je lečeno u bolničkim uslovima, a 156 (63%) u dnevnim bolnicama.

Tabela 9. Usluge koje se pružaju u Nišu

Vrsta / mesto terapije	Broj ustanova	Ukupan broj korisnika usluga u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj novoprijavljenih korisnika u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj korisnika koji su se prvi put u životu prijavili i sa kojima je započeta terapija
Stacionar (broj objekata)	3	20	12	8
Dnevna bolnica (ne računajući osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima)	3	88	28	13
Osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima (metadonom ili buprenorfinom)		0	0	0
Kućne posete		0	0	0
Ukupno		108	40	21

Tri ustanove u Nišu su pružale usluge adolescentima. Slično kao i u Vojvodini, nije bilo adolescenata na supstitucionoj terapiji niti kućnih poseta. Ukupno 108 adolescenata je koristilo usluge, 20 (20%) njih u bolničkim uslovima i 88 (80%) na odeljenjima dnevne bolnice. Od ukupnog broja adolescenata koji su primili neki vid terapije, 21 (20%) osoba se javila po prvi put.

Tabela 10. Usluge koje se pružaju u Kragujevcu

Vrsta / mesto terapije	Broj ustanova	Ukupan broj korisnika usluga u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj novoprijavljenih korisnika u regionu tokom prethodne godine	Ukupan broj korisnika koji su se prvi put u životu prijavili i sa kojima je započeta terapija
Stacionar (broj objekata)	1	17	11	11
Dnevna bolnica (ne računajući osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima)	1	67	21	21

Osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima (metadonom ili buprenorfinom)		0	0	0
Kućne posete		0	0	0
Ukupno		84	32	32

Samo jedna ustanova u Kragujevcu pružala je usluge adolescentima tokom prethodne godine. Nije bilo adolescenata na supstitutionoj terapiji, isto kao i u drugim regionima. Ukupno 84 adolescenta dobilo je pomoć, 17 (20%) njih u bolničkim uslovima i 67 (80%) u dnevnoj bolnici.

Tabela 11. Vrste terapija po regionima koje se nude adolescentima koji imaju problema sa upotrebom supstanci

PAS	Beograd	Vojvodina	Niš	Kragujevac	Ukupno
• Heroin	2	13	1		16
• Kanabis	65	87	30	82	264
• Sintetički kanabinoidi		3	11		14
• Drugo					9
• Nepoznato		1		6	6
• Kokain hidrohlorid			1		1
• Drugo			1		1
• Amfetamin	2	7			9
• Metamfetamin		4		12	16
• Ekstazi	1	54	20		75
• Sintetički katinini			4		4
• Benzodiazepini	1	43	20	7	71
• Barbiturati			1		1
• LSD		29	1		30
UKUPNO	71	241	89	107	508

U pogledu regionalne raspodele, većina adolescenata dobila je pomoć u Vojvodini, njih 47%, 21% ih je bilo u Kragujevcu, 17% u Nišu i 14% u Beogradu.

Najčešće, u 52% slučajeva, adolescenti traže pomoć zbog problema izazvanih upotrebom kanabisa. Posle kanabisa slede problemi sa ekstazijem kod 15% slučajeva, zatim benzodiazepinima (u 14% slučajeva), i na kraju problemi zbog LSD-a u 5% slučajeva. Sve ostale PAS čine 14% slučajeva.

Alkoholizam i kockanje su problemi koji u velikom procentu pogađaju adolescente. Međutim, u ovom izveštaju akcenat je stavljen na postojeće smernice za medicinski potpomognut tretman poremećaja usled korišćenje droga kod adolescenata.

Molimo pogledajte odeljak pod naslovom: *Lečenje i preventivne mere zasnovani na dokazima sa posebnim akcentom na adolescentske grupe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci: kratak pregled, detaljnije prikazano u Tabeli br. 2: Odabrane i preporučene mere i koraci za dalju primenu, pododeljak 1d i 2b.*

Za ostale vrste zavisnosti biće izrađeni konkretni protokoli.

Tip ustanove za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

Tabela 12. Tip ustanove za lečenje adolescenata

	Svi adolescent sa poremećajima uzrokovanim upotrebom psihoaktivnih supstanci	Lečenje nije ograničeno na poremećaje uzrokovane upotrebom psihoaktivnih supstanci	Usluga se fokusira na zdravstveno stanje
Specijalne bolnice	3	0	0
Klinički centri	0	1	0
Zavodi	0	0	0
Domovi zdravlja	1	0	0
Opšte bolnice	1	1	0

Pet ustanova, tri specijalne bolnice, jedan zdravstveni centar i jedna opšta bolnica izjavili su da imaju službu za lečenje adolescenata sa problemima uzrokovanim upotrebom supstanci nezavisno od ostalih psihijatrijskih poremećaja. Jedan klinički centar i jedna opšta bolnica zajedno leče adolescente sa poremećajima uzrokovanim korišćenjem supstanci i one sa drugim psihijatrijskim problemima, dok nijedna ustanova ne leči adolescente sa problemima usled korišćenja supstanci zajedno sa ostalim pacijentima koji imaju fizičke zdravstvene smetnje.

Kao što se može videti iz prethodne tabele, broj osoba sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci je mali, pa je teško pokrenuti bilo kakav konkretan program samo za adolescente iz ekonomskih i tehničkih razloga.

Tabela 13. Raspodela korisnika sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

	Sve lečene osobe	Osobe koje koriste psihoaktivne supstance	Adolescenti koji koriste psihoaktivne supstance
Specijalne bolnice	2,410	526	12
Klinički centri	9,368	4,589	419
Instituti		20	50
Domovi zdravlja		275	
Opšte bolnice		75	15
Kazneno-popravne ustanove	539	271	0
Ukupno	12,317	5,756	496

Trideset ustanova koje su popunile upitnik navele su da su obavile 12 317 psihijatrijskih ispitivanja. Većina pacijenata (9 368) lečena je u kliničkim centrima (76%). Od ukupnog broja osoba koje su se prijavile za psihijatrijsko lečenje 5 756 osoba (47%) zatražilo je pomoć psihijatrijske ustanove zbog problema vezanih za upotrebu psihoaktivnih supstanci. Najveći broj njih je takođe lečen u kliničkim centrima (4 589 ili 79%). Adolescenti su zatražili pomoć zbog problema vezanih za upotrebu psihoaktivnih supstanci u 496 slučajeva, što je 4 odsto od ukupnog broja lica lečenih na psihijatriji, odnosno 8 odsto od svih pacijenata koji imaju problema sa upotrebom supstanci. Klinički centri pružili su pomoć kod 419 adolescenata, što je 84%.

Navedeni podaci nedvosmisleno ukazuju na to da skoro 50% osoba lečenih od psihijatrijskih poremećaja ima problem koji se dovodi u vezu sa korišćenjem psihoaktivnih supstanci, što je slučaj sa 4% adolescenata. Takođe, u lečenju se ističu aktivnosti kliničkih centara, koji pokrivaju $\frac{3}{4}$ lica koja se leče od poremećaja usled upotrebe supstanci i adolescenata sa problemima usled korišćenja psihoaktivnih supstanci.

Tabela 14. Broj kreveta za lečenje zavisnika od psihoaktivnih supstanci

	Odrasli sa problemima usled korišćenja psihoaktivnih supstanci	Adolescenti sa problemima usled korišćenja psihoaktivnih supstanci
Specijalne bolnice	229	5
Klinički centri	33	12
Opšte bolnice	40	
Kazneno-popravne ustanove	342	
Ukupno	644	17

Od ukupnih smeštajnih kapaciteta za bolničko lečenje zavisnika (644 kreveta), većina je u kazneno-popravnim ustanovama i opštim bolnicama. 17 kreveta (4% kapaciteta) namenjeno je lečenju adolescenata sa problemima usled korišćenja psihoaktivnih supstanci.

Tabela 15. Kadrovi

Kadrovi	Zaposleni uključeni u lečenje osoba sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci (ne uključujući adolescentsku grupu)	Zaposleni uključeni u lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci
Specijalista za bolesti zavisnosti	38	14
Psihijatri, neuropsihijatri	71	15
Lekari koji imaju drugu specijalizaciju, ali ne iz psihijatrije	18	3
Medicinske sestre	254	42
Farmaceuti	6	0
Psiholozi	34	9

Socijalni radnici	22	5
Ostali stručnjaci (sa diplomom/ specijalizacijom)	21	7
Ostalo osoblje (nekadašnji pacijenti)	0	0
Volonteri	1	0
Nemedicinsko osoblje	1	12

Tabela 15 daje podatke o kadrovima koji se bave lečenjem odraslih osoba sa poremećajima uzrokovanim korišćenjem droga i adolescentima koji koriste nedozvoljene PAS.

Tabela 16. Kadrovi koje se bavi adolescentima koji imaju problema sa uzimanjem psihoaktivnih supstanci

Kadrovi	Specijalne bolnice	Klinički centri	Zavodi	Dom zdravlja	Opšte bolnice	Ukupno
Specijalista za bolesti zavisnosti	8	4	0	0	2	14
Psihijatri, neuropsihijatri	1	7	2	2	3	15
Lekari koji imaju drugu specijalizaciju, ali ne iz psihijatrije	0	3	0	0	0	3
Medicinske sestre	6	28	2	2	4	42
Farmaceuti	0	0	0	0	0	0
Psiholozi	2	5	0	0	2	9
Socijalni radnici	1	2	1	0	1	5
Ostali stručnjaci (sa diplomom/ specijalizacijom)	2	3	1	0	1	7
Ostalo osoblje (nekadašnji pacijenti)	0	0	0	0	0	0
Volonteri	0	0	0	0	0	0
Nemedicinsko osoblje	10	2	0	0	12	12

Tabela 16 daje pregled medicinskog osoblja prema tipu ustanove koje radi sa adolescentima sa poremećajima usled korišćenja droge.

LEČENJE I PREVENTIVNE MERE ZASNOVANI NA DOKAZIMA SA POSEBNIM AKCENTOM NA ADOLESCENTSKE GRUPE SA POREMEĆAJIMA UZROKOVANIM UPOTREBOM SUPSTANCI: KRATAK PREGLED

I pored gotovo 150 godina duge istorije savremene discipline koja se bavi bolestima zavisnosti, i dalje postoje mnoge komplikacije i teškoće u praktičnoj primeni dokazanih mera i zahvata. Zbog ogromne stigme, iz ekonomskih i političkih razloga, primećujemo da se polako javlja koncept sistema prevencije, lečenja i oporavka koji je specijalizovan za bolesti zavisnosti. Ovaj složeni, interdisciplinarni fenomen poduprt je stvarnim potrebama modernog društva gde su izvorni poremećaju uzrokovani upotrebom supstanci praćeni zavisničkim oblicima ponašanja (klađenje/kockanje/internet). Teško je pronaći državu sa dovoljno razvijenom domaćom infrastrukturom institucija u domenu zavisnosti koje su namenjene odraslim pacijentima i naročito specijalnih usluga i drugih oblika infrastrukture koji su namenjeni konkretno deci i adolescentima sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci. Iako se neke konkretne mere i intervencije iznova oprobavaju i ima ih na raspolaganju, i dalje je veliki izazov dati sveobuhvatan opis celog sistema sa punim intenzitetom i ukupnim dijapazonom intervencija.

Postoje mnogi višeslojni i interdisciplinarni modeli za prevenciju i lečenje zavisnosti kod dece i adolescenata. U daljem tekstu razmotrili smo nekoliko takvih modela iza kojih stoje čvrsti dokazi i naučne studije:

Prvi strukturni model (koji su izmenili Vinters i Kaminer)²⁵ na veoma praktičan način razlikuje 8 osnovnih pristupa i kratko opisuje i objašnjava osnovne principe (**videti Tabelu br. 17 ispod**). Ovo je strukturni model (za razliku od drugog modela koji je usmeren na proces, na strani 42) koji daje sažeti pregled svih ključnih pristupa i skupa metoda koje se mogu uspešno i efikasno implementirati radi korišćenja i testiranja/vrednovanja u polju bolesti zavisnosti. Ovakvi širi pristupi i intervencije odlično pokazuju složenost i raznovrsnost – iz ugla psihoterapeutskih i farmakoloških pristupa, preko intervencija u okviru porodice do principa samopomoći – koji su su integrisani i čime je stvoreno potpuno kompatibilno alternativno gledište. Ovaj novonastajući segment usluga koje se posebno bave zavisnošću kod dece i adolescenata postao je veoma važan i ima veliki uticaj na polje zavisnosti u smislu vidljivosti i pritiska da se razviju i primene nove intervencije i složene mere. Pored toga, monografije Leukefelda i Gulote, koje je objavio Springer²⁶ ili odličan originalni rad Springera i Rubina, koji je 2009. izdala izdavačka kuća Džon Vajli i sinovi (izvorno: John Wiley and Sons), lepo predstavljaju neverovatan pokret u polju bolesti zavisnosti – kojim se uspostavlja i institucionalizuje specijalna nega i usluge u lečenju bolesti zavisnosti koje su konkretno namenjene i prilagođene deci i adolescentima. Ovo pokazuju i

25 <https://www.amazon.com/Clinical-Manual-Adolescent-Substance-Treatment/dp/1585623814>

26 <https://www.springer.com/gp/book/9783319906102>

veoma zanimljive i opsežne recenzije nekih nedavno objavljenih radova,²⁷ u kojima su dati sistemski pregledi.

Tabela 17. Opisi osam osnovnih pristupa u lečenju²⁸

Pristup	Opis
1. Porodična terapija	Pristupi koji podrazumevaju rad u okviru porodice za cilj imaju smanjenje upotrebe droga kod adolescenata i korekciju problematičnih ponašanja koja često idu ruku pod ruku sa zloupotrebom supstanci, tako što se bave posrednim faktorima rizika u porodici kao što su loša komunikacija u okviru porodice, nedostatak povezanosti i nemogućnost rešavanja problema. Ovi pristupi zasnivaju se na terapijskoj pretpostavci da porodica ima najveći i najdugotrajniji uticaj na razvoj deteta i adolescenta. Porodična terapija obično podrazumeva rad sa adolescentom i makar jednim roditeljem ili starateljem, ali može uključiti i braću i sestre, ostale članove porodice i prijatelje. Postoji pet porodičnih terapija koje se trenutno koriste, a koje se baziraju na dokazima: kratka strateška porodična terapija; biheviorna porodična terapija; funkcionalna porodična terapija; višedimenzionalna porodična terapija; i multisistemska terapija.
2. Biheviorna terapija	Biheviorna pristupi se obično fokusiraju na učenje i utvrđivanje novih veština, ponašanja i novih načina razmišljanja i prevazilaženja radi umanjenja ili suzbijanja ponašanja koja se vezuju za upotrebu droga. Cilj je da se ojačaju poželjna ponašanja, a da se iskorene ona koja su nepoželjna ili neprilagođena.
3. Kognitivno-biheviorna terapija	Kognitivno-biheviorna terapija (KBT) u svojoj osnovi ima ideju da misli uzrokuju ponašanja, a da zatim misli određuju način na koji ljudi doživljavaju i tumače okolinu, kao i način na koji joj pripisuju značenje. Prema tome, neprilagođena ponašanja se mogu promeniti menjanjem misaonih procesa, čak i ako se nečija sredina ne promeni. U kontekstu upotrebe supstanci kod adolescenata, KBT podstiče adolescente da razviju sisteme samoregulacije i veštine prevazilaženja tako što se mladi ljudi uče da izoluju nadražaje koji prethode korišćenju supstanci, da koriste različite strategije za izbegavanje situacija koje mogu biti okidač želje da se upotrebi supstanca, i da razviju veštine komuniciranja i rešavanja problema.
4. Terapija jačanja motivacije/kratka intervencija	Terapija jačanja motivacije zasniva se na tehnikama motivacionog intervjua koje su u proteklih deset godina, a još više u skorije vreme, izašle u prvi plan pristupa u lečenju zavisnosti kod adolescenata. Cilj terapije jačanja motivacije je da se pomogne adolescentu da se uključi u lečenje i prestane da se drogira. Terapeuti koji postupaju u skladu sa ovim pristupom koriste nenapadni stil sa fokusom na pojedinca u pružanju pomoći mladima da istraže različite aspekte obrazaca korišćenja supstanci. Adolescenti se podstiču da ispituju za i protiv korišćenja supstanci i da postavljaju ciljeve koji bi im pomogli u ostvarivanju zdravijih stilova života. Terapeut daje personalizovane povratne informacije korisniku i poštuje slobodu izbora mladih u pogledu njihovog ponašanja. Terapija jačanja motivacije se obično sprovodi u saglasju sa ostalim pristupima lečenju, uključujući kratke intervencije. Kratke intervencije se često sastoje od edukativnih ili kratkih intervencija čiji je cilj da se adolescentu pomogne da prepozna neželjene posledice korišćenje supstanci i da se razumeju i reše problemi adolescenata koji su najverovatnije povezani sa njihovom upotrebom supstanci.

27 e.g. Tanner-Smith et al., 2013; Barnett et al., 2012; Winters et al., 2018 etc.

28 Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment edited by Yifrah Kaminer, Ken C. Winters, The American Journal on Addictions, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1521-0391.2012.00267.x>

5. Terapijska zajednica	Koreni terapijske zajednice većim delom se mogu naći u principima samopomoći i iskustvenom znanju o oporavku zajednice. Ova vrsta lečenja posmatra zajednicu kao ključni pokretač promene i naglašava uzajamnu samopomoć, posledice ponašanja i važnost zajedničkih vrednosti za ostvarivanje zdravog životnog stila. Kod adolescenata, terapijske zajednice koriste različite terapeutske tehnike, koje mogu obuhvatati sesije savetovanja jedan na jedan, porodičnu terapiju, tehnike programa od 12 koraka, životne veštine i rekreativne tehnike, i ovo su uglavnom dugoročni programi koji podrazumevaju smeštaj i lečenje u nekoj ustanovi.
6. Elektronska i internet terapija	Trenutna upotreba elektronski potpomognute terapije uključuje „programe lečenja” preko interneta koji obuhvataju različite elemente, kao što su psihoedukacija, socijalna podrška kroz časkaoalice, praćenje simptoma i napredovanja i povratne informacije. Takođe, postoje i telefonski pristupi lečenju.
7. Farmakoterapija	U ovom pristupu lečenja koriste se lekovi kako bi se rešili različiti aspekti zavisnosti, uključujući nekontrolisanu želju za nekim jelom, aversivnu terapiju, supstitucionu terapiju i lečenje skrivenih psihijatrijskih oboljenja. Konkretno, medikamenti se mogu koristiti kako bi se lečila zavisnost od opioida, alkohola ili nikotina kod odraslih, ali ne postoje lekovi odobreni od strane Američke uprave za hranu i lekove za lečenje zavisnosti od kanabisa, kokaina ili zloupotrebe metamfetamina. Istraživanja o ovom načinu lečenja mladih prilično je ograničeno i trenutno ne postoje odobreni lekovi za rad sa adolescentima. Nije jasno da li je moguće primeniti nalaze istraživanja u populaciji odraslih na adolescente imajući u vidu da mladi mogu reagovati drugačije na moguće propratne efekte lečenja medikamentima. Ipak, dešava se da doktori nekada i prepisu lekove starijim adolescentima.
8. Program lečenja od 12 koraka	Cilj programa od 12 koraka je da podstakne adolescente da se uključe u u njih. Ovi programi u sebi uključuju pristup samopomoći koji je u središtu konteksta recipročne podrške. Oni su organizovani oko osnovnih postulata organizacije anonimnih alkoholičara i predstavljaju najčešće primenjivanu strategiju u programima bolničkog i ambulantskog lečenja, kao i zaseban program (tj. pohađanje sastanaka udruženja AA, anonimnih sastanaka o narkoticima, ili anonimnih sastanaka o kokainu). 2.3% članova AA u SAD i Kanadi mlađi su od 21 godine.

Mere prevencije i rana dijagnostika

Srbija je već sproveda određene mere prevencije u školama, ali trenutno nema propratnih studija koje bi utvrdile uticaj ovih mera niti procedura testiranja zasnovanih na istraživanjima koja se sprovode po principu nasumičnih kontrolisanih oglada. Važno je razmotriti preventivne mere za kontrolu zloupotrebe supstanci koje se zasnivaju na dokazima, a koje su u skladu sa Međunarodnim standardima EU i UNODC-SZO u pogledu prevencije upotrebe narkotika, kako bi se obezbedili pozitivni rezultati.

Jedan od uočenih nedostataka sistema u Srbiji u vezi sa ovim istraživanjem je nepostojanje **rane dijagnostike i kratkih intervencijan** i potrebnih alata da bi se ovo ostvarilo. Ovo su ključne tačke u kontekstu utvrđivanja problema, uspostavljanja kontakta i upućivanja korisnika na specijalizovani tretman. Takvi alati trebalo bi da budu lako dostupni svim pedijatrima, pedijatrijskim sestrama, ostalim zdravstvenim radnicima, socijalnim i prosvetnim radnicima.

Ključno je usvojiti **odgovarajuće alate** za pedijatre i pedijatrijske sestre²⁹ radi boljeg određivanja ciljne grupe i ranog utvrđivanja ključne populacije adolescenata.³⁰ Uopšteno, adolescente bi trebalo smatrati populacijom koja je na samom vrhu prioriteta zbog tri kritična parametra: (a) visoke prisutnosti poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci, (b) visokog stepena uspešne prevencije poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci, (c) visoke pristupačnosti zahvaljujući standardnim i relativno jeftinim intervencijama i merama. Još jedan pozitivni faktor je visok stepen motivacije pedijatara i pedijatrijskih sestara da sprovedu ove intervencije i postojanje direktne veze sa njihovim specijalizacijama (zbog ostalih preventivnih aktivnosti, npr. u slučaju gojaznosti kod dece itd.), ali i relativno dobro strukturirane i organizovane nacionalne mreže u mnogim zemljama, uključujući i Srbiju. Bilo bi preporučljivo (**Tabela br. 18**) uvesti i podržati složenije alate koji se koriste za praćenje drugih supstanci (kao što je alkohol, zbog kompleksnosti ovog problema i trendova u konzumaciji alkohola). Udruživanje rane dijagnostike i alata za praćenje upotrebe supstanci sa alatima za praćenje i otkrivanje upotrebe alkohola³¹ čini se kao logično rešenje (videti i Tabelu br. 18) zbog problematičnih trendova upotrebe alkohola u Srbiji.

Pored toga, bilo bi korisno detaljnije prilagoditi **ranu dijagnostiku i kratke intervencije za trudnice**³² zbog visoke prisutnosti duvana, alkohola i lekova na recept u opštoj populaciji. Ovaj proces mogao bi se pokazati izazovnim, a njegovo sprovođenje bi moglo potrajati imajući u vidu slabu motivisanost ginekologa i sestara na ginekološkim odeljenjima da uzmu u obzir i integrišu ovaj model u svoj rad. Širenje rane dijagnostike i sistema za praćenje i otkrivanje na specijalizovane medicinske oblasti zahtevalo bi detaljnu pripremu sa posebnim fokusom na izrazito osetljive teme i pitanja koja izazivaju osudu u vezi sa sponom između žena i materinstva i upotrebe supstanci. Štaviše, važno je razumeti da proces prilagođavanja priručnika SZO (navedenog gore) o upravljanju problemom upotrebe supstanci i poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci tokom trudnoće može predstavljati dodatni izazov zbog specifičnosti nacionalnog konteksta, a uključivanje takvih usluga u ustanove i obezbeđivanje njihove održivosti može se pokazati problematičnim. Na kraju, još jedna osetljiva tema koja bi zahtevala poseban fokus i pripremu vezuje se za sponu između specijalizovanih usluga za bolesti zavisnosti i nege u ovom domenu i ostalih zdravstvenih usluga i specijalizacija.

Srbija je tradicionalo društvo u kojem porodica i porodični odnosi igraju važnu ulogu. Ova važna uloga porodice trebalo bi da se iskoristi korišćenjem **odabranih strategija koje se fokusiraju na prevenciju i podršku u okviru porodice**. Moguće je izdvojiti mnoge intervencije zasnovane na dokazima,³³ ali za dalje razmatranje odabrane su dve značajne i adekvatne smernice koje je razvila Kancelarija UN za drogu i kriminal,

29 Kulig et al., 2011.

30 <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/26/peds.2011-1754.full.pdf>

31 <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/YouthGuide/YouthGuide.pdf>

32 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>.

33 Videti takođe Kumpfer, 2014; Hogue, Liddle, 2009; Kumpfer et al., 2003; Kumpfer, Alvarado, 2003.

UNODC.³⁴ Prva smernica je namenjena podršci preventivne politike i predstavlja relativno jednostavan ali istovremeno složen pristup, uglavnom zasnovan na obuci iz veština.³⁵ Druga smernica je za program TREATNET Family³⁶ koja pruža informacije i metodološku podršku (uključujući dodatne korisne dokumente i za ovu temu relevantne reference koje su potrebne za eventualnu implementaciju na nacionalnom nivou).

Lečenje i programi rehabilitacije

Predloženi modeli

U skladu sa prvobitnim ciljevima i zadacima koji su formulisani u kontekstu ovog istraživanja u Srbiji, pokušali smo da utvrdimo koje su to dokazane strategije i politike o poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci među mlađom populacijom. Pretpostavka je da su standardi u praksi ili smernice pokazatelji dokle se stiglo u bilo kom polju. Nakon pregleda relevantne naučne literature, predlažemo dva modela za razmatranje.

Prvi strukturni model, koji su preradili Vinters i Kaminer, predstavljen je na početku ovog poglavlja i sažeto prikazan u Tabeli br. 17. On daje opis **sveobuhvatnog** pristupa i utvrđuje osam osnovnih domena koje dalje treba razmotriti – prema tome, ovaj model je prikazan u okviru odeljka „Osnovni pregled“ u ovom dokumentu.

Drugi procesni model, koji se oslanja na rad koji su objavili Ken Vinters, Andria Botzet i Tamara Fanhorst³⁷ govori o **procesu** i odražava osnovne faze u kontekstu **lečenja**. On pruža uvid u logiku procesa lečenja i olakšava razumevanje kritičnih pitanja – korak po korak od utvrđivanja da postoji problem zloupotrebe PAS do finaliziranja lečenja i nege nakon završetka. Rad detaljnije objašnjava šta treba uraditi i na koji način, pored definicije i opisa veličine i prirode problema. Ovo se postiže opisom modela u vidu procedura. Autori na jednostavan ali praktičan način daju pregled osnovnih pristupa i alata koji se mogu uspešno realizovati u praksi i koji funkcionišu na svim osnovnim nivoima i na kontinuumu intenziteta usluge, pritom usvajajući prethodni rad objavljen 2009. Četiri su faktora koji utiču na efikasnost trenutnih programa lečenja adolescenata: (a) usluge lečenja koje su namenjene isključivo adolescentima; (b) raznovrsnost načina lečenja; (c) stope povraćaja i oporavka; i (d) potreba za kvalitetnim procenama i istraživanjima zasnovanim na dokazima. U zavisnosti od stepena i intenziteta poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci, autori su razvrstali mere i metode lečenja u 5 kategorija/faza:

34 Publikacije UNODC-a: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>
https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Updated_Final_UNFT_to_share.pdf

35 <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>

36 https://www.unodc.org/documents/19-04629_UNFT_Poster_90x140_ebook.pdf

37 https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-387-09732-9_4

1. **Usluge rane intervencije**, koje se uglavnom sastoje od edukativnih i kratkih intervencija.
2. **Lečenje u dnevnoj klinici**, gde adolescenti po pravilu prisustvuju lečenju od 6 sati nedeljno, ili manje od toga, u periodu koji zavisi od napredovanja i plana lečenja.
3. **Intenzivna dnevna klinika**, kada adolescenti prisustvuju lečenju tokom dana (i do 20 sati nedeljno), ali žive kod kuće (u trajanju od 2 meseca do godinu dana).
4. **Celodnevno lečenje zatvorenog tipa** podrazumeva programe koji nude usluge lečenja sa smeštajem zatvorenog tipa (u trajanju od mesec dana do jedne godine).
5. **Intenzivno bolničko lečenje uz nadzor lekara**, koje je najprimerenije za adolescente čiji su problemi usled upotrebe supstanci, kao i biomedicinski i emotivni problemi, toliko ozbiljni da zahtevaju dvadesetčetvoročasovnu primarnu zdravstvenu zaštitu u vremenskom trajanju koje zavisi od napretka stanja adolescenta.

U kontekstu predloženih kategorija/faza, stručna lica mogu iskoristiti niz teorijskih usmerenja ili modaliteta. Većina adolescentskih programa u dnevnim bolnicama i onih zatvorenog tipa koristiće eklektični pristup lečenju, integrišući mnoge modele lečenja u okviru jednog okvira usluga. Najčešće korišćeni modeli lečenja uključuju porodičnu terapiju (ovaj pristup teži da smanji intenzitet korišćenja droge kod adolescenta i da koriguje problematična ponašanja koja često idu ruku pod ruku sa korišćenjem supstanci, tako što se bave posrednim faktorima rizika u okviru porodice, kao što su loša komunikacija, nedostatak povezanosti i načina za rešavanje problema u okviru porodice) i individualnu i grupnu terapiju (najistraženiji i iskorišćeniji teorijski pristupi u individualnoj i grupnoj terapiji uključuju kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT), kratke intervencije/motivacione intervjuje (KI/MI), i pristup upravljanja neželjnim situacijama kroz osnaživanje dobrih ponašanja) (2011. strana 3).

U pogledu eventualne primene predloženih modela predlažemo dva integrisana procesa koji kombinuju ovde predstavljene modele. Ovi procesi integrišu strukturne i procesne aspekte i stvaraju jedinstvenu perspektivu i priliku da se podrži i ojača specijalizovana nega dece i adolescenata u borbi sa zavisnošću. Integrisani procesi predstavljeni su u **Tabeli 18** ispod.

Način realizacije

Prvi proces je strategija zasnovana na smernicama koje je izradio Nacionalni institut o zloupotrebi droga (NIDA),³⁸ gde se pravi razlika između bihevioralnih pristupa, porodičnih pristupa, lečenja zavisnosti medikamentima i usluga podrške oporavku.

Drugi proces predlaže Nacionalna zdravstvena služba (NHS) i on prati niz publikacija koje se posebno bave decom i adolescentima sa poremećajima uzrokovanim

38 <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment>

upotrebom supstanci. Ovaj skup od četiri dokumenta³⁹ prati praktični klinički priručnik Vintersa i Kaminera.⁴⁰ Ova druga, složenija strategija/inicijativa dopunjuje smernice „Standardi prakse za omladinu sa problemima zbog upotrebe supstanci“ profesorke Ejliš Gilvari i njenog tima.⁴¹

Oba integrisana procesa i svi citirani materijali čine naučni sažetak na osnovu koga se može doći do efektivnog uvida i homogenog pregleda svih relevantnih pitanja koja se vezuju za specijalizovanu negu dece i adolescenata u borbi sa zavisnošću na osnovu interdisciplinarnog pristupa zasnovanog na dokazima.

Tabela 18. Odabrane i preporučene mere i koraci za dalje sprovođenje

	Oblast i faza	Odabrana i preporučena mera/korak
1.	I. Faza sprovođenja	
1a.	Međunarodni standardi za prevenciju upotrebe droga	(UNODC, 2018) ⁴²
1b.	Rana dijagnostika i kratke intervencije za pedijatre i pedijatrijske sestre	CRAFT ⁴³
1c.	Prevencija i lečenje u okviru porodice	(TREATNET, UNODC, 2013, ⁴⁴ 2019 ⁴⁵)
1d.	Faza I lečenja i rehabilitacija	Standardi (Gilvarry et al., 2012) ⁴⁰
		Principi i Vodič (NIDA, 2014) ⁴⁶
2.	II. Faza sprovođenja	
2a.	Rana dijagnostika i kratke intervencije za ginekologe i sestre na ginekološkim odeljenjima	WHO, 2014 ⁴⁷
2b.	Faza II lečenja i rehabilitacija	NHS, 2007a, ⁴⁸ 2007b, ⁴⁹ 2009a, ⁵⁰ 2009b ⁵¹

Nekoliko je razloga što je proces sprovođenja podeljen na ova dva koraka/faze. Strategija i proces sprovođenja za ovako složenu oblast iziskuje sofisticiran plan, snažnu podršku i odmah raspoložive resurse. Postoje mnoge prepreke, imajući u vidu složenost problematike i postojanje osude i predrasude čak i među zdravstvenim radnicima.

Karakteristike prve integrisane faze i koraci za sprovođenje (videti Tabelu br. 18: 1a-1d):

- (1a) Prioritet oblasti u kojoj se vrši prevencija je da se razmotri usvajanje nacionalnih strategija za prevenciju zloupotrebe supstanci i da se one usklade sa Standardima koji su postavljeni za ovu oblast ekspertize, a to mogu biti standardi koje je razvila UNODC. Ovo potencijalno može dovesti do značajnog poboljšanja strategija, naročito u pogledu njihovih karakteristika, koje bi bile uže vezane za pozitivne

39 https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101826_EN_8.%20UKO
<https://www.bl.uk/collection-items/role-of-camhs-and-addiction-psychiatry-in-adolescent-substance-misuse-services-young-peoples-specialist-substance-misuse-treatment>
http://druglibrary.wordpress.stir.ac.uk/files/2017/04/yp_exploring_the_evidence_01091.pdf
https://www.drugsandalcohol.ie/12296/1/DOH_Guidance_for_pharmacological_management_substance_misuse_young_people.pdf

40 <https://www.amazon.com/Clinical-Manual-Adolescent-Substance-Treatment/dp/1585623814>

41 <https://www.drugsandalcohol.ie/17885/>

ishode lečenja. Izgradnja čvrstih osnova koje počivaju na dokazima i utvrđivanje najboljih praksi bili bi važni impulsi sa generalno pozitivnim razvojnim uticajem u ovoj oblasti.

- (1b) Druga faza podrazumeva razmatranje smernica za pedijatre i pedijatrijske sestre za ranu dijagnostiku i kratke intervencije. Ove smernice bi sadržale kratak pregled osnovnih principa, uključujući preporuke za njihovo prilagođavanje na nacionalnom nivou i dodatni razvoj programa obuke koji bi trajno bili podrška u sprovođenju mera.
- (1c) Prevencija, savetovanje i lečenje u okviru porodice predstavljaju treću grupu dokumenata koje treba uzeti u obzir radi eventualne primene. Predloženi materijal prepoznaje elemente porodične terapije za adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci, uključujući one koji imaju dodira sa krivično-pravnim sistemom.
- (1d) Četvrti korak predlaže dva ključna dokumenta koji se fokusiraju na standarde i principe lečenja i smernice u radu sa mladima. Ova dva dokumenta pružaju informacije o mogućem okviru za dalje korake i diskusije o razvoju nacionalnog sistema prevencije i lečenja za mlade u Srbiji. Predložena dokumenta mogu koristiti domaći stručnjaci i kreatori politika kada im je potrebno dovoljno informacija da bi podržali diskusiju i sledeće korake.

Karakteristike druge faze i koraci za sprovođenje (videti Tabelu br. 18: 2a-2b):

Drugi korak/faza sprovođenja obuhvata dokumente koji se smatraju dopunskim u odnosu na korake predstavljene u prvom delu sprovođenja. Ovi dokumenti su šireg opsega i nisu lako primenljivi. Mnogi detalji zahtevaju usredsređenu pažnju ako se želi lokalno prilagođavanje. Međutim, ovi dokumenti pružaju dodatne dokaza koje treba uzeti u obzir radi proširenja rada.

- (2a) Prvi dokument se bavi upravljanjem poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci tokom trudnoće i daje pregled tehnika i metoda zasnovanih na dokazima o tome kako raditi sa trudnicama. On je pogodan za razvoj programa obuke kako za ginekologe tako i za sestre sa ginekologije, i za sprovođenje nacionalnih standarda i intervencija u ovoj specifičnoj ciljnoj grupi.
- (2b) Drugi dokument je složeni skup dokumenata iz Ujedinjenog kraljevstva i zasniva se na dugoročnom i intenzivnom praktičnom radu sa mladima. Ovaj skup dokumenata pokriva farmakologiju, psihoterapiju, porodičnu terapiju i druge metode i pristupe, uključujući dobre primere iz prakse aktivnih službi u UK. Druga faza sprovođenja obuhvata sve detalje uključujući farmakološka pitanja, kako tretirati pridružena stanja i druge specifične podgrupe.

PREPORUKE

Preporuke su podeljene u dve osnovne kategorije u kojima se predlažu mere kojima će se postići kontinuitet u prevenciji, ranom otkrivanju i dijagnostikovanju upotrebe supstanci, kao i mere koje su više klinički orijentisane. Ova struktura može doprineti razumevanju osnovnih principa i logike predloženih koraka i aktivnosti. Radi detaljnije orijentacije, razmotrićemo predložene mere koristeći dva pristupa: perspektivu javnog zdravlja i kliničku perspektivu.

Perspektiva javnog zdravlja

Priprema egzaktnih početnih podataka zahtevala bi dodatnu **sveobuhvatnu procenu potreba** u pogledu poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci među adolescentima. Takva procena bi omogućila da se na bolji način razumeju izazovi sa kojima se adolescenti suočavaju, kao što su alkohol, duvan, rastvori, prepisani lekovi, internet i kockanje, i dodatno bi omogućili prikupljanje podataka iz šire perspektive koja se odnosi na poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci kod mladih (a ne samo onih podataka koji dolaze iz zdravstvenog sistema). Ovo istraživanje može biti deo opsežnije nacionalne procene potreba, koja bi uključila sve nedostajuće PAS i zavisnička ponašanja, i time pomogla da se unaprede naponi koji se ulažu u okviru nacionalne strategije u rešavanju poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci među decom i mladima.

Za **programe prevencije** od ključnog značaja je uzeti u obzir njihovo naknadno usklađivanje sa **strategijama zasnovanim na dokazima** koje su predstavljene u Međunarodnim standardima UNODC-SZO za prevenciju upotrebe droga, sa strateškim fokusom na različite nivoe rizika i različite potrebe: (a) opšta prevencija, (b) selektivna prevencija i (c) indikovana prevencija. Kontinuitet i kompatibilnost preventivnih mera je od suštinskog značaja na sva tri nivoa, kao i podrška inicijativama za dalju izgradnju kapaciteta u pogledu radne snage koja radi na prevenciji.

Nedozvoljeno korišćenje supstanci u epidemiološkom smislu predstavlja relativno mali problem među mladim ljudima u odnosu na upotrebu alkohola, duvana, prepisanih lekova/medikamenata, rastvora itd. Štaviše, problemi koji se vezuju za internet, klađenje i kockanje postali su zastupljeniji u protekle dve decenije i eksponencijalno rastu u spektru zavisničkih ponašanja, čineći ovo polje još kompleksnijim i namećući potrebu da se ovi problemi ciljano rešavaju.

U ovom istraživanju korišćene su informacije o kliničkom lečenju poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci kod opšte populacije i kod adolescenata. Bilo bi dobro još unaprediti podatke u smislu **boljeg i preciznijeg razlikovanja** kliničkih usluga/ustanova koje su isključivo i konkretno namenjene deci i adolescentima sa ovakvim poremećajima i onih koje su za odrasle pacijente. Na osnovu naučnih dokaza trebalo bi razviti programe za lečenje i rehabilitaciju koji se ciljano bave decom i adolescentima sa poremećajima ponašanja izrokovanim upotrebom supstanci.

Deca i adolescenti sa poremećajima ponašanja uzrokovanim upotrebom supstanci imaju specifične potrebe i karakteristike koje nalažu razmatranje **pristupa za strateški razvoj kapaciteta** u skladu sa povezanim strategijama lečenja.

Formulisanje posebnog plana o tome kako **unaprediti dostupnost podataka i prikupljanje podataka** u nekim specifičnim (ali kritičnim) oblastima bilo bi od pomoći nadalje radi jačanja nacionalnog Sistema lečenja. Pored toga, trebalo bi razmisliti o uspostavljanju baze podataka o poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci kod određenih osetljivih podgrupa i institucionalnih okvira kao što su (a) deca sa ulice i korisnici usluga socijalne službe (rad na terenu, svratišta itd.), (b) sirotišta i pritvorski centri i jedinice, (c) druge osetljive grupe (migranti, segregirane grupe) itd.

Štaviše, trebalo bi razmotriti i izradu i sprovođenje specifičnih strategija čiji cilj bi bio senzitivizacija i osveščivanje kreatora politika o ovakvim poremećajima i razmišljanje o njima. Ovaj rad pruža mogućnost da se započne diskusija o ovoj temi na nacionalnom nivou, da se prošire informacije i da se ova pitanja usvoje prvenstveno od strane ciljne grupe/kreatora politika – sa posebnim fokusom na sve relevantne sektore: ministarstva, lokalne vladine kancelarije, regionalne agencije itd.

Klinička perspektiva:

Podaci izneti u ovom radu dobijeni su od zdravstvenih ustanova i na njih se fokusiraju. Oni nude koristan pregled i dokaze u vezi sa trenutnim stanjem usluga/ustanova u Srbiji. Ovaj institucionalni okvir je od suštinskog značaja za planiranje usluga lečenja i rehabilitacije.

Međutim, da bi se dobila **složenija procena potreba**, potrebni su podaci iz svih relevantnih oblasti društva u Srbiji kako bi se bolje izolovali mladi sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci i kako bi se razumeo kontekst. Ovo je jedini najdelotvorniji način da se uspešno definišu odgovarajuće korektivne mere i mere podrške. Zdravstvene službe trenutno nisu u mogućnosti da obezbede složene podatke u oblastima u kojima su zastupljeni mladi sa poremećajima i gde je potrebno utvrditi parametre koji se odnose na adolescente i specifične grupe koje su pogođene ovim poremećajima. Još uvek nedostaju ili nisu dostupni epidemiološki podaci iz određene podgrupe i institucionalnih mreža sa očekivano većom zastupljenošću poremećaja (npr. sirotišta, segregirane grupe, pritvorski centri itd.).

Ključno pitanje za dalju diskusiju je kako unaprediti i osmisliti delotvornije „**mere na samom ulazu u sistem**” integrišući više različitih pristupa. Sistem lečenja i rehabilitacije za decu i adolescente je složen i morao bi biti jasno opisan i strukturiran. Zato je neophodno razumeti i jasno opisati uloge svih relevantnih aktera i čitavog procesa, kao i to kako delotvorno i pravovremeno utvrditi postojanje poremećaja kroz odgovarajuće i prihvatljive intervencije za pojedince i porodice. Srž svega je kako unaprediti **rano otkrivanje i započinjanje postavljanja dijagnoze i relevantne procedure lečenja**.

Ovo podrazumeva sledeće preporuke:

- (a) odabrati i prilagoditi specifične metode za **ranu dijagnozu i kratke intervencije** (npr. CRAFT, AUDIT) i usvojiti ih pre svega za sestre i opšte osoblje (prioritetne grupe),
- (b) formulisati i sprovesti specifičnu strategiju za unapređivanje i obezbeđivanje uslova za „**međusektorski dijalog**” zdravstvenih službi/pružalaca usluga i usluga/pružalaca usluga u školstvu, sistemu socijalne zaštite i pravosuđu (npr. uslovne kazne). Ovaj veoma složen zadatak bi trebalo jasno formulisati, dobro strukturirati i sistematski koordinisati.

Preporučljivo je odabrati i usvojiti složene **strategije/politike** radi organizovanja, vođenja i olakšavanja rada u polju usluga savetovanja, lečenja i rehabilitacije koje su konkretno namenjene deci i adolescentima sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci. Strategije i tehničke dokumente trebalo bi integrisati u nacionalnu strategiju i učiniti ih delom institucija.

Pored toga, važno je obezbediti **dostupnost i kontinuitet nege**. Smernice zasnovane na dokazima treba da se usvoje i prilagode stvarnoj kliničkoj praksi i institucionalnom kontekstu. Ovo bi moglo da se pretvori u izazovan i složen dugoročni projekat zbog mnogih varijacija i neslaganja između različitih zakonskih, i institucionalnih okvira, kulturnih i istorijskih aspekata i pitanja koja izazivaju osudu društva.

Imajući u vidu tradicionalni, kulturni, društveni i istorijski kontekst Srbije, preporučuje se nacionalno prilagođavanje specifičnih i odgovarajućih kliničkih metoda/pristupa koji se usredsređuju na **porodični aspekt** u prevenciji, savetovanju i lečenju (npr. TREATNET family itd.). Trebalo bi razmotriti formulisanje zasebnih planova rada o tome kako usvojiti i sprovesti strategije koje su osmišljene za rad sa porodicama sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci i koje su napravljene po meri njihovih potreba (obično zbog veće zastupljenosti dvojne dijagnoze, socijalnih problema, pitanja koja izazivaju osudu itd.), čime će one postati dostupnije postojećim pružaocima usluga u ovoj oblasti.

Utvrđivanje konkretnog plana podrške **specijalizovanoj obuci i edukativnim aktivnostima** (uz puno poštovanje specifičnosti u kontekstu obučavanja i osposobljavanja različitih stručnjaka) značajno bi potpomoglo sistem lečenja. Plan izgradnje kapaciteta trebalo bi proširiti ne samo na zajednicu zdravstvenih radnika već i na nemedicinske radnike kao što su: psiholozi, socijalni radnici, nastavnici itd. Dalje, preporučuju se studijske posete stručnjaka iz Srbije zemljama koje imaju potpuno razvijenu specijalizovanu institucionalnu infrastrukturu za borbu protiv bolesti zavisnosti kod dece i adolescenata (npr. Velika Britanija, Češka Republika itd.).

Raznovrsnost stručnjaka koji su angažovani u oblasti poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci nalaže različite **strategije sprovođenja** koje bi odražavale specifičnost njihovog rada i uvele prevenciju i lečenje zloupotrebe supstanci

kao višedimenzionalnog pristupa. Organizovanje specifičnih **stručnih mreža** na nacionalnom nivou povezivanjem profesionalnih društava i nacionalnih mreža (ministarstava itd.) sa posebnim fokusom na decu i adolescente sa poremećajima bilo bi od velike pomoći. Ovo se može postići pomoću jednostavne, polustrukturirane platforme koju dele različita stručna društva (npr. sa fokusom na dečiju psihijatriju, dečiju psihologiju, pedijatriju, socijalne službe, etopediju itd.) i državna tela (npr. Nacionalna komisija za borbu protiv narkomanije, relevantna ministarstva). U ovom kontekstu, interdisciplinarni dijalog je važan preduslov za uspešan dalji rad.

ANEKS (ANEKSI)

1.1 Alat za mapiranje namenjen ustanovama za lečenje zloupotrebe supstanci



Alat za mapiranje namenjen ustanovama za lečenje zloupotrebe supstanci

Septembar 2017.

Izjava

Poremećaji uzrokovani zloupotrebom psihoaktivnih supstanci predstavljaju problem javnog zdravstva, kao i razvojni i bezbednosni problem, kako u zemljama sa visokim tako i u onima sa niskim prihodima.

U mnogim zemljama nedostaju informacije o obimu upotrebe psihoaktivnih supstanci kao i raspoloživim resursima za prevenciju i lečenje poremećaja uzrokovanih njihovom upotrebom. Informacije su ključ u procesu razvoja resursa.

Osnovna svrha ovog upitnika za mapiranje jeste da pomogne relevantnim nacionalnim vladinim agencijama da mapiraju resurse za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom psihoaktivnih supstanci. Ne očekuje se od ustanova da prikupljaju nove podatke kako bi popunile upitnik, već da iskoriste informacije koje već postoje. Upitnik se sastoji iz pet delova, čiji je cilj prikupljanje administrativnih detalja, opštih informacija o ustanovi i uslugama u okviru lečenja koje one nude uz detalje o resursima kojima ustanova raspolaže. Važno je popuniti sve delove alata za mapiranje.

Imajte u vidu da ako služba za lečenje ima ustanove na više od jedne lokacije, treba popuniti zaseban upitnik za svaku lokaciju. Uputstva su data u okviru dokumenta.

Ovaj upitnik je napravljen u okviru Programa lečenja zavisnosti od droge i nege kancelarije UNODC-SZO.⁴²

⁴² http://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_english.pdf

Molimo vas kontaktirajte [dodajte ime kontakt osobe] _____ ako imate bilo kakva bitanja pitanja vezana za ovo istraživanje.

Deo A: Kontakt informacije (ovi podaci NEĆE biti objavljeni)

A1. Direktor ustanove* (ime)	
– imejl adresa za pisanu komunikaciju sa ustanovom	
A2. Ime kontakt osobe za ovo istraživanje u okviru ustanove	
– imejl adresa kontakt osobe	
A3. Stalna imejl adresa ustanove	
A4. Broj telefona ustanove koji je potreban u administrativne svrhe	

A1. Direktor ustanove (ime)

Ime direktora ustanove ili upravnika na najvišoj poziciji.

- Imejl adresa za pisanu komunikaciju sa ustanovom

Imejl adresa direktora ili programa lečenja radi dalje komunikacije i narednih koraka.

A2. Ime kontakt osobe za ovo istraživanje u okviru ustanove

Navedite ako neko drugi a ne direktor ustanove popunjava upitnik; u suprotnom, preskočite.

- Imejl adresa osobe koja popunjava upitnik

Navedite imejl adresu nadležne osobe radi dalje komunikacije i narednih koraka.

A3. Stalna imejl adresa ustanove y

Popunite stalnu kontakt imejl ustanove. Ako ne postoji stalna imejl adresa ustanove, navedite drugu imejl adresu, ili direktora ili nekog drugog zaposlenog na višoj poziciji.

A4. Broj telefona ustanove

Navedite broj na poslu ili mobilni telefon kontakt osobe ili programa lečenja. Koristite nacionalni format za brojeve telefona. Nemojte pisati „+” ispred broja jer to može predstavljati problem u eksel programu.

* Naziv ustanove odnosi se na centre za lečenje, odseke, odeljenja, i jedinice koje su dizajnirane i opremljene za lečenje poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci. Ove ustanove mogu biti zasebne (npr. nacionalni centri za lečenje bolesti zavisnosti) ili deo drugih zdravstvenih centara, klinika ili dispanzera (kao što su domovi zdravlja ili centri ili bolnice za mentalno zdravlje).

Deo B: Kontakt informacije ustanove (podaci se mogu objaviti)

B1. Naziv ustanove	
B2. Adresa ustanove (navedite ulicu, broj, mesto i poštanski broj)	
B3. Ime nadređene organizacije (ako postoji). Za vladine institucije navedite koje ministarstvo je u pitanju	
B4. GPS koordinate ustanove	
B5. Adresa internet stranice ustanove	
B6. Broj telefona za korisnike/pacijente koji žele da se prijave za lečenje	
B7. Da li je ustanova formalno akreditovana od strane priznatog tela na nacionalnom nivou (ako treba, izbrišite jedan od ponuđenih odgovora)	
B8. Ako jeste, koje akreditaciono telo je u pitanju?	

B1. Naziv ustanove

Navedite naziv ustanove koja nudi usluge lečenja poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci. Naziv ustanove odnosi se na centre za lečenje, odseke, odeljenja; jedinice koje su dizajnirane i opremljene za lečenje poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci. Ove ustanove mogu biti zasebne (npr. nacionalni centri za lečenje bolesti zavisnosti) ili deo drugih zdravstvenih centara, klinika ili dispanzera (kao što su domovi zdravlja ili centri ili bolnice za mentalno zdravlje).

B2. Adresa ustanove

Navedite sledeće podatke: ulica, broj zgrade, mesto i poštanski broj.

B3. Naziv nadređene organizacije (ako postoji)

Ako je vaša ustanova deo veće organizacije koja raspolaže sa nekoliko ustanova na različitim lokacijama, navedite ime nadređene organizacije. To može biti npr. NVO sa nekoliko odvojenih centara za lečenje. Za vladine institucije navedite koje ministarstvo nadzire rad ustanove.

B4. GPS koordinate ustanove

Da biste odredili GPS koordinate ustanove pomoću Gugl mapa:

1. Zumirajte Gugl mape do nivoa kada možete da vidite lokaciju koju želite da odaberete.
2. Pomerite kursor na tačku koja odgovara željenoj lokaciji i desnim klikom pozovite iskačući meni. Onda kliknite na opciju "Šta se nalazi ovde."
3. Pojaviće se marker na željenom mestu, a koordinate te tačke pojaviće se u pretraživaču Gugl mapa (npr. 46.232733, 6.134357). Zatim možete kopirati koordinate iz pretraživača i nalepiti ih gde god je potrebno.

B6. Broj telefona za korisnike/pacijente koji bi da se prijave za lečenje

Broj telefona ustanove koji korisnici mogu pozvati da zakažu pregled ili da se obaveste. Ovaj broj može biti naveden u imeniku raspoloživih službi u vašoj zemlji za pacijente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci. Koristite nacionalni format za brojeve telefona. Izbegavajte da dodajete „+” ispred broja jer može praviti problem u ekselu.

B7. Da li su usluge lečenja formalno akreditovane? (Da/Ne)

Ako ustanove dobijaju licencu ili od vlade (npr. Ministarstva zdravlja) ili nekih drugih organizacija, odgovorite sa „da” ili „ne” u zavisnosti od toga da li ova ustanova trenutno poseduje licencu za pružanje usluga lečenja. Ako je potrebno, obrišite jedan od odgovora.

Deo C: O ustanovi (podaci se mogu objavljivati)

C1. Kako biste opisali vašu službu (štiklirajte jednu od ponuđenih opcija)?	
Ambulanta / klinika / poliklinika	
Bolnica	
Nebolnička jedinica za lečenje sa smeštajem	
Terapijska zajednica	
Jedinica niskog praga	
Specijalna jedinica za ponovno uključivanje u društvo	
Drugo (navedite):	

Ambulanta / klinika / poliklinika: Odnosi se na ustanovu ili konkretno dnevno bolničko odeljenje gde pacijenti dolaze na lečenje i po savete.

Bolnica: Odnosi se na ustanovu za stalni boravak koja bolesnicima i povređenim licima pruža celodnevnu negu i/ili medicinski tretman.

Nebolničko lečenje sa smeštajem: Prostor za lečenje sa smeštajnim kapacitetima u kojima zavisnici od supstanci žive zajedno i prate program savetovanja ili terapiju kako bi postigli socijalnu i psihološku promenu. Niz teorijskih usmerenja, uključujući porodičnu, psihodinamičnu, kognitivno-bihevioralnu terapiju, medicinske pristupe ili programe od 12 koraka, mogu biti u osnovi programa lečenja sa smeštajem.

Terapijska zajednica: Po pravilu okruženje bez droge u kojem zavisnici zajedno žive na organizovan i strukturiran način kako bi se postigla socijalna i psihološka promena. Osnovna ideja je da korisnici budu aktivni učesnici sopstvenog i tuđih programa lečenja i da se odgovornost za dnevno vođenje zajednice podeli među korisnicima i zaposlenima.

Jedinica sa niskim pragom: Termin „niskog praga” opisuje okruženje za sprovođenje lečenja koje olakšava osobama sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci da imaju pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama, koje pomažu da se predupredi i umanju šteta po zdravlje koja se vezuje za upotrebu supstanci. Da bi se korisnici motivisali da kontaktiraju ovakve jedinice, korišćenje usluga obično zahteva veoma malo papirologije, često se i ne plaća, i nije uslovljeno time da osoba mora da bude čista od droga ili da treba da dostigne to stanje. One se fokusiraju na trenutne korisnike droga, visokorizične grupe ljudi sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci i grupe do kojih je teško doći, kao i korisnike koji eksperimentišu sa drogama.

Specijalizovana jedinica za ponovno uključivanje u društvo: Jedinica koja se prvenstveno fokusira na usluge ponovnog uključivanja u društvo (stanovanje, obrazovanje i zapošljavanje), koje su namenjene ugroženim grupama.

Drugo: Ako vaša ustanova ne spada ni u jednu od pomenutih kategorija, molimo vas da navedete neku drugu kategoriju.

Tip službe za lečenje prema afilijaciji (izaberite jednu opciju)	
C2. Navedite da li je vaša ustanova	
Javna / vladina: 17	
Privatna (ostvaruje profit):	
Neprofitna (NVO): 2	
Drugo (navedite ispod):	
Prazno: 6	
Ako ste odabrali „Drugo“, molimo vas budite konkretniji:	
C3. Ako se finansirate iz državnog budžeta, ili ste vladina služba, navedite pod kojim ste ministarstvom ili sa kojim ministarstvom ste najviše u vezi. Odaberite jedan odgovor.	
– Ministarstvo zdravlja	
– Ministarstvo za socijalna pitanja	
– Ministarstvo za suzbijanje narkomanije	
– Ministarstvo pravde	
– Ministarstvo unutrašnjih poslova	
– Ministarstvo prosvete	
– Nijedan odgovor	
– Drugo (molimo vas budite konkretniji)	
– Bez odgovora	

C2. Izaberite jednu od ponuđenih opcija

Javna / državna ustanova: Štiklirajte ako je ustanova deo vladinog sistema javnog zdravstva.

Nevladina profitna organizacija (privatna): Štiklirajte ako ustanovu vodi preduzeće koje ostvaruje profit, bilo da je javno ili privatno.

Nevladina neprofitna organizacija (NVO): Štiklirajte ako je ustanova neprofitna organizacija ili socijalno preduzeće.

Plaćanja iz sopstvenog džepa	
C4. Da li pacijenti plaćaju usluge iz svog džepa? (Obrišite deo odgovora ako je potrebno)	
C5. Prosečni troškovi/cena dana za korisnike u okviru ustanove (navedite valutu)	N/A
C6. Prosečni troškovi/cena dana za korisnike usluga u ambulanti (navedite valutu)	N/A

C4. Da li pacijenti moraju da plaćaju iz sopstvenog džepa?

Ovaj deo utvrđuje da li korisnici treba sami da plaćaju usluge. Izbrišite deo odgovora ako je potrebno. Napišite “Ne” ako je lečenje besplatno za sve korisnike (npr. zato što se usluge finansiraju iz nacionalnog zdravstvenog sistema kroz određeni porez ili preko javnog zdravstvenog osiguranja ili se finansira od dobrotvornih priloga). Napišite “Da” ako se od svih korisnika zahteva da plate lečenje iz svog džepa/direktno. Ako korisnici imaju privatno osiguranje, oni se vode kao korisnici koji plaćaju lečenje (ostavite “Da”, a obrišite “Ne”). Ako korisnici uvek moraju da plate iz sopstvenog džepa određeni procenat od ukupne tarife, onda je opet odgovor “Da”.

C5. Prosečni troškovi iz sopstvenih izvora/cena dana za korisnike na celodnevnom lečenju (u domaćoj valuti)

Ako pacijenti moraju da plaćaju iz sopstvenog džepa (odgovorili ste sa “Da” na prethodno pitanje), navedite prosečan dnevni trošak svakog pojedinca koji je na celodnevnom lečenju/smešten je u ustanovi, ili u domaćoj valuti ili u američkim dolarima. Ako je ova informacija osetljiva sa ekonomske tačke, možete odabrati da ne odgovorite na ovo pitanje.

C6. Prosečni troškovi iz sopstvenih izvora/cena dana za korisnike lečenja u ambulanti (u domaćoj valuti)

Ako pacijenti moraju da plaćaju iz sopstvenog džepa, navedite prosečan dnevni trošak lečenja za svakog pacijenta, ili u domaćoj valuti ili u američkim dolarima. Ako je ova informacija osetljiva sa ekonomske tačke, možete odabrati da ne odgovorite na ovo pitanje.

C7. Raspoloživost usluga na licu mesta	Štiklirajte ono što je na raspolaganju/i precizirajte (moguće je više odgovora)	
Upravljanje prekidom uzimanja narkotika	<input type="checkbox"/>	
Tretman odvikavanja opioidima agonistima (tj. metadonom ili buprenorfinom)	<input type="checkbox"/>	
Kratka psihosocijalna podrška (kraća od 2 nedelje)	<input type="checkbox"/>	
Dugotrajna psihosocijalna podrška (duža od 2 nedelje)	<input type="checkbox"/>	
	• Kognitivno-bihevioralna terapija	Da: 3
	• Terapija jačanja motivacije	Da: 2
	• Upravljanje neočekivanim situacijama	
	• Porodična terapija	Da: 2
	• Grupno savetovanje	
	• Usluga lečenja po programu od 12 koraka	
	• Savetovanje jedan na jedan	Da: 5
• Drugo (precizirajte):		
Podrška za zapošljavanje/ostvarivanje prihoda	<input type="checkbox"/>	
Podrška u vidu stanovanja/svratišta	<input type="checkbox"/>	
Terenske usluge za ulične korisnike supstanci	<input type="checkbox"/>	
Obezbeđivanje sterilne opreme za intravenske korisnike supstanci	<input type="checkbox"/>	
Apoteka na licu mesta (izdavanje lekova uz nadzor)	<input type="checkbox"/>	
Testiranje na HIV na licu mesta	<input type="checkbox"/>	
Testiranje na hepatitis C na licu mesta	<input type="checkbox"/>	
Antiretroviralni tretman HIV-a /AIDS-a	<input type="checkbox"/>	
Lečenje hepatitisa C na licu mesta	<input type="checkbox"/>	
Usluge koje su namenjene ženama	<input type="checkbox"/>	
Usluge namenjene adolescentima sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci (12-18 godina)	<input type="checkbox"/>	
Usluge namenjene deci sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci (4-11 godina)	<input type="checkbox"/>	
Druge usluge (precizirajte)	<input type="checkbox"/>	

Deo D: Obim lečenja (podaci konkretnih ustanova NEĆE biti objavljivani)

Obim lečenja zloupotrebe supstanci prema vrsti/mestu lečenja					
Vrste lečenja / mesto gde se obavlja lečenje	D1. Štiklirajte ako je usluga dostupna	D2. Broj lica za koje se smatra da su „na lečenju“ (pogledajte instrukcije)	D3. Ukupan broj korisnika/ pacijenata koji su lečeni u ovoj ustanovi tokom prethodne godine	D4. Ukupan broj novo prijavljenih korisnika/ pacijenata u ustanovi tokom prethodne godine (pogledajte instrukcije)	D5. Ukupan broj pacijenata koji su se prvi put u životu prijavili zbog problema sa drogom (pogledajte instrukcije)
Bolničko lečenje / koje podrazumeva smeštaj u ustanovi					
Ambulantno (ne uključujući osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima)					
Osobe kojima je prepisana terapija odvikavanja opioididima (metadonom ili buprenorfinom)					
Kućno lečenja / terenske posete					
Lečenje u seoskoj sredini/ kampovima					
Ukupno od pomenutih oblika					

Kućno lečenje / terenske posete: Odnosi se na geografski aspekt lečenja, a ne toliko na način lečenja. Usluge se sastoje od poseta stručnjaka kućama korisnika kako bi im se lečenje obezbedilo u privatnosti njihovog doma. Ovakvo lečenje obuhvata savetovanje, psihosocijalni i farmakološki tretman. Ovakav aranžman je naročito važan u nekim zemljama kako bi se doprlo do skrivenih grupa koje iz kulturoloških ili drugih razloga nemaju pristup tradicionalnom lečenju/uslugama javnog zdravstva. U okviru ovog pitanja, terenske posete na ulici smatraju se oblikom kućnog lečenja.

Lečenje u seoskoj sredini / kampovima: Odnosi se na privremeno pružanje smeštaja i ambulantnih usluga u seoskim i udaljenim zajednicama, tako što se organizuje „kamp” ili privremeni smeštaj, ili u drugim ustanovama koje su privremeno pretvorene u ustanove za lečenje poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci.

Tretman odvikavanja opioidima (metadonom ili buprenorfinom): Odnosi se na lečenje zavisnosti od droge pomoću prepisanih opioida sa produžim dejstvom, kao što je metadon ili buprenorfin, sa ciljem da se smanji ili prekine upotreba opioida i preduprede štetne zdravstvene i socijalne posledice upotrebe opioida.

U redu gde stoji „UKUPNO”, navedite ukupni broj pacijenata koji su na lečenju.

D2. Broj lica za koje se smatra da su „na lečenju”

Za bolničku vrstu lečenja ovaj broj odgovara broju pacijenata koji su **trenutno** hospitalizovani ili su na lečenju koje podrazumeva smeštaj u ustanovi; za lečenje u dnevnoj ambulanti ovo bi bio broj lica koja su bili na redovnom lečenju na klinici tokom proteklog meseca.

D3. Ukupan broj novoprijavljenih korisnika/pacijenata u ovoj ustanovi tokom prethodne godine

Ovo se odnosi na broj pacijenata koji su se prijavili kao novi korisnici, čime su prvi put započeli lečenje u ovoj ustanovi.

D4. Ukupan broj pacijenata koji su se prijavili prvi put u životu zbog problema sa drogom

Ovo se odnosi na broj pacijenata koji su započeli lečenje i koji su se PRVI PUT U SVOM ŽIVOTU prijavili zbog problema sa drogom, a da nikada ranije nisu bili na lečenju.

D5. Ukupan broj korisnika/pacijenata koji su lečeni tokom prethodne godine

Ukupan broj pacijenata koji započinju lečenje zbog poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci.

Lečenje zloupotrebe supstanci – obim lečenja prema primarnoj supstanci				
Supstanca	Konkretna supstanca	D6. Broj korisnika / pacijenata koji su lečeni u ustanovi tokom prethodne godine (pogledajte instrukcije)	D7. Broj novih korisnika / pacijenata u ovoj ustanovi tokom prethodne godine (pogledajte instrukcije)	D8. Broj pacijenata koji su prvi put u životu podvrgnuti lečenju tokom prethodne godine
1. Alkohol	1. Ukupno			
2. Opioidi	1. Heroin			
	2. Opijum			
	3. Prepisani opioidi			
	4. Drugo			
	5. Nepoznato			
	6. Ukupno			
3. Kanabis (uključujući i sintetički kanabis)	1. Kanabis			
	2. Sintetički kanabinoidi			
	3. Drugo			
	4. Nepoznato			
	5. Ukupno			
4. PAS kokainskog tipa	1. Krek kokain			
	2. Kokain hidrohlorid			
	3. Drugo			
	4. Nepoznato			
	5. Ukupno			
5. Ostali stimulansi, isključujući kokain	1. Amfetamin			
	2. Metamfetamini			
	3. Ekstazi			
	4. Sintetički katinoni			
	5. Drugo			
	6. Nepoznato			
	7. Ukupno			
6. Hipnotici i sedativi	1. Benzodiazepini			
	2. Barbiturati			
	3. Drugo			
	4. Nepoznato			
	5. Ukupno			
7. Halucinogeni i disocijativi	1. LSD			
	2. Ketamin			
	3. Drugo			
	4. Nepoznato			
	5. Ukupno			
8. Isparljivi inhalanti	1. Ukupno			
9. Nikotin	1. Ukupno			
10. Drugo (precizirajte)	1. Ukupno			

D6. Broj korisnika / pacijenata na lečenju u ovoj ustanovi tokom prethodne godine
Unesite ukupan broj pacijenata / korisnika koji su lečeni u ovoj ustanovi tokom protekle godine. Ako su isti pacijenti ponovo primljeni u ustanovu, njih u ovoj kategoriji ne bi trebalo dvaput brojati.

D7. Broj novih korisnika / pacijenata u ovoj ustanovi tokom prethodne godine
Popunite broj pacijenata koji su u ovoj ustanovi bili na lečenju tokom prethodne godine, a koji nisu ranije bili lečeni u toj ustanovi.

D8. Broj pacijenata koji su prvi put podvrgnuti lečenju tokom prethodne godine
Popunite broj pacijenata koji su započeli lečenje tokom prethodne godine po prvi put u životu (tj. nikada ranije nisu bili na lečenju zbog problema uzrokovanih upotrebom supstanci).

DEO E: Pacijenti i resursi (podaci od E3 do E6 nisu predviđeni za objavljivanje)

E1. Vrsta pacijenata koji se leče u ustanovi	Precizirajte
Svi pacijenti imaju poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci (npr. fokus je na lečenju poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci). Ako je odgovor „da“, molimo da štiklirate odgovarajuću opciju.	Alkohol Droga I alkohol i droga
Fokus lečenja je na poremećajima mentalnog zdravlja, uključujući ali ne ograničavajući se samo na poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E2)
Fokus lečenja je na bilo kom zdravstvenom problemu (tj. ustanova primarne zaštite, opšta bolnica)	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E2)
Drugo (navedite konkretnije)	

E1. Vrsta pacijenata koji se leče u ustanovi

Štiklirajte odgovarajuću kućicu zavisno od toga na šta se fokusira vaša ustanova i na koju vrstu pacijenata se vaša ustanova koncentriše. Ako svi pacijenti imaju poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci, štiklirajte odgovarajući deo u kategoriji „Precizirajte“. Ako popunjavate deo „Drugo“, navedite koju vrstu pacijenata vaša ustanova leči.

E2. Kapaciteti za lečenje	
Procenite koliki je procenat pacijenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci	_____%
<i>Kada popunjavate E3-E5, možete ili odgovoriti na pitanja na osnovu podataka koji se odnose na celu ustanovu (u tom slučaju rezultate treba pomnožiti sa procentom koji ste naveli gore), ili samo u odnosu na pacijente koji koriste PAS – navedite ispod koju opciju ste odabrali tako što ćete štiklirati jednu kućicu:</i>	
Cela ustanova	<input type="checkbox"/>
Samo pacijenti koji koriste PAS	<input type="checkbox"/>

E2. Kapaciteti za lečenje

U ovaj odeljak unesite podatke koji se odnose na aranžman lečenja u ustanovi i njene kapacitete. Odredite procenat pacijenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci. Ako se ustanova fokusira na ovakve poremećaje, taj broj će najverovatnije biti blizu 100%. Pored toga, naznačite da li ćete popunjavati stavke E3-E5 koristeći podatke iz cele ustanove ili podatke koji se odnose samo na pacijente koji koriste PAS. Štiklirajte opciju 'samo pacijenti koji koriste PAS', ako imate pacijente sa drugim poremećajima ili stanjima povrh korišćenja supstanci, pri čemu je poremećaj zbog upotrebe susptanci toliko ozbiljan da zahteva lečenje u specijalizovanoj ustanovi.

E3. Materijalni resursi (tj. zgrade)				
Ustanove za bolničko lečenje	3.1. Broj kreveta			
Ustanove ambulantnog tipa	3.3. Broj ordinacija za pregled i lečenje pacijenata			

E3. Materijalni resursi (tj. zgrade)

Popunite ovaj deo koji se odnosi na vašu ustanovu, bilo da je bolničkog ili ambulantnog tipa, koristeći precizne brojeke.

Za ustanove bolničkog tipa:

- *Broj kreveta za lečenje pacijenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci*

Ovaj broj služi kao pokazatelj kapaciteta u ustanovama bolničkog tipa. On pokazuje broj raspoloživih kreveta za korisnike bolničkog lečenja/lečenja koje podrazumeva smeštaj u ustanovi. U centrima gde je organizacija spavanja manje formalna (npr. madraci ili ćebad na podu), može se navesti maksimalni broj osoba koje mogu bezbedno provesti noć u ustanovi u okviru programa lečenja, pošto je „krevet“ uzet kao jedinica kapaciteta za smeštaj.

- *Stopa popunjenosti (%)*

Prosečan procenat zauzetih kreveta (za bilo koji skoriji period, tj. prošlu kalendarsku godinu).

Ambulantno lečenje:

- *Broj ordinacija za pregled / lečenje pacijenata / korisnika*

Ovo služi kao pokazatelj kapaciteta u ambulantama.

- *Broj dana u nedelji kada je ambulanta otvorena*

Popunite koliko dana nedeljno ambulanta pruža usluge lečenja.

Kadrovi	E4. Molimo, navedite broj zaposlenih svih profila	E5. Ekvivalentan broj zaposlenih na puno radno vreme
Medicinsko osoblje		
- Lekari specijalisti za medicinu zavisnosti ili psihijatriju zavisnosti		
- Opšti psihijatri		
- Lekari koji nisu specijalisti psihijatrije ili medicine zavisnosti		
Bolničari		
- Psihijatrijske/sestre za bolesti zavisnosti		
- Medicinske sestre (opšte)		
Pomoćno osoblje za negu		
Farmaceuti		
Psiholozi		
Socijalni radnici		
Ostalo osoblje (stepen stručne spreme)		
Ostalo osoblje za tretman (nekadašnji pacijenti, laički zdravstveni radnici ...)		
- Terenski radnici		
- Zdravstveni radnici u zajednici		
- Volonteri		
- Ostali (molimo navedite)		
Osobe koje je pružaju lečenje		
- Zaposleni		
- Volonteri		

E4. Molimo, navedite broj zaposlenih svih profila

Navedite broj zaposlenih koji pružaju lečenje u ustanovi za svaku od kategorija. (Videti napomene za E2).

E5. Ekvivalentan broj zaposlenih sa punim radnim vremenom (Videti napomene za E2

Da bi se izračunao „Ekvivalent punog radnog vremena“, sabrati osoblje zaposleno na pola radnog vremena i zaposlene sa punim radnim vremenom u svakoj kategoriji da biste procenili ekvivalentan broj osoblja sa punim radnim vremenom. Ako ustanova pruža i lečenje drugim tipovima pacijenata (tj. za druge probleme sa mentalnim zdravljem), uvrstite samo udeo vremena koje provedu na upravljanje poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci ekvivalentan punom radnom vremenu.

Primer 1: 2 zaposlena koji rade 50% radnog vremena računaju se kao 1 zaposleni sa punim radnim vremenom

Primer 2: Ako su zaposlene 2 medicinske sestre i 3 druge sestre koje rade po pola radnog vremena, ekvivalentan broj zaposlenih sa punim radnim vremenom bio bi $2 \times 1 + 3 \times 0,5 = 3,5$ zaposlena sa punim radnim vremenom kao ekvivalent.

Primer 3: u psihijatrijskog bolnici zaposleno je 10 psihijatara sa punim radnim vremenom, koji provide prosečno jedan dan nedeljno pregledajući pacijente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci – to bi se računalo kao 2 zaposlena sa punim radnim vremenom.

E6. Molimo, opišite svoje veze sa drugim zdravstvenim ili socijalnim uslugama u podršci osobama sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci (maksimalno 250 reči)

Molimo, prokomentarišite veze i saradnju svoje ustanove sa ostalim ustanovama i službama, da bi se stekao utisak o tome kako funkcioniše celokupno lečenje. Na primer, unesite podatke o tome odakle su obično vaši pacijenti, da li ih upućujete na druge službe za lečenje i da li se obično leče u više ustanova istovremeno.

E7. Molimo, opišite usluge lečenja koje pruža vaša ustanova na način kako biste voleli da budu predstavljene javnosti (maksimalno 250 reči) (može se staviti na uvid javnosti)

Molimo da uvrstite opis usluga koje pruža vaša ustanova, onako kako biste voleli da izgleda u potencijalnom direktorijumu ustanova za lečenje. Ako nije jasno iz prethodnih pitanja, dodajte i opis tipova pacijenata za koje je predviđeno lečenje uslugama koje se nude. Možda želite i da dodate informacije o filozofiji službe ili bilo koje druge informacije koje bi pomogle ljudima da pronađu centar za lečenje koji im najviše odgovara.

E8. Da li prikupljate još neke podatke koji nisu obuhvaćeni ovim upitnikom? Kakvi su to podaci?

Zatim, ukoliko imate bilo kakva dokumenta koja sadrže te podatke, molimo da ih priložite ili pošaljete Jeleni Janković (jelena.jankovic@zdravlje.gov.rs).

E9. Ako imate još relevantnih informacija o vašoj ustanovi, molimo da ih ovde unesete.

Molimo da navedete dodatne informacije o svojoj ustanovi koje po vama možda nisu precizno predočene u ovom upitniku, ili reakcije na sam upitnik.

E10. Molimo da procenite vreme koje vam je bilo potrebno da popunite ovaj obrazac: _____ sati i _____ minuta.

Molimo, navedite koliko vremena vam je bilo potrebno da popunite ovaj upitnik u broju sati i minuta. Uračunajte i vreme potrebno da se sastavi upitnik – ne vreme iskorišćeno na prikupljanje podataka potrebnih za njegovo popunjavanje, nego i vreme za analizu novih podataka koja se inače ne bi sprovodila.

Uz to, ako imate fotografije svoje ustanove (npr. pogled sa ulice), kao i iz još neke perspektive koje mogu biti dostupne javnosti, molimo da ih priložite.

Molimo da popunjeni putnik pošaljete (ime, prezime i adresa) _____
_____.

Hvala što ste izdvojili vreme da popunite ovaj upitnik.

1.2 Upitnik za mapiranje ustanova za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge, 2019. godina



Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Upitnik za mapiranje ustanova za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge

2019. godina

Izjava

Poremećaji uzrokovani zloupotrebom psihoaktivnih supstanci predstavljaju problem javnog zdravstva, kao i razvojni i bezbednosni problem, kako u zemljama sa visokim tako i u onima sa niskim prihodima.

U mnogim zemljama nedostaju informacije o obimu upotrebe psihoaktivnih supstanci kao i raspoloživim resursima za prevenciju i lečenje poremećaja uzrokovanih njihovom upotrebom. Informacije su ključ u procesu razvoja resursa.

Osnovna svrha ovog upitnika za mapiranje jeste da pomogne relevantnim nacionalnim vladinim agencijama da mapiraju resurse za lečenje adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom psihoaktivnih supstanci.

Ako služba za lečenje ima ustanove na više od jedne lokacije, treba popuniti zaseban upitnik za svaku lokaciju.

Molimo vas kontaktirajte Jelenu Janković (jelena.jankovic@zdravlje.gov.rs) i / ili Aleksandru Dickov (dickovlela@gmail.com) ako imate bilo kakva bitanja pitanja vezana za ovo istraživanje.

Deo A: Kontakt-informacije

A0. Nadležni rukovodilac ustanove	
A1. Rukovodilac nadležan za lečenje od droge	
A2. e-mail adresa nadležnog rukovodioca ustanove	
A3. e-mail adresa nadležnog rukovodioca odeljenja	
A4. Broj telefona nadležnog rukovodioca ustanove	
A5. Broj telefona nadležnog rukovodioca odeljenja	

Deo B: Kontakt-informacije ustanove

B1. Pun naziv ustanove i odeljenja za lečenje od droge	
B2. Adresa ustanove (molimo, navedite ulicu, broj i mesto)	

C1. Koji je tip vaše ustanove	
Dnevna bolnica / ambulanta / poliklinika	<input type="checkbox"/>
Bolnica	<input type="checkbox"/>
Terapijska zajednica	<input type="checkbox"/>
Jedinica niskog praga	<input type="checkbox"/>
Specijalna jedinica za reintegraciju	<input type="checkbox"/>
Primarna zdravstvena zaštita	<input type="checkbox"/>
Drugo (navedite):	

C2. Molimo, navedite tip svoje jedinice	
Javna/državna	<input type="checkbox"/>
Nevladina, profitna (privatna)	<input type="checkbox"/>
Nevladina i neprofitna (NVO)	<input type="checkbox"/>
Drugo (navesti)	<input type="checkbox"/>

C7. Raspoloživost usluga u vašoj ustanovi	Štiklirajte sve raspoložive usluge		
Detoksifikacija	<input type="checkbox"/>		
Tretman odvikavanja opioidima agonistima (tj. metadonom ili buprenorfinom)	<input type="checkbox"/>		
Kratka psihosocijalna podrška (kraća od 2 nedelje)	<input type="checkbox"/>		
Dugotrajna psihosocijalna podrška (duža od 2 nedelje)	<input type="checkbox"/>	Ako da, navedite najčešći vid psihosocijalne podrške	
		Kognitivno-bihevioralna terapija	<input type="checkbox"/>
		Terapija jačanja motivacije	<input type="checkbox"/>
		Porodična terapija	<input type="checkbox"/>
		Grupno savetovanje	<input type="checkbox"/>
		Usluga lečenja po programu od 12 koraka	<input type="checkbox"/>
		Kognitivno-bihevioralna terapija	<input type="checkbox"/>
		Drugo (molimo, navedite)	
Podrška za zapošljavanje	<input type="checkbox"/>		
Podrška u vidu stanovanja	<input type="checkbox"/>		
Terenske usluge za ulične korisnike supstanci	<input type="checkbox"/>		
Obezbeđivanje špricova i ostale opreme za ubrizgavanje supstanci	<input type="checkbox"/>		
Apoteka na licu mesta (izdavanje lekova uz nadzor)	<input type="checkbox"/>		
Testiranje na HIV na licu mesta	<input type="checkbox"/>		
Testiranje na hepatitis C na licu mesta	<input type="checkbox"/>		
Antiretroviralni tretman HIV-a /AIDS-a	<input type="checkbox"/>		
Lečenje hepatitisa C na licu mesta	<input type="checkbox"/>		
Usluge koje su namenjene ženama	<input type="checkbox"/>		
Usluge namenjene adolescentima sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci (12-18 godina)	<input type="checkbox"/>		
Druge usluge (precizirajte)	<input type="checkbox"/>		

D0: Vrste lečenja za sve osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

Vrsta terapije	D1. Štiklirati ako je terapija dostupna	D2. Ukupan broj korisnika lečenih u ustanovi prošle godine	D3. Ukupan broj novih korisnika registrovanih u ustanovi prošle godine	D4. Ukupan broj korisnika registrovanih po prvi put u životu sa kojima je počela terapija
Bolnica/klinika	<input type="checkbox"/>			
Ambulanta/klinika/poliklinika (ne uključujući korisnike na OST)	<input type="checkbox"/>			
Korisnici na terapiji odvikavanja agonistima opioida	<input type="checkbox"/>			
Ukupno				

D1: Vrste lečenja za adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

Vrsta terapije	D1. Štiklirati ako je terapija dostupna	D2. Ukupan broj korisnika lečenih u ustanovi prošle godine	D3. Ukupan broj novih korisnika registrovanih u ustanovi prošle godine	D4. Ukupan broj korisnika registrovanih po prvi put u životu sa kojima je počela terapija
Bolnica/klinika	<input type="checkbox"/>			
Ambulanta/klinika/poliklinika (ne uključujući korisnike na OST)	<input type="checkbox"/>			
Korisnici na terapiji odvikavanja agonistima opioida	<input type="checkbox"/>			
Ukupno				

D2: Vrste terapije po supstanci

Supstanca	Konkretna supstanca	D5. Broj korisnika / pacijenata koji su lečeni u ustanovi tokom prethodne godine	D6. Broj novih korisnika / pacijenata u ovoj ustanovi tokom prethodne godine	D7. Broj pacijenata koji su prvi put u životu podvrgnuti lečenju tokom prethodne godine
Opioidi	• Heroin			
	• Prepisani opioidi			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Kanabis (uključujući i sintetički kanabis)	• Kanabis			
	• Sintetički kanabinoidi			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Kokain	• Krek kokain			
	• Kokain hidrohlorid			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Ostali stimulansi, isključujući kokain	• Amfetamin			
	• Metamfetamini			
	• MDMA			
	• Sintetički katinini			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Hipnotici i sedativi	• Benzodiazepini			
	• Barbiturati			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Halucinogeni i disocijativi	• LSD			
	• Ketamin			
	• Drugo			
	• Nepoznato			
	UKUPNO			
Inhalanti	Ukupno			
Drugo (molimo, navedite)	Ukupno			

Ako se klijent leči od više supstanci, molimo da beležite svaku.

D0: Vrste lečenja za adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci po supstanci

Supstanca	Konkretna supstanca	D5. Broj korisnika / pacijenata koji su lečeni u ustanovi tokom prethodne godine	D6. Broj novih korisnika / pacijenata u ovoj ustanovi tokom prethodne godine	D7. Broj pacijenata koji su prvi put u životu podvrgnuti lečenju tokom prethodne godine
Opioidi	• Heroin			
	• Prepisani opioidi			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Kanabis (uključujući i sintetički kanabis)	• Kanabis			
	• Sintetički kanabinoidi			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Kokain	• Krek kokain			
	• Kokain hidrohlorid			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Ostali stimulansi, isključujući kokain	• Amfetamin			
	• Metamfetamini			
	• MDMA			
	• Sintetički katinini			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Hipnotici i sedativi	• Benzodiazepini			
	• Barbiturati			
	• Drugo			
	UKUPNO			
Halucinogeni i disocijativi	• LSD			
	• Ketamin			
	• Drugo			
	• Nepoznato			
	UKUPNO			
Inhalanti	Ukupno			
Drugo (molimo, navedite)	Ukupno			

DEO E: KORISNICI I RESURSI

E0. Tip korisnika koji se leče u ustanovi		Molimo, navedite
Svi pacijenti imaju poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci (npr. fokus je na lečenju poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci). Ako je odgovor „da“, molimo da štiklirate odgovarajuću opciju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> I alkohol i droga
Fokus lečenja je na poremećajima mentalnog zdravlja, uključujući ali ne ograničavajući se samo na poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci	<input type="checkbox"/>	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E2)
Fokus lečenja je na bilo kom zdravstvenom problemu	<input type="checkbox"/>	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E2)
U vašoj ustanovi, tretman za adolescente je fizički odvojen od odraslih	<input type="checkbox"/>	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E1)

E1. Tip adolescenata koji se leče u ustanovi		Molimo, navedite
Svi pacijenti imaju poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci (npr. fokus je na lečenju poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci). Ako je odgovor „da“, molimo da štiklirate odgovarajuću opciju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/> I alkohol i droga
Fokus lečenja je na poremećajima mentalnog zdravlja, uključujući ali ne ograničavajući se samo na poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci	<input type="checkbox"/>	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E2)
Fokus lečenja je na bilo kom zdravstvenom problemu	<input type="checkbox"/>	(Ako odgovarate sa „da“, pažljivo se osvrnite na E2)
Drugi (molimo, navedite)	<input type="checkbox"/>	

E2. Kapaciteti za lečenje	
Molimo, ocenite zastupljenost korisnika sa poremećajima usled upotrebe psihoaktivnih supstanci po broju registrovanih korisnika usluga tokom godine	
Ukupan broj korisnika	
Korisnici sa poremećajima usled upotrebe supstanci	
Samo adolescenti sa poremećajima usled upotrebe droge	

E3. Prostorni kapaciteti			
Ustanove za stacionarno lečenje osoba sa poremećajem uzrokovanim upotrebom droge	3.1 Broj kreveta		3.2 Stopa popunjenosti (%)
Ustanove za stacionarno lečenje adolescenata sa poremećajem uzrokovanim upotrebom droge	3.3 Broj kreveta		3.4 Stopa popunjenosti (%)

Kadrovi	E4. Navesti broj osoblja zaposlenog na lečenju zavisnika od narkotika	E5. Navesti broj osoblja zaposlenog na lečenju adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci
Lekari specijalisti psihijatrije zavisnosti		
Lekari specijalisti psihijatrije ili neuropsihijatrije		
Lekari koji nisu specijalisti psihijatrije		
Medicinske sestre		
Farmaceuti		
Psiholozi		
Psiholozi		
Ostali stručnjaci (stepen stručne spreme)		
Ostalo osoblje za tretman (bivši pacijenti, laički zdravstveni radnici...)		
Volonteri		
Ostali (Molimo, navedite)		
Nemedicinsko osoblje		

HVALA

1.3 Tab. A1. Tipovi usluga u zdravstvenim centrima

Ustanova	Grad	Usluga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Dom zdravlja "Milorad Mika Pavlović"	Indjija	1		1									1												
Dom zdravlja Savski Venac	Beograd	1		1		1	1		1	1			1					1							
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac	1	1	1	2	2	2	2	1																
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Pančevo	1				1	2	2	1				1	2	1										
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Negotin	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1				
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Bačka Palanka	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
Dom zdravlja	Niš	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

1.4 Tab. A2. Tipovi usluga u opštim bolnicama

Ustanova	Grad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac	1	1	1	1			1				1						1	1				1	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Piroć	1	1	2	1	2	2	1				1	1	1			1	1	1		1			
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice	1	1																					
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina	1	1	1														1	1					
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Odeljenje neurologije	General Hospital Gornji Milanovac	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
i psihijatrije	Opšta bolnica Gornji Milanovac																							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Čuprija	2	1	1																				
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Aleksinac	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo																							

1.5 Tab. A3. Tipovi usluga u specijalnim bolnicama

Ustanova	Grad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti u Teodora Drajzera	Beograd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Kovin	1		1	1	1	1	1	1	1		1		1										
Specijalna psihijatrijska bolnica "Slavoljub Bakalović"	Vršac	1	1	1	1	1	1	1		1		1												
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1										
Specijalna bolnica za	Niš	1	1	1	1			1	1	1		1	1	1	2	2	2	1	1					1
Psihijatrijske bolesti "G. Toponica"	Niš																							

1.6 Tab. A4. Tipovi usluga u kliničkim centrima

Ustanova	Grad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
Odeljenje za bolesti zavisnosti Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Odeljenje za psihijatriju Služba za	Clinical Center of of Vojvodina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
decu i i adolescente	Klinički centar Vojvodine																							

1.7 Tab. A5. Tipovi usluga u Institutu za mentalno zdravlje i u zatvorima

Ustanova	Grad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1					
Klinika za bolesti zavisnosti - dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje Beograd				1	1	1	1	1	1		1												
Zatvorski cnetar	Kladovo	1	1	1	1	1	1					1												

1.8 Tab. A6. Tipovi usluga koje se pružaju adolescentima

Ustanove	Grad	e21	e22	e23	e24	e25	e26	e27	e28	e29	e210	e211	e212	e213	e214	e215	e216	e217	e218
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti Teodora Drajzera	Beograd	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1			1	1			
Odeljenje psihijatrije	Leskovac	1	1	1	1			1	1			1			1	1			
Odeljenje psihijatrije	Pirot	1	1	2	1														
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac	1	1					1											
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac	1	1																
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "G.Toponica"	Niš	1	1	1	1			1	1	1		1	2	1	1	1			
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice	1	1																
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1			
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin	1																	
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1			
Odeljenje neurologije i psihijatrije	Opšta bolnica Gornji Milanovac	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	1	2	1	2	1	1	1	1		2	1	2	2	2	2	2	2	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo	1	2																
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1			

1.9 Tab. A7. Obim terapije za adolescente

Ustanova	Grad	Vrsta	Fin.	Th1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti „Teodora Dražera” (Ulica Teodora Dražera)	Beograd	1,2,6	1	1	2			1	25	20	18										27	20	18	
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Kovin	2	1	2				2				2												
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd	2, 6	1																					
Klinika za bolesti zavisnosti	Institut za mentalno zdravlje Pal-motićeve, Beograd	1,2	1	1	115	113															115	113		
Dom zdravlja „Milorad Mika Pavlović”	Dom zdravlja „Milorad Mika Pavlović” Indija	1	1																					
Dom zdravlja „Savski Venac”	Beograd	1	1																					
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Leskovac	2	1	1	12	6	2	1	75	15		1	265	22							1	352	43	2
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Pirot	1,2	1	1				1																
Specijalna psihijatrijska bolnica „Slavoljub Bakalović”	Vršac	1,2	1					1	9	9	9										9	9	9	
Odsek za psihijatriju	Zdravstveni centar Knjaževac	1	1					1	1	1	1													
Specijalna psihijatrijska bolnica „Sveti Vrač”	Novi Kneževac	1,2	1																					
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „G.Toponica”	Niš	1,2, 6	1																					
Zatvorski centar	Kladovo	1	1					1																
Dom zdravlja	Pančevo	1	1					1																
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Užice	1,2	1																					

Ustanova	Grad	Vrsta	Fin.	Th1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Jagodina	2	1																				
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Zrenjanin	1,2	1																				
Metadonski centar, Odsek za psihijatriju	Zdravstveni centar Negotin	1	1																				
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica	1,2	1																				
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac	2	1	1	17	11	11	1	67	21	21										84	32	32
Odeljenje za bolesti zavisnosti, Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine	1,2	1	2																			
Služba za neurologiju i psihijatriju	Opšta bolnica Gornji Milanovac	1,2	1																				
Služba za psihijatriju	Opšta bolnica Čuprija	1,2	1																				
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	1	1	1	6	6	6	1	13	13	13										19	19	19
Opšta bolnica Aleksinac	Opšta bolnica Aleksinac	1	1																				
Metadonski centar	Dom zdravlja Bačka Palanka	1	1																				
Odeljenje za psihijatriju	Opšta bolnica Sombor	2	1					1															
Psihijatrijska služba	Opšta bolnica Valjevo	1	1																				
Odeljenje za dečiju i adolescentnu psihijatriju	Klinički centar Vojvodine	1,2	1	1	98			1	156							254							
Dom zdravlja	Niš	1	1																				
TOTAL				11	250	136	19	13	346	79	62	3	265	22		254			1	606	236	80	

1.10 Tab. A8. Ustanove koje prijavljuju lečenje adolescenata

Ustanova	Grad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti Teodora Drajzera	Beograd	1	2			1	25	20	18										27	20	18
Klinika za bolesti zavisnosti – Dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje	1	115	113															115	113	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac	1	12	6	2	1	75	15		1	265	22						1	352	43	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Pirot	1				1															
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac	1	17	11	11	1	67	21	21										84	32	32
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	1	6	6	6	1	13	13	13										19	19	19
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine	1	98			1	156								254						

1.11 Tab. A9. Tretman adolescenata po supstancama

Ustanova	Grad	1	7	8	10	13	14	17	18	19	20	24	25	29	35
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti	Beograd	2	20					2		1					
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Kovin														
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd														
Klinika za bolesti zavisnosti – dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje Beograd		45												
Dom zdravlja	Indija														
Dom zdravlja Savski Venac	Beograd														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Pirot														
Specijalna psihijatrijska bolnica	Vršac		2					5		1				1	
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac														
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac				1										
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti	Niš														
Zatvorski centar	Kladovo														
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Pančevo														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin														
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Negotin														
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica														
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac		82		5				12			7			
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Klinički centar Vojvodine														
Odeljenje neurologije i psihijatrije	Opšta bolnica Gornji Milanovac														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Čuprija														
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	1		11			1				11		1		7
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Aleksinac														
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Bačka Palanka														
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor		10					2	2						
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo														
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine	13	75	3					2	53		43			
Dom zdravlja	Niš		30			1				20		20		2	

1.12 Tab. A10. Tip ustanove koja leči adolescente sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci

Ustanova	Grad	e11	e12	e13	e14	e15	e16	e17
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti	Beograd	1	1	1	1			
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Kovin							
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd							
Klinika za bolesti zavisnosti – Dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje Beograd				1			
Dom zdravlja "Milorad Mika Pavlović"	Indija							
Dom zdravlja Savski Venac	Beograd							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac					1	1	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Pirot							
Specijalna psihijatrijska bolnica "Slavoljub Bakalović"	Vršac	1						
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac	1	1	1				
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac	1	1	1	1	1		
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "G. Toponica"	Niš							
Zatvorski centar	Kladovo							
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Pančevo							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice						1	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin							
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Negotin							
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica							
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac							
Odeljenje za bolesti zavisnosti Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine							
Odeljenje neurologije i psihijatrije	Opšta bolnica Gornji Milanovac							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Čuprija							
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	2	2	2	2	1	2	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Aleksinac							
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Bačka Palanka							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor	1	2	2	1	2	1	2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo							
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine							
Dom zdravlja	Niš							

1.13 Tab. A11. Zastupljenost klijenata sa poremećajima izazvanim upotrebom psihoaktivnih supstanci

Ustanova	Grad	e31	e32	e33
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti Teodora Drajzera	Beograd	85	85	1
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Kovin		96	
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd	532	271	
Klinika za bolesti zavisnosti - Dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje Beograd		20	50
Dom zdravlja " Milorad Mika Pavlović"	Indija			
Dom zdravlja Savski Venac	Beograd		109	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac			
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Pirotd		60	
Specijalna psihijatrijska bolnica" Slavoljub Bakalović"	Vršac	1500	122	9
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac		1	1
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac	25	23	2
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "G.Toponica"	Niš	800	200	
Zatvorski centar	Kladovo			
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Pančevo			
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice	0	0	0
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina	30	15	15
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin			
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Negotin			
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica S.Mitrovica			
Klinika za psihijatriju	Klinički centar Kragujevac	4892	2417	400
Odeljenje za bolesti zavisnosti Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine	4476	712	
Odeljenje neurologije i psihijatrije	Opšta bolnica Gornji Milanovac	15		
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Čuprija			
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš		1460	19
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Aleksinac			
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Bačka Palanka	165	165	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor			
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo			
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine			
Dom zdravlja	Niš			

1.14 Tab. A12. Kadrovi za rad sa odraslima

Institucije	Grad	e51	e52	e53	e54	e55	e56	e57	e58	e59	e510	e511	e512
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti Teodora Dražžera	Beograd	15	3	3	58	1	6	3	6	0	0		30
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Kovin	1	1	1	14		1	1					
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd		2	2	16	1	3	2	8				
Klinika za bolesti zavisnosti – dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje Beograd												
Dom zdravlja Milorad „Mika Pavlović“	Indija		1					1					
Dom zdravlja Savski Venac	Beograd		1	1	2	1	1						
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac		4		9		1	2					
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Pirot		4	1	1			1					
Specijalna psihijatrijska bolnica „Slavoljub Bakalović“	Vršac		2		14		1		1				1
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac		2		2								
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac	1	2	1	3	0	1	1		1			
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „G.Toponica“	Niš	3	2		16	1	1	1					4
Zatvorski centar	Kladovo		1		1		1						
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Pančevo		2		5		3	1					
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice	0	7	0	27	0	4	1	2				
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina		5				2	2					
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin		7	1	17		1						
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Negotin												
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica	7	7		16		1						3
Psihijatrijska klinika	Klinički centar Kragujevac	4	2	1	4		1	1	2				
Odeljenje za bolesti zavisnosti Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine	0	4	3	14	0	1	0	0	0	1		
Odeljenje za neurologiju i psihijatriju	Opšta bolnica Gornji Milanovac	0	3	0	1	1		1	1				2
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Čuprija												
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš	1	4	0	5								1
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Aleksinac		1		3		1						
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Bačka Palanka	2	2		2	1							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor	4		2	10		3	3			1		
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo		2	2	5		1	1	1				
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine												
Dom zdravlja	Niš												

1.15 Tab. A13. Kadrovi za rad sa adolescentima

Institucije	Grad	e5adol	e51	e52	e53	e54	e55	e56	e57	e58
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti Teodora Drajzera	Beograd		8	1		6		2	1	2
Odeljenje za lečenje od alkoholizma	Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Kovin									
Specijalna zatvorska bolnica	Beograd									
Klinika za bolesti zavisnosti – dnevna bolnica	Institut za mentalno zdravlje Beograd			2		2			1	1
Dom zdravlja Milorad „Mika Pavlović“	Indija									
Dom zdravlja Savski Venac	Beograd									
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Leskovac			2		1		1	1	
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Pirot									1
Specijalna psihijatrijska bolnica „Slavoljub Bakalović“	Vršac									
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Knjaževac			2		2				
Specijalna psihijatrijska bolnica	Novi Kneževac									
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „G.Toponica“	Niš									
Zatvorski centar	Kladovo									
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Pančevo									
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Užice									
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Jagodina									
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Zrenjanin									
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Negotin									
Odeljenje za bolesti zavisnosti	Opšta bolnica Sremska Mitrovica									
Psihijatrijska klinika	Klinički centar Kragujevac		4	2	1	4		1	1	2
Odeljenje za bolesti zavisnosti Klinika za psihijatriju	Klinički centar Vojvodine									
Odeljenje za neurologiju i psihijatriju	Opšta bolnica Gornji Milanovac									
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Čuprija		1							
Centar za zaštitu mentalnog zdravlja	Klinički centar Niš		0	2	0	15	0	2		
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Aleksinac			1		3		1		
Odeljenje psihijatrije	Dom zdravlja Bačka Palanka									
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Sombor		1							
Odeljenje psihijatrije	Opšta bolnica Valjevo									
Odeljenje psihijatrije Služba za decu i adolescente	Klinički centar Vojvodine									
Dom zdravlja	Niš									

LITERATURA

1. Good Practice and Quality Standards -- EMCDDA– Europa; European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal.2015.
2. Treatnet Training Package, UNODC
3. International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders, UNODC; 2017;
4. National Survey on life styles of citizens in Serbia 2014, Institute of public health of Serbia, Available at: <http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20engleski%20web.pdf>
5. Health Behavior in School-aged Children Survey, HBSC 2018. Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanovic Batut”
6. Research among populations most at risk to HIV and among people living with HIV “Key findings”, 2013, IPHS Dr Milan Jovanović Batut, Belgrade, 2013.
7. The National Survey on Lifestyles of Citizens in Serbia 2014 — substance use and gambling. EMCDDA;
8. National Capital Poison Center; National Poison Control Center Military Medical Academy, 2014.
9. National Capital Poison Center; ; National Poison Control Center Military Medical Academy, 2015.
10. Statistical Yearbook of the Republic of Serbia, 2017.Statistical Office of the Republic of Serbia.
11. International Standards for Drug Use Prevention – Second Edition, UNODC. 2018;
12. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)
13. The Law on Psychoactive Controlled Substances; (Sl. glasnik RS”, br. 99/2010 i 57/2018)
14. Law on Health Protection; Sl. glasnik RS”, br. 25/2019
15. Law on Protection of Persons with Mental Disabilities; Sl. glasnik RS”, br. 45/2013
16. Zakon o pravima pacijenata; Sl. glasnik RS”, br. 45/2013 i 25/2019 - dr. zakon
17. Law on Drugs and Medical Devices. Sl. glasnik RS”, br. 30/2010, 107/2012, 113/2017 - dr. zakon i 105/2017
18. Results of the WHO/UNODC Substance Use Disorder Treatment Facility Survey;
19. Strategy for Fight Against Drug Abuse 2014-2021 (Official Gazette RS, no. 1/2015);
20. Akcioni plan za sprovođenje Strategije o sprečavanju zloupotrebe droga 2014-2017. Službenom glasniku Republike Srbije
21. Izveštaj EMCDDA o srednjoročnom pregledu nacionalne strategije za droge Republike Srbije (2014-2021)

Reference (poglavlje Lečenje i preventivne mere zasnovani na dokazima):

Barnett, E.; Sussman, S.; Smith, C.; Rohrbach, L.A.; and Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational Interviewing for adolescent substance use: a review of the literature. *Addictive Behaviors* 37(12):1325–1334, 2012.

Brotherhood, A., Sumnall, H. R., & The European Prevention Standards Partnership (2013). *European drug prevention quality standards: A quick guide*. Liverpool: Center for Public Health.

Committee on Substance Abuse, American Academy of Pediatrics. Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. *Pediatrics* 128:e1330; 2011. Available at: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/10/26/peds.2011-1754.full.pdf>

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., et al. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108, 56–64.

Gabrhelík, R., Duncan, A., Lee, M.H., Štastná, L., Furr-Holden, C.D., & Mioviský, M. (2012a). Sex-specific trajectories in cigarette smoking behaviors among students taking part in the Unplugged school-based randomized control trial for substance use prevention. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1145–1150.

Gabrhelík, R., Duncan, A., Mioviský, M., Furr-Holden, C.D., Štastná, L., & Jurystová, L. (2012b). “Unplugged”: A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(1-2), 79–87.

Gilvarry, E. et al. (2001). *The Substance of Young Needs*. London: Health Advisory Service.

Gilvarry, E. et al. (2012). Practice standards for young people with substance misuse problems. London: Royal College of Psychiatrists. Available on: [https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_232130_EN_UK58_Practice%20standards%20for%20young%20people%20with%20substance%20misuse%20problems%20\(2012\).pdf](https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_232130_EN_UK58_Practice%20standards%20for%20young%20people%20with%20substance%20misuse%20problems%20(2012).pdf)

Godley, M.D.; Godley, S.H.; Dennis, M.L.; Funk, R.R.; and Passeti, L.L. The effect of continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction* 102(1), 2006.

Godley, M.D.; Godley, S.H.; Dennis, M.L.; Funk, R.R.; and Passeti, L.L. The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction* 102(1):81–93, 2007.

Hogue, A.; and Liddle, H.A. Family-based treatment for adolescent substance abuse: controlled trials and new horizons in services research. *Journal of Family Therapy* 31(2):126–154, 2009.

Ken C. Winters, Andria M. Botzet, and Tamara Fahnhorst (2011). *Advances in Adolescent Substance Abuse Treatment*. *Curr Psychiatry Rep.* 2011 Oct; 13(5): 416–421. doi: 10.1007/s11920-011-0214-2

Kulig, J.W.; and the Committee on Substance Abuse, American Academy of Pediatrics. Tobacco, alcohol, and other drugs: The role of the pediatrician in prevention, identification, and management of substance abuse. *Pediatrics* 115(3):816–821, 2005.

Kumpfer, K.L. (2014). Family-Based Interventions for the Prevention of Substance Abuse and Other Impulse Control Disorders in Girls. *ISRN Addict.* 2014; 2014: 308789. Published online 2014 Mar 3. doi: 10.1155/2014/308789.

Kumpfer, K.L., Alvarado, R. et al. (2003). Family-strengthening Approaches for the Prevention of Youth Problem Behaviors. *Am Psychol* 58(6-7):457-65. doi: 10.1037/0003-066x.58.6-7.457.

Kumpfer, K.L. et al. (2003). Family-based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use and Misuse*, 38(11-13):1759-87. doi: 10.1081/ja-120024240.

Leukefeld, C. G., Gullotta, T. P. (eds.) (2018). *Adolescent Substance Abuse: Evidence- Based Approaches to Prevention and Treatment*. New York: Springer. DOI: 10.1007/978-3-319-90611-9.

NHS National Treatment Agency for Substance Misuse. (2007a). Assessing young people for substance misuse. Available at www.nta.nhs.uk.

NHS National Treatment Agency for Substance Misuse. (2007b). The Role of CAMHS and addiction psychiatry in adolescent substance misuse services (Eds Mirza, McArdle, Crome, Gilvarry). Available at www.nta.nhs.uk/uploads/yp_camhs280508.pdf.

NHS National Treatment Agency for Substance Misuse. (2009a). Exploring the evidence. Available at www.nta.nhs.uk.

NHS National Treatment Agency for Substance Misuse. (2009b). Guidance for pharmacological management of substance misuse among young people. Available at www.nta.nhs.uk.

NICE Public Health Guidance 4 (2007). Community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged children and young people. Available at www.nice.org.uk/nicemedia/live/11379/31939/31939.pdf

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2011). Alcohol screening and brief intervention for youth: A practitioner's guide. NIH Pub. no. 11-7805, 2011. Available at: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/YouthGuide/YouthGuide.pdf>

NIDA (2014). Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. Available on: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment>

Springer, D., A. Rubin, A. (eds.) (2009). Substance Abuse Treatment for Youth and Adults. New York: John Wiley & Sons. 2009.

Tanner-Smith, E.E.; Wilson, S.J.; and Lipsey, M.W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment* 44(2):145-158, 2013.

UNODC (2013). Guide to implementing family skills training programs for drug abuse prevention. New York: UNODC. Available on <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-E.pdf>

UNODC (2015). International Standards on Drug Use Prevention. Wien: UNODC. Available on: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf.

UNODC (2019). Training Package for family-based treatment of youth with drug use disorders (UNFT). Available at: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Updated_Final_UNFT_to_share.pdf

Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., Wolf, J. R. & Broekaert, E. (2004). The Development and Implementation of Case Management for Substance Use Disorders in North America and Europe. *Psychiatric Services*, 55(8), 913-922.

Winters, K. C. & Kaminer, Y. (2011). Adolescent behavioral change. In: Kaminer Y. & Winters K. (2011) *Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment*. London: American Psychiatric Publishing.

Winters, K.C. et al. (2018). Adolescent Substance Abuse Treatment: A Review of Evidence-Based Research: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment. In: Leukefeld, C. G., Gullotta, T. P. (eds.) (2018) . *Adolescent Substance Abuse*. Springer. DOI: DOI <https://doi.org/10.1007/978-3-319-90611-9>. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327223469_Adolescent_Substance_Abuse_Treatment_A_Review_of_Evidence-Based_Research_Evidence-Based_Approaches_to_Prevention_and_Treatment.

WHO (2014). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

