



**HRVATSKI ZAVOD
ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

Projekt

**Procjena rizika od predoziranja (opioidnim)
drogama kod osoba s problemom ovisnosti**

Istraživačko izvješće



Projekt

Procjena rizika od predoziranja (opioidnim) drogama kod osoba s problemom ovisnosti

Istraživačko izvješće

O provedenoj 1. fazi Projekta i rezultatima istraživanja:
„Javnozdravstveni problemi osoba s poremećajem uporabe sredstava ovisnosti u zatvorskom sustavu“ (2019.)

O provedenoj 2. fazi Projekta i rezultatima istraživanja: „Procjena učestalosti i rizika od predoziranja (opioidnim) drogama među korisnicima udruga za smanjenje šteta i među korisnicima terapijskih zajednica“ (2021.)

Projekt:

Procjena rizika od predoziranja (opioidnim) drogama kod osoba s problemom ovisnosti

Nositelj istraživanja:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za suzbijanje zlouporabe droga

Voditeljica projekta i autor:

Josipa-Lovorka Andreić

Nakladnik:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, Rockefellerova 7

Za nakladnika:

Izv. prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med. spec.,
ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Izvoditelji 1. faze projekta:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za suzbijanje zlouporabe droga:

Josipa-Lovorka Andreić

Lara Ježić

Nikolina Šoš

Smilja Bagarić

Ministarstvo pravosuđa i uprave:

Martina Barić

Suradnici:

Predstavnici Ministarstva pravosuđa i uprave - Uprave za zatvorski sustav i probaciju, upravitelji kaznenih tijela, službenici tretmana, službenici pravosudne policije

Izvoditelji 2. faze projekta:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za suzbijanje zlouporabe droga:

Josipa-Lovorka Andreić

Lara Ježić

mr. Željko Petković

Suradnici:

Voditelji i djelatnici udruga i terapijskih zajednica

Recenzentica:

Doc.dr.sc. Dijana Jerković

Tisak: Kerschoffset

ISBN 978-953-8362-29-3

Sadržaj

UVOD	5
ISTRAŽIVAČKO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ 1. FAZI PROJEKTA.....	9
1. CILJ ISTRAŽIVANJA	10
2. METODA ISTRAŽIVANJA.....	10
3. REZULTATI.....	13
3.1. Socio-demografska obilježja sudionika.....	13
3.2. Navike uporabe droge prije dolaska u zatvor / kaznionicu	15
3.2.1. Predoziranja izvan zatvora – prije izdržavanja kazne zatvora.....	19
3.3. Boravak u zatvoru/kaznionici	21
3.3.1. Predoziranja za vrijeme izdržavanja kazne zatvora	24
3.3.2. Intravenozna konzumacija psihoaktivnih tvari i ostala rizična ponašanja za zdravlje	26
3.4. Zdravstveni status.....	28
3.5. Korištenje zdravstvenih i tretmanskih usluga.....	29
4. RASPRAVA.....	30
5. OGRANIČENJA.....	35
6. POTENCIJALNI RIZICI I PREPORUKE.....	36
ISTRAŽIVAČKO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ 2. FAZI PROJEKTA.....	41
1. CILJ ISTRAŽIVANJA	42
2. METODA ISTRAŽIVANJA.....	43
3. REZULTATI.....	45
3.1. Sociodemografska obilježja sudionika.....	45
3.2. Navike uporabe droga	47
3.3. Uporaba supstitucijske terapije i drugih lijekova	49
3.4. Dužina boravka u terapijskoj zajednici	53
3.5. Korištenje opioida u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu	54
3.6. Iskustva i okolnosti predoziranja	56
4. RASPRAVA.....	65
5. OGRANIČENJA.....	68
6. POTENCIJALNI RIZICI I PREPORUKE.....	68
UMJESTO ZAKLJUČKA	75
7. KORIŠTENA LITERATURA.....	76
DODATCI	80

UVOD

U Europi, predoziranje drogom predstavlja glavni uzrok prerane smrti među osobama koje koriste drogu (EMCDDA, 2019), a opiodi¹ su, često u kombinaciji s drugim tvarima, 2019. bili prisutni u više od tri četvrtine (76 %) smrtonosnih predoziranja u Europi (EMCDDA, 2021). Osobe koje injektiraju drogu imaju mnogo veći rizik od smrti od onih koji to ne čine (Mathers i sur., 2013).

Neke studije pokazuju da jedna trećina do polovice smrtnih slučajeva među konzumentima droga može biti uzrokovana predoziranjem (Bargagli i sur., 2006; Degenhardt i sur., 2011; EMCDDA, 2011, 2013a). U kombinaciji sa sindromom stečene imunodeficijencije (AIDS), predoziranje predstavlja primarni uzrok smrti među osobama koje injektiraju droge.

Prema Europskom centru za praćenje droga i ovisnosti o drogama (u daljnjem tekstu: EMCDDA) (EMCDDA, 2021), opiodi su bili prisutni u 76 % slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom prijavljenih u Europskoj uniji 2019. godine, a broj smrtnih slučajeva zbog predoziranja u Europskoj uniji u porastu je od 2012. godine (EMCDDA, 2021).

Među uzrocima smrti povezanim s konzumacijom opioda, najučestalija je smrtnost uzrokovana predoziranjem, a također su značajni i ostali uzroci smrti koji su neizravno povezani s uporabom droga, kao npr. infekcije, nesreće, nasilne smrti, samoubojstva i razvoj više međusobno povezanih bolesti. Stariji i kronični konzumenti droga često umiru uslijed kroničnih bolesti pluća i jetre, te uslijed problema kardiovaskularnog sustava. EMCDDA navodi kako je prisutnost opioda, često u kombinaciji s drugim tvarima, utvrđena u otprilike tri četvrtine slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom prijavljenih u Europskoj uniji za 2020. godinu.

Prema podacima iz godišnjeg Izvješća koje Hrvatski zavod za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ) podnosi EMCDDA-u (HZJZ 2020a, 2020b, 2021), u Republici Hrvatskoj (u daljnjem tekstu: RH) u razdoblju od 2018.-2020. zabilježen je povećan broj smrtnih slučajeva izravno povezanih s upotrebom droga (2018.: 85; 2019.: 97; 2020.: 99). Većina smrti povezuje se s akutnim trovanjem (predoziranjem), pri čemu dominiraju opiodi kao uzrok trovanja (2019.: 73,2 %; 2020.: 81,8 %), slijede predoziranja uzrokovana upotrebom više ili nespecificiranih supstanci (2019.: 13,4 %; 2020.: 12,1 %) i neopiodnih tvari (2019.: 13,4 %; 2020.: 6,1 %). Prosječna dob umrlih kreće se oko 40 godina (2019.: 41,3; 2020.: 40,6), a uglavnom se radi o osobama koje su bile u tretmanu liječenja od ovisnosti.

Podatci iz Izvješća o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj HZJZ-a pokazuju da je u RH u razdoblju od 2018.-2020. porastao ukupan broj umrlih među osobama koje su ikad bile na liječenju zbog zlouporabe nekog psihoaktivnog sredstva (2018.: 255; 2019.: 312; 2020.: 322). Predoziranjem heroinom u navedenom razdoblju godišnje je umrlo od 11,2 %-13 %, a predoziranjem metadonom od 4,7 % u 2018. do 5,9 % u 2020. godini. Ukupno opiodima godišnje umire od 17-17,7 % osoba koje su ikada u životu bile na liječenju zbog zlouporabe nekog psihoaktivnog sredstva.

Nadalje, prema podacima iz Kohortnog istraživanja smrtnosti osoba koje su liječene zbog uporabe psihoaktivnih droga (Erceg i sur., 2021) u desetogodišnjem razdoblju od 2010. do 2019. godine, među 8.615 osoba koje su sudjelovale u istraživanju, umrlo je ukupno 628 (7,3 %) sudionika. Većina ih je umrla nasilnom smrću (311), a među nasilnim uzrocima smrti većina smrtnih ishoda (190) uzrokovana je predoziranjem (61,1 %).

Dosadašnje spoznaje u RH vezane uz prevalenciju predoziranja među osobama koje koriste drogu uglavnom se oslanjaju na statistička izvješća HZJZ, te postoji malo istraživanja provedenih među korisnicima droga kojima se ispitivala učestalost predoziranja ili rizični čimbenici za predoziranje.

¹ Pojam „opiodi“ obuhvaća prirodne, polusintetske i sintetske opioide, dok pojam „opijati“ obuhvaća prirodne opioide (heroin, morfij i kodein). Opiodi uključuju lijekove na recept koji se koriste za liječenje boli kao što su morfin, kodein, metadon, oksikodon, hidrokodon, fentanil, hidromorfon i buprenorfin, kao i ilegalne droge kao što je heroin i ilegalni snažni opiodi kao što su analozi fentanila (npr. karfentanil).“ (CDC, Commonly Used Terms: <https://www.cdc.gov/opioids/basics/terms.html>).

Brojni rizični čimbenici dovode do povećane vjerojatnosti smrtonosnog ishoda uzrokovanog predozira-
njem. Tako Svjetska zdravstvena organizacija (u daljnjem tekstu: SZO) (2014) i EMCDDA (2018), među os-
novnim čimbenicima koji povećavaju rizik od predoziranja navode uporabu odnosno injektiranje opioida.

Nadalje, povećan rizik od smrtonosnog predoziranja povezuje se sa

- zlouporabom lijekova propisanih na recept (opioidno-supstitucijske terapije, benzodiazepina),
- nemedicinskom uporabom istih (bez liječničkog nadzora), te s
- uporabom opioida u kombinaciji s alkoholom i/ili drugim tvarima ili lijekovima koji potiskuju respi-
ratornu funkciju kao što su npr. benzodiazepini.

Česti čimbenik rizika također predstavlja smanjenje tolerancije (EMCDDA, 2016; SZO, 2014 prema Do-
noghoe, 1999; Darke i sur., 2002) do koje dolazi uslijed prekida liječenja, odnosno uporaba opioida nakon
razdoblja apstinencije (npr. nakon otpusta iz kaznenih ustanova, nakon detoksikacije ili nakon prestanka
liječenja od ovisnosti o drogama).

Iako je razdoblje nakon otpusta iz kaznenih ustanova osoba koje su prije konzumirale opioide prepoznato
kao visoko rizično za smrtnost od predoziranja povezanih s opioidima (EMCDDA, EDR, 2018), u RH još
uvijek nedostaju podatci o razmjerima ove pojave i o potencijalnim rizicima, te ne postoji sustav praćenja
ove pojave. Smatra se da u prvih nekoliko tjedana nakon otpusta iz kaznenih ustanova stope predoziranja
dosižu vrhunac (Bird i Hutchinson, 2003; Binswanger i sur., 2007, prema Binswanger i sur., 2012). U prvih
dva tjedna nakon otpusta iz kaznenih ustanova smrtnost povezana s drogama (predoziranjem) povećava
se čak više od sedam puta (Strang. 2013; Bird, 2003), te se smatra da je navedeno vodeći uzrok smrti
među ljudima otpuštenim iz kaznenih ustanova (Binswanger i sur., 2007). Procjenjuje se da na svjetskoj
razini 30 % muškaraca i 51 % žena koji su zatvorenici/e, imaju poremećaj uporabe droga (EMCDDA, 2021
prema Fazel i sur., 2017). Prema podacima Ministarstva pravosuđa 2019. godine je na izdržavanju kazne
zatvora bilo Ukupno 4199 osoba, od kojih je 616 osoba bolovalo od poremećaja ovisnosti o drogama
(14,67 %), od kojih je 199 kao glavno sredstvo ovisnosti koristilo opijate, njih 41 kanabinoide, 3 sedative
i hipnotike, 24 kokain, 9 stimulativna sredstva, 3 halucinogene, 1 hlapljiva otapala, a njih 336 više vrsta
droga i ostale droge. Od tijela zatvorskog sustava koje smještaju punoljetne osobe u RH u vrijeme proved-
be istraživanja postojalo je šest kaznionica i četrnaest zatvora.

Sukladno nacionalnim podacima za istu godinu najveći udio u ukupnom broju osoba koje boluju od po-
remećaja ovisnosti o drogama osuđenih prema Kaznenom zakonu iz 1997. godine služilo je kaznu zatvora
zbog krađe ili teške krađe (29,89 %), zatim zbog kaznenog djela zlouporabe opojnih droga (20.69 %), zbog
razbojništva (17,24 %), zbog kaznenog djela ubojstva i/ili teškog ubojstva i/ili ubojstva na mah (12.64
%), zbog kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa (3.45 %), te tjelesnih ozljeda (1.15 %).
Ostala kaznena djela čine udio od 14.9 %. Nadalje, sukladno nacionalnim podacima osuđenih prema
Kaznenom zakonu iz 2011. godine najveći udio služio je kaznu zatvora zbog krađe i teške krađe (38,62 %),
razbojništva (20,11 %), te zlouporabe opojnih droga (14,99 %) (Ministarstvo pravosuđa i uprave, 2020.)

Nadalje, smatra se da su u povećanom riziku od predoziranja opioidima osobe koje boluju od infekcije
HIV-om, bolesti jetre, pluća ili poremećaja mentalnog zdravlja, te osobe koje su muškog spola, starije
dobi, nižeg socioekonomskog statusa i koje koriste više vrsta lijekova uključujući benzodiazepine (SZO,
2014).

Među čimbenike rizika također treba navesti i iskustvo predoziranja bez fatalnog ishoda (Caudarella i
sur., 2016; Darke i sur., 2011), budući da osobe koje injektiraju droge imaju povećan rizik od smrtonosnog
predoziranja u prvoj godini nakon što su doživjeli nefatalno predoziranje (Colledge i sur., 2019).

Ipak, uporaba droga prepoznata je kao uzrok smrtnosti koji se može prevenirati, a razni nacionalni i me-
đunarodni strateški dokumenti, smjernice i standardi preporučaju provedbu javnozdravstvenih odgovo-
ra koji obuhvaćaju mjere za smanjenje smrti povezanim s uporabom droga. EMCDDA navodi kako se
intervencije za prevenciju smrti od predoziranja provode na tri razine, i to kroz smanjenje individualne

ranjivosti za predoziranje, smanjenje rizika od predoziranja te smanjenje smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem. U okviru intervencija za smanjenje smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem, predviđeni su i programi „kućnih doza“ naloksona² (EMCDDA, 2017), a koji obuhvaćaju kombinaciju edukacije o rizicima od predoziranja i edukaciju o pružanju prve pomoći te distribuciju naloksona osobama koje potencijalno mogu svjedočiti predoziranju (EMCDDA, 2015, 2017) s ciljem smanjenja smrtnosti od predoziranja.

Smjernice za programe smanjenje šteta povezanih s uporabom droga donesene u RH 2015. godine navode korištenje naloksona kao jednu od aktivnosti kojima se može doprinijeti prevenciji smrtnih slučajeva prouzrokovanih predoziranjem (Vlada RH, 2015a).

Također, prema Nacionalnom akcijskom planu suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. (Vlada RH, 2015b), u području smanjenja potražnje droga i provedbe programa smanjenja štete nastale zlouporabom droga, u okviru cilja usmjerenog na unaprjeđenje programa smanjenja štete i kontinuirane provedbe postojećih programa smanjenja šteta, predviđena je Mjera usmjerena na razvijanje novih pristupa i programa smanjenja štete, njegovanje integrativnog pristup u pružanju usluga te poticanje suradnje svih relevantnih partnera u provedbi programa. U skladu s navedenom mjerom, također je predviđena aktivnost osmišljavanja i provedbe pilot programa s ciljem smanjenja smrtnih slučajeva prouzrokovanih predoziranjem opioda, a koja do sada nije provedena.

Programe kućnih doza naloksona kao mjeru za prevenciju smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem opioda preporuča SZO koja je još 2014. donijela Smjernice o upravljanju predoziranjem opiodima u zajednici (WHO, 2014), te EU strategija za droge 2021-2025.

Također, uporaba kućnih doza naloksona nalazi se među mjerama koje preporuča EMCDDA (EMCDDA, 2017).

Upravo s ciljem identifikacije problema, te utvrđivanja navika uporabe droga te rizičnih ponašanja koja mogu dovesti do predoziranja, proveden je Projekt „Procjena rizika od predoziranja (opiodnim) drogama kod osoba s problemom ovisnosti“, i to u dvije faze:

- u okviru 1. faze, 2019. provedeno je istraživanje „Javnozdravstveni problemi osoba s poremećajem uporabe sredstava ovisnosti u zatvorskom sustavu“ među osobama koje su se u vrijeme provedbe istraživanja nalazile na izdržavanju kazne zatvora,
- u okviru 2. faze, 2021. provedeno je istraživanje „Procjena učestalosti i rizika od predoziranja (opiodnim) drogama među korisnicima udruga za smanjenje šteta i među korisnicima terapijskih zajednica“, i to:
 - a. među aktivnim korisnicima droga koji su korisnici udruga koje provode programe smanjenja šteta, te
 - b. među bivšim korisnicima droga koji su u tretmanu liječenja od ovisnosti u terapijskim zajednicama.

S obzirom na specifičnosti različitih sustava i različite načine prikupljanja podataka, u nastavku su prikazana dva izvješća o rezultatima 1. i 2. faze Projekta „Procjena rizika od predoziranja (opiodnim) drogama kod osoba s problemom ovisnosti“, te je izrađen zajednički zaključak.

Rezultati istraživanja mogu poslužiti kao temelj za kreiranje javnozdravstvenih odgovora s ciljem smanjenja rizika od fatalnih ishoda uslijed predoziranja, odnosno kao procjena potreba za osmišljavanjem pilot projekta šire primjene (kućnih doza) lijeka naloksona korisnicima droga koji su u povećanom riziku od predoziranja opiodima.

² Nalokson je lijek koji brzo poništava učinke predoziranja opiodima te može spriječiti smrtni ishod. Koristi se u hitnim medicinskim službama u bolnicama i od strane osoblja hitne pomoći od 1970.-ih za poništavanje respiratorne depresije uzrokovane predoziranjem opiodima (EMCDDA, 2016).

ISTRAŽIVAČKO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ 1. FAZI PROJEKTA

i rezultatima istraživanja:

*„Javnozdravstveni problemi osoba s poremećajem
uporabe sredstava ovisnosti u zatvorskom sustavu“
(2019.)*

Projekt: „**Procjena rizika od predoziranja (opioidnim) drogama kod osoba s problemom ovisnosti**“ započela je 2019. godine provedbom:

- 1. faze Projekta i provedbom istraživanja pod nazivom: „**Javnozdravstveni problemi osoba s poremećajem uporabe sredstava ovisnosti u zatvorskom sustavu**“.

1. CILJ ISTRAŽIVANJA

Opći cilj bio je povećati znanje o uporabi droga među zatvorenicima, njihovom zdravstvenom statusu i srodnim posljedicama te bolje razumjeti zdravstvene, psihološke i socijalne potrebe zatvorenika za razvoj odgovarajućih javnih zdravstvenih i socijalnih usluga (tretmana, prevencije, smanjenje štete, itd.).

U skladu s navedenim, specifični ciljevi bili su:

- ispitati opće podatke
- utvrditi iskustva predoziranja (opijatima) i rizike od predoziranja,
- utvrditi navike uporabe droge prije dolaska u zatvor / kaznionicu,
- utvrditi navike uporabe droge za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici,
- utvrditi raširenost injektiranja/ubrizgavanja psihoaktivnih tvari i ostalih rizičnih ponašanja za zdravlje,
- utvrditi rizike vezane uz zdravstveni status i
- utvrditi korištenje zdravstvenih i tretmanskih usluga

2. METODA ISTRAŽIVANJA

2.1. Sudionici istraživanja

Za istraživanje je odabran prigodni - neprobabilistički uzorak sudionika, zatvorenika s problemom ovisnosti iz 7 kaznenih ustanova. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 138 sudionika - osoba s poremećajem uporabe droga koji izdržavaju kaznu zatvora. Analiza podataka učinjena je za 135 upitnika, budući da su 3 isključena zbog nedovoljne ispunjenosti. U ovom istraživanju obuhvaćene su 3 kaznionice i 4 zatvora, uključujući i Kaznionicu za žene.

Uzorak istog sastoji se od 135 osoba na izdržavanju kazne zatvora u tijelima zatvorskog sustava kako slijedi:

- Zatvor u Puli – Pola (N=17)
- Zatvor u Splitu (N=9),
- Zatvor u Šibeniku (N=12),
- Zatvor u Zagrebu (N=19), te
- Kaznionica u Požegi (N=11),
- Kaznionica u Glini (N=34) i
- Kaznionica u Lepoglavi (N=33).

2.2. Postupak

Anketiranje su provodile službenice Službe za suzbijanje zlouporabe droga: Josipa-Lovorka Andreić i Smilja Bagarić, uz prethodno potpisane Izjave o očuvanju tajnosti podataka.

Za provedbu istraživanja korištene su Smjernice objavljene od strane EMCDDA-a u okviru Upitnika „European Questionnaire on Drug Use among Prisoners“³ (u daljnjem tekstu: EQDP) (EMCDDA, 2014), koje je EMCDDA razvio za primjenu ovog upitnika, te je u skladu s istima zatražena suglasnost Etičkog povjerenstva Ministarstva pravosuđa za provedbu ispitivanja i procjenu etičkih principa. Prije provedbe anketiranja dobivena je suglasnost svih kaznenih tijela o provedbi istraživanja.

Sukladno smjernicama za provedbu EQDP upitnika, od strane Ministarstva pravosuđa, zatražena je i provjera jezične terminologije korištene u upitniku te usklađivanje u skladu sa specifičnostima zatvorskog okruženja.

Ministarstvo pravosuđa (Službenici tretmana iz kaznenih ustanova) obavijestilo je sve zatvorenike s poremećajem uporabe droga o provedbi istraživanja, te osiguralo uvjete za provođenje grupnog anketiranja (u zajedničkim prostorijama), kako bi se zatvorenicima tijekom ispitivanja anketnog upitnika mogle dati potrebne upute i pojašnjenja.

S ciljem informiranja i motiviranja zatvorenika o provedbi istraživanja, kreiran je letak za informiranje sudionika o provedbi istraživanja. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno i anonimno.

Predviđeno mjerenje trajalo je u prosjeku od 45 do 60 minuta.

Pilot testiranje upitnika provedeno je u Zatvoru u Zagrebu tijekom ožujka 2019. godine, pri čemu je anketirano 19 sudionika, od kojih je dio sudionika ispunio upitnik grupno (N=7; 5,2 %), a dio je popunjavao samostalno (N=12; 8,9 %). Budući da poslije pilot testiranja upitnik nije mijenjan, navedeni podatci uključeni su u ukupni uzorak.

Za ostalih 116 sudionika, sukladno Smjernicama za provedbu istraživanja, popunjavanje anketnog upitnika organizirano je u istom tjednu, tj. od 13.-20. svibnja 2019. godine. U navedenom periodu istraživanjem je obuhvaćeno dodatnih 6 kaznenih ustanova.

Podatci su prikupljani metodom anketnog istraživanja, a sudionicima je bilo omogućeno samostalno popunjavanje anketnog upitnika (Dodatak 12.1.). Po potrebi, provoditelji istraživanja usmeno su sudionicima pojasnili pitanja i način popunjavanja upitnika. Podatci su prikupljani po principu papir-olovka.

³ Upitnik je preveden s engleskog jezika na hrvatski jezik od strane djelatnika Službe za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ.

2.3. Mjerni instrumenti

Služba za suzbijanje zlorabe droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo izradila je upitnik kojim bi se ispitali navike korištenja droga te rizici za predoziranje, a koji se sastojao od 107 čestica. Unutar upitnika obuhvaćeni su različiti instrumenti: Overdose Baseline Questionnaire, dijelovi Pompidou upitnika koji koriste Službe za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo (ŽJZ), bolnice i terapijske zajednice, te dio⁴ pitanja iz upitnika EQDP, objavljenog od strane EMCDDA-a, koji se u europskim zemljama preporuča koristiti za prikupljanje podataka o korištenju droga među zatvorenicima (EMCDDA, 2014), a kojim se ispituju:

- (A) opći podatci
- (B) navike uporabe droge prije dolaska u zatvor / kaznionicu
- (C) boravak u zatvoru/kaznionici
- (D) injektiranje/ubrizgavanje psihoaktivnih tvari i ostala rizična ponašanja za zdravlje
- (E) zdravstveni status
- (F) korištenje zdravstvenih i tretmanskih usluga.

2.4. Metode obrade podataka

Za potrebe provedbe prve faze Projekta primijenjena je kvantitativna metoda. Statistička obrada i analiza podataka rađena je u IBM SPSS Statistics programu. S ciljem odgovora na postavljene istraživačke ciljeve korištena je deskriptivna statistika.

2.5. Etički aspekti istraživanja

Za potrebe provedbe istraživanja sudionici su pisanim i usmenim putem bili upoznati da je istraživanje dobrovoljno i anonimno, kao i da u bilo kojem trenutku, bez ikakvih posljedica, mogu odustati od istraživanja. Po završetku popunjavanja upitnika (ankete) isti je stavljen u neoznačenu kovertu te je poštivana anonimnost. Sve aktivnosti provedene su uz poštivanje etičkih načela, načela struke te zdravstvenih i drugih primjenjivih propisa o zaštiti osobnih i povjerljivih podataka te uz poštivanje privatnosti sudionika.

⁴ Izuzev pitanja.... A.6 What is your legal status? 1. untried detainee 2. sentenced prisoner who has appealed 3. detainee who has not yet received a final sentence, but has started serving their custodial sentence in advance 4. sentenced prisoner 5. other case (specify _____) 8. not stated/refused 9. not known

3. REZULTATI

U ovom Izvješću zbog opsežnosti prikaza, priložen je dio tablica, dok su sve tablice pohranjene u bazi podataka HZJZ, te su po potrebi dostupne na uvid.

3.1. Socio-demografska obilježja sudionika

Spol - U uzorku (N= 135), sudjelovalo je 120 muškaraca (88,9 %) i 11 žena (8,1 %), a 4 sudionika (3,0 %) navelo je da ne želi odgovoriti na pitanje o spolu.

Dob - Raspon godina sudionika kretao se od 17 do 59 godina života, gotovo polovica sudionika bila je u dobi od 35 do 44 godina (49,6 %), a prosječna dob sudionika bila je 35,42 godine (N=113).

Nacionalnost - Uglavnom se radi o Hrvatima (94,1 %), 3,4 % čine Romi, 0,8 % je slovačke nacionalnosti, 0,8 % je albanske nacionalnosti, te 0,8 % srpske nacionalnosti (N=119).

U odnosu na državu rođenja, većina sudionika rođeno je u RH, odnosno 81,2 % sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=117).

U odnosu na stupanj obrazovanja, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=132), najveći udio ima srednjoškolsko obrazovanje (65,9%), većinom trogodišnje (49,2 %), četverogodišnje 16,7 %, samo osnovnu školu navodi 35 sudionika (26,5 %), a završeni fakultet ili višu školu navodi da je završilo 7,6 % sudionika.

Stupanj obrazovanja roditelja - sudionici koji su odgovorili (N=110) na pitanje o obrazovanju njihovih očeva, pokazuju da srednjoškolsko obrazovanje ima 57,3 % očeva (37,3 % trogodišnje, 20,0 % četverogodišnje). Nadalje, na pitanje o obrazovanju njihovih majki odgovorilo je 116 sudionika, te najviše sudionika (56,9 %) navodi da njihove majke imaju srednjoškolsko obrazovanje (30,2 % trogodišnje, te 26,7 % četverogodišnje).

Financijska situacija - Sudionici su samo-procjenjivali svoju financijsku situaciju prije odlaska na odsluženje kazne u odnosu na hrvatski prosjek⁵, te najčešće procjenjuju da je njihova financijska situacija bila prosječna (37,7 %), zatim da je bila nešto ili puno lošija od hrvatskog prosjeka (36,9 %), te da je bila nešto ili puno bolja od hrvatskog prosjeka 25,4 % (N=130).

Područje stanovanja - Najveći udio sudionika (37,9 %) prije odlaska na izdržavanje kazne zatvora stanovalo je na području Središnje Hrvatske, te na području Južne (19,4 %) i Zapadne Hrvatske (19,4 %), a na području Sjeverozapadne Hrvatske stanovalo je 8,1 %, Istočne Hrvatske 10,5 %, te u stranoj državi 4,8 % (N=124).

Pitanje o vrsti radnog odnosa u kojem su sudionici bili prije izdržavanja kazne zatvora omogućavalo je višestruke odgovore. Ukupno je odgovorilo 134 sudionika, te najviše sudionika navodi da su prije dolaska na izdržavanje kazne zatvora bili na neki način u radnom odnosu. Najčešće navode da su obavljali: povremeni posao (24,5 %), redovan posao (21,2 %), rad „na crno” (21,2 %), samostalnu djelatnost (10,6 %), dok 19,9% navodi da su bili nezaposleni. Nepoznato je označilo 0,7 % sudionika, a isti udio je i studenata (0,7 %) i umirovljenika 0,7 %.

Radni odnos prema dobi - Među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=111), najviše sudionika koji su naveli da su u vrijeme prije izdržavanja kazne bili u nekoj vrsti radnog odnosa, bilo je u dobnoj skupini od 35 do 44 godine, a najčešće navode da su imali povremeni posao (16,2 %), zatim da su radili „na crno” (13,5 %), a njih 12,6 % navode da su imali redovan posao. Sudionici u dobi od 25 do 34 godine starosti, (N=42), najčešće navode da su imali redovan posao 8,1 %, zatim da su radili „na crno” 9 %, te da su imali

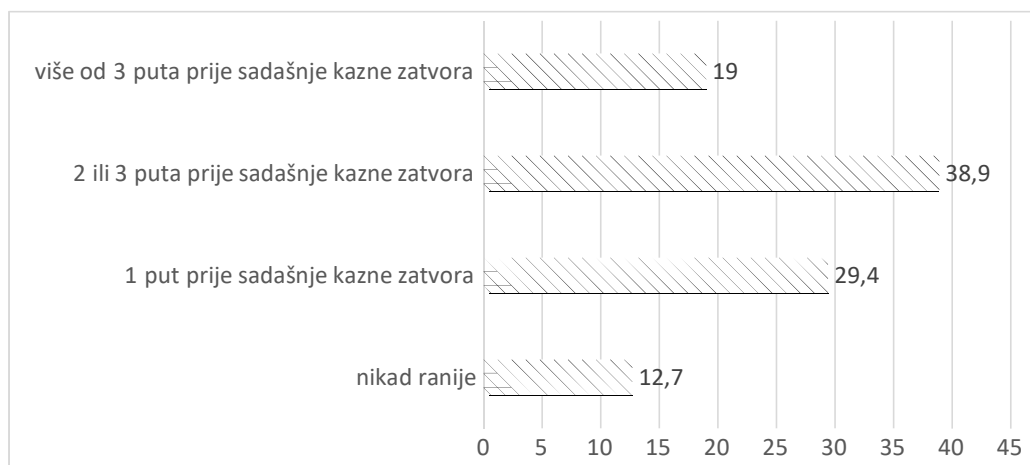
⁵ Prema prosječnoj plaći u RH iz veljače 2018. godine: 6.128 kuna

povremeni posao (7,2 %) i te samostalnu djelatnost 2,7 %. U ovoj dobnoj skupini najveći je udio nezaposlenih (13,5 %). Promatrajući sve dobne skupine, nezaposlenih je bilo 21,6 %.

Prethodno kažnjavanje (kaznena povijesti vezana uz zlouporabu droga)

U odnosu na pitanje o broju puta izdržavanja zatvorske kazne ne uključujući sadašnje izdržavanje kazne, ukupno je odgovorilo 126 sudionika, te je među njima 87,3 % recidivista, odnosno osoba koje su već bile na odsluženju zatvorske kazne. Za svega 12,7 % ovo je bilo prvo izdržavanje zatvorske kazne. Više od jedne trećine sudionika (38,9 %) bilo je na izdržavanju zatvorske kazne 2 ili 3 puta. Gotovo trećina (29,4 %) sudionika je prije izdržavanja trenutne kazne zatvora već jednom bila na odsluženju kazne zatvora, a 19 % sudionika bilo je na izdržavanju zatvorske kazne više od 3 puta prije izdržavanja sadašnje zatvorske kazne (Grafički prikaz 1.)

Grafički prikaz 1. Izdržavanje zatvorske kazne prije sadašnje kazne zatvora (%) (N=126)

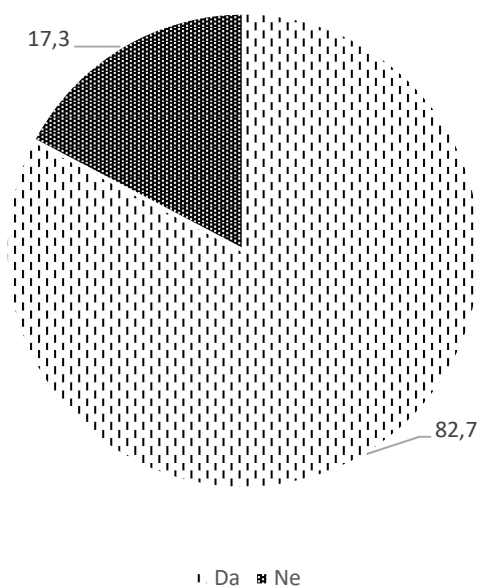


Ranija osuđivanost zbog počinjenja istovrsnog kaznenog djela – Među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=110), 31,8 % sudionika navodi da je za isto kazneno djelo, uključujući sadašnje izdržavanje kazne zatvora, osuđivano dva puta, a čak 67,3 % sudionika navodi da su za isto kazneno djelo osuđivani tri ili više puta. Ukupno je 99,1 % sudionika koji su odgovorili na pitanje, naveli da su zbog počinjenja istovrsnog kaznenog djela osuđivani dva ili više puta. U korištenom upitniku podatci o prirodi kaznenog djela u pozadini kazne zatvora prikupljani su pitanjem otvorenog tipa. Zbog velike heterogenosti u odgovorima sudionika, navedene podatke nije bilo moguće prikazati.

Indirektni pokazatelji problema ovisnosti o drogama

Prema Grafičkom prikazu 2., podatci o cjeloživotnoj prevalenciji počinjenja kaznenog djela sa svrhom nabavke droge radi vlastite uporabe pokazuju da većina sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=133) navodi da su počinili kazneno djelo sa svrhom nabavke droge radi vlastite uporabe (N=88; 66,2 %). Istodobno, trenutno je na izdržavanju zatvorske kazne radi počinjenja kaznenog djela s ciljem nabavke droge radi vlastite uporabe njih 50,0 %. Nadalje, gotovo polovica sudionika cjelokupnog uzorka (43,7 %), barem jednom u životu je počinila kazneno djelo radi podmirenja dugova nastalih zbog vlastite uporabe droga (N=135).

Grafički prikaz 2. Počinjenje kaznenog djela pod utjecajem droge (N=133)



Podatci pokazuju da je među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=133), većina bar jednom u životu počinila kazneno djelo pod utjecajem droge (82,7 %). Nadalje, više od pola sudionika (56,9 %) koji su odgovorili na sljedeće pitanje (N=130), samo-izjavilo je kako su prilikom počinjenja kaznenog djela zbog kojeg trenutno izdržavaju kaznu zatvora, bili pod utjecajem droga.

3.2. Navike uporabe droge prije dolaska u zatvor / kaznionicu

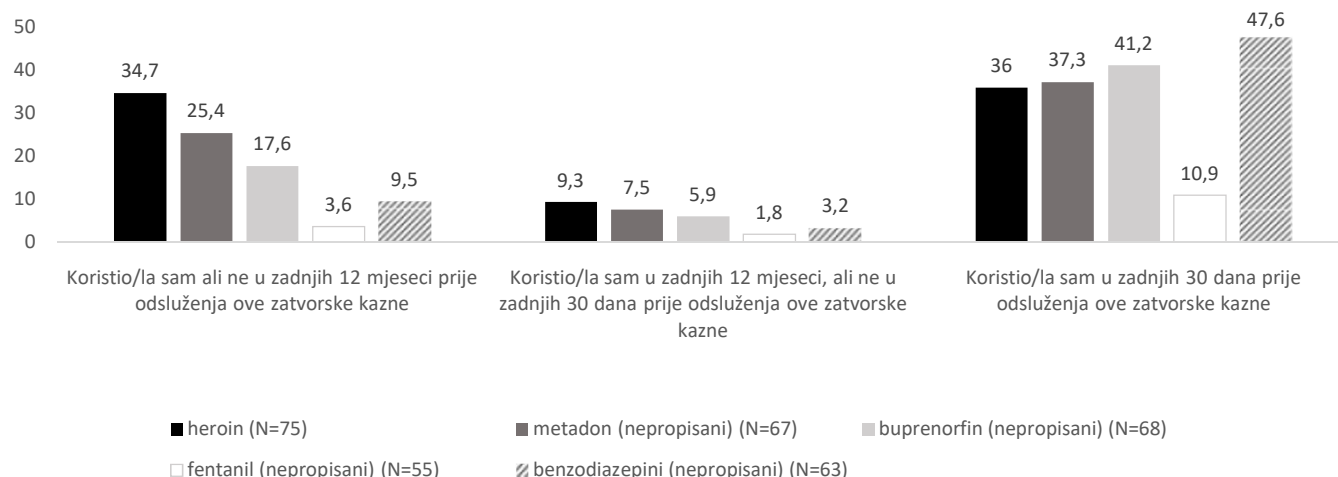
U Tablici 1. prikazana je učestalost konzumacije pojedinih psihoaktivnih tvari u zadnjih 30 dana prije odlaska na izdržavanje trenutne kazne zatvora. Navedeni podatci pokazuju da je najveći udio sudionika koji su odgovorili na pitanje, u zadnjih 30 dana prije odlaska na izdržavanje trenutne kazne zatvora konzumiralo duhan (92,6 %), kanabis (71,6 %), kokain (70,1 %), alkohol (68,8 %), te droge tipa amfetamin (61,2 %), ecstasy (54,1 %), zatim buprenorfin koji im nije propisao liječnik (48,5 %), benzodiazepine koje im nije propisao liječnik (48,5 %), metamfetamin (42,7 %), a potom metadon koji im nije propisao liječnik (42,6 %), heroin (41,7 %), te ostale lijekove i droge.

Tablica 1. Prikaz broja sudionika te učestalost konzumacije pojedinih psihoaktivnih tvari unazad 30 dana prije početka trenutne kazne zatvora

	Nije koristilo (N)	1-3 dana	4-9 dana	10-19 dana	20 dana i češće	Ukupno koristilo		N
						(N)	%	
Duhan. proizvodi	8	19	2	1	78	100	92,6	108
Alkohol	30	12	10	5	39	66	68,8	96
Kanabis	27	12	4	1	51	68	71,6	95
Kokain prah	26	13	8	5	35	61	70,1	87
Amfetamin	33	10	3	5	34	52	61,2	85
Ecstasy	39	12	5	2	27	46	54,1	85
Metamfetamin	43	4	4	4	20	32	42,7	75
Heroin	42	9	2	2	17	30	41,7	72
Metadon* ⁶	39	4	2	1	22	29	42,6	68
Buprenorfin*	35	4	3	3	23	33	48,5	68
LSD	44	6	1	3	12	22	33,3	66
Benzodiazepini*	34	3	3	3	23	32	48,5	66
Crack kokain	47	4	3	1	9	17	26,6	64
Sintet.kanabinoidi	51	2	1	0	8	11	17,7	62
Barbiturati*	44	0	1	2	13	16	26,7	60
Sintetski katinoni	53	2	0	1	3	6	10,2	59
Anab. steroidi	51	0	2	0	6	8	13,6	59
Ketamin	51	2	1	0	4	7	12,1	58
Hlapljiva otapala	50	3	0	1	4	8	13,8	58
Halucin. gljive	48	3	0	2	4	9	15,8	57
Fentanil*	51	2	1	1	2	6	10,5	57
GHB/GBL	51	1	0	0	4	5	8,9	56

⁶ * Iijekovi koje nije propisao liječnik

Grafički prikaz 3. Prikaz konzumacije nepropisanih opioida i benzodiazepina prije početka trenutne kazne zatvora (%)



Prema Grafičkom prikazu 3., podatci o tome jesu li ikada koristili nepropisane opioide prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora pokazuju da je prema navodima sudionika koji su odgovorili na pitanje, unazad 30 dana prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora najviše njih, među opioidima, konzumiralo buprenorfin (41,2 %), zatim metadon (37,3 %), heroin (36,0 %), a 10,9 % sudionika izjavilo je da su unazad 30 dana prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora konzumirali fentanil. Vezano uz konzumaciju benzodiazepina, na pitanje je odgovorilo 46,7 % cjelokupnog uzorka (N=63). Među njima je gotovo polovica sudionika (47,6 %) označila da su ih konzumirali unazad 30 dana prije početka trenutne kazne zatvora (Grafički prikaz 3.).

Tablica 2. Prikaz redovne konzumacije nepropisanih opioida, nepropisanih benzodiazepina i alkohola prije odlaska na odsluženje ove zatvorske kazne – tijekom 20 dana ili češće u zadnjih 30 dana (%)

	Nije koristilo		Koristilo 20 dana i češće		N
	(N)	%	(N)	%	
Alkohol	30	31,3	39	40,6	96
Heroin	42	58,3	17	23,6	72
Metadon	39	57,4	22	32,4	68
Buprenorfin	35	51,5	23	33,8	68
Benzodiazepini	34	51,5	23	34,8	66
Fentanil	51	89,5	2	3,5 %	57
Barbiturati	44	73,3	13	21,7 %	60

Prema Tablici 2., podatci o redovnoj uporabi nepropisanih opioida, benzodiazepina i alkohola tijekom 20 dana ili češće u zadnjih 30 dana prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora, pokazuju da je najveći udio sudionika u uzorku, konzumirao alkohol (40,6 %), zatim nepropisane benzodiazepine (34,8 %), te (nepropisane) opioide tipa: buprenorfin (33,8 %) i metadon (32,4 %), zatim heroin (23,6 %), a 3,5 % sudionika izjavilo je da je tijekom 20 dana ili češće u zadnjih 30 dana prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora konzumiralo fentanil. Nepropisane barbiturate je redovno konzumiralo 21,6 % sudionika.

Prilikom ispitivanja učestalosti preprodaje droga sa svrhom financiranja vlastite konzumacije droga, u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora, najviše sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=123), nije preprodavalo drogu (57,7 %). Međutim, preprodavalo je drogu više od 10 puta u životu 32,5 % sudionika, 1-2 puta u životu to je činilo 3,3 %, 3-5 puta njih 0,8 %, te 5-10 puta njih 5,7 %. Ukupno je 42,3 % sudionika izjavilo da su u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora preprodavali drogu sa svrhom financiranja vlastite konzumacije droga.

Tablica 3. Prikaz preprodaje droga sa svrhom financiranja vlastite konzumacije droga u razdoblju 12 mjeseci prije dolaska u zatvor

Jeste li u razdoblju 12 mjeseci prije dolaska u zatvor preprodavali drogu kako bi financirali svoje konzumiranje droge/a?	N	%
Ne	71	57,7
Da, 1-2 puta	4	3,3
Da, 3-5 puta	1	,8
Da, 5-10 puta	7	5,7
Da, više od 10 puta	40	32,5
Ukupno	123	100,0

Nadalje, ispitivanjem učestalosti preprodaje droga sa svrhom financiranja vlastite uporabe droga u životu, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=128), njih više od polovice (55,5 %) navelo je da su više od 10 puta u životu preprodavali drogu kako bi financirali svoje konzumiranje droga, a 33,6 % sudionika označilo je da je nisu preprodavali.

U Tablici 4. prikazana je prosječna dob uzorka prilikom prve konzumacije pojedinih psihoaktivnih tvari. Prosječna dob osoba iz uzorka (N=135) bila je 35,4 godina, prva konzumacija duhana, alkohola i kanabisa bila je u dobi od 13,2 – 14,9 godine, a prva konzumacija opioida u dobi od 19,4 – 25,3, i to heroina u dobi 19,4 godina, metadona u dobi od 20,6 godina, te buprenorfina u dobi od 25,3 godina.

Tablica 4. Prikaz prosječne dobi prilikom prve konzumacije pojedinih psihoaktivnih sredstava

	N	M	SD
Duhanski proizvodi	128	13.21	3.208
Alkohol	110	14.34	3.322
Hlapljiva otapala	23	14.61	4.251
Kanabis	112	14.91	3.167
Sintetski katinoni	11	17.18	6.161
Amfetamin	82	17.35	4.044
Fentanil	7	17.57	3.309
LSD	63	17.84	3.148
Ecstasy	88	17.99	4.364
Metamfetamin	59	18.39	4.993
Kokain prah	100	18.68	4.185
Benzodiazepini	41	19.02	6.777

	N	M	SD
Heroin	81	19.37	5.115
Halucinogene gljive	41	19.66	4.757
Crack kokain	36	20.47	4.712
Barbiturati	23	20.52	5.969
Metadon	59	20.63	5.044
GHB/GBL	8	20.88	4.422
Ketamin	24	21.17	5.998
Buprenorfin	70	25.31	6.544
Anabolički steroidi	14	26.14	5.934
Sintetski kanabinoidi	22	27.55	7.069

3.2.1. Predoziranja izvan zatvora – prije izdržavanja kazne zatvora

Na pitanje o tome jesu li ikada izvan zatvora iskusili predoziranje (*overdose*) – stanje nakon korištenja psihoaktivnih tvari koje zahtjeva profesionalnu intervenciju liječnika ili medicinske sestre ili hitne medicinske pomoći, uslijed uzimanja opijata (uključujući miješanje s drugim psihoaktivnim tvarima), potvrdno je odgovorio 31 sudionik (23 %) u cjelokupnom uzorku. Također, 1 sudionik naveo je da je iskusio predoziranja uslijed uzimanja opijata uključujući miješanje s drugim psihoaktivnim tvarima u zatvoru za vrijeme sadašnjeg izdržavanja kazne (Tablica 5.). Nadalje, iskustvo predoziranja izvan zatvora koje je bilo povezano s drugim psihoaktivnim sredstvima navodi 16 sudionika (11,9 %).

U ukupnom uzorku 72 sudionika navodi da nisu nikad iskusili predoziranje (53,3 %).

Tablica 5. Prikaz iskustva predoziranja

Iskusili predoziranje uslijed uzimanja opijata (uključujući miješanje s drugim psihoaktivnim tvarima) izvan zatvora	N	%
Da	31	23,0
Nije odgovorilo	104	77,0
Ukupno	135	100,0
Iskusili predoziranje povezano s drugim psihoaktivnim sredstvima izvan zatvora	N	%
Da	16	11,9
Nije odgovorilo	119	88,1
Ukupno	135	100,0
Iskusili predoziranje uslijed uzimanja opijata uključujući miješanje s drugim psihoaktivnim tvarima u zatvoru za vrijeme sadašnjeg izdržavanja kazne	N	%
Da	1	0,7
Nije odgovorilo	134	99,3
Ukupno	135	100,0
Iskusili predoziranje		
Ne	72	53,3
Nije odgovorilo	63	100,0
Ukupno	135	100,0

Prema prikazu u Tablici 6., najviše sudionika predoziralo se jednom (35,5 %; N=11), zatim dva puta (32,3 %; N=10). Po 3 sudionika navodi iskustvo predoziranja 3 puta (9,7 %), te 3 sudionika 4 puta (3,2 %). Ukupno od 5-7 puta navodi da se predoziralo 2 sudionika (6,5 %), a dva sudionika navode da su imala iskustvo predoziranja opioidima izvan zatvora 10 puta (6,5 %).

Tablica 6. Prikaz broja predoziranja opioidima izvan zatvora

Broj predoziranja opioidima izvan zatvora	N	%
1	11	35,5
2	10	32,3
3	3	9,7
4	3	9,7
5	1	3,2
7	1	3,2
10	2	6,5
Ukupno	31	100,0

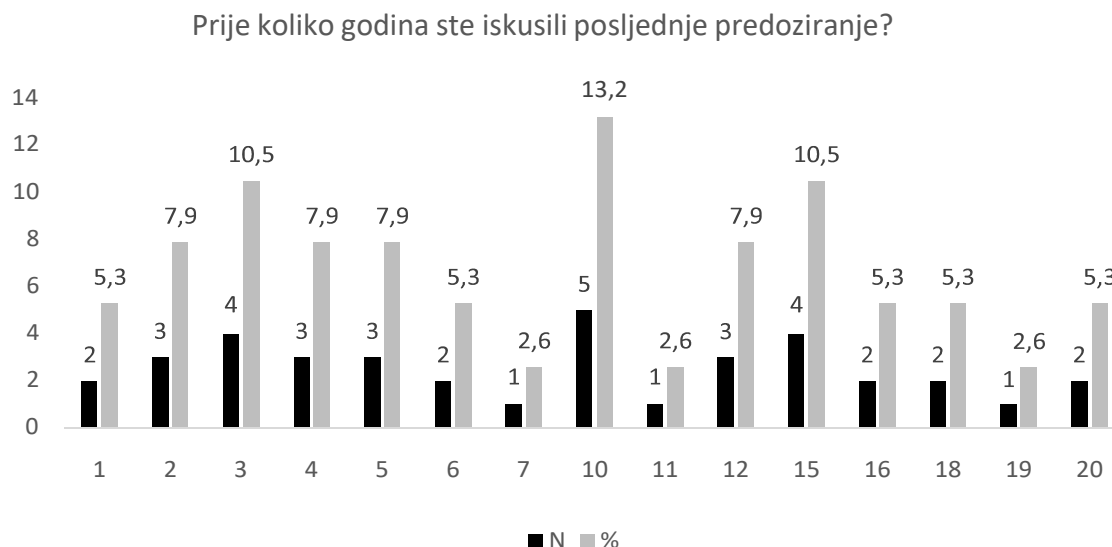
Nadalje, prema prikazu u Tablici 7. u odnosu na predoziranja drugim drogama izvan zatvora, 17 sudionika u cjelokupnom uzorku (12,6 %) navodi da su imali iskustvo predoziranja drugim drogama izvan zatvora.

Tablica 7. Prikaz broja predoziranja drugim drogama izvan zatvora (N=135)

Iskustvo predoziranja drugim drogama izvan zatvora	N	%
1	7	41,2
2	8	47,1
3	1	5,9
17	1	5,9
Ukupno	17	100,0

Veliki udio zatvorenika nije odgovorio na navedena pitanja, međutim na sljedeće pitanje: „Kada ste se posljednji put predozirali?“, odgovorilo je ukupno 38 sudionika (28,1 %), što čini gotovo jednu trećinu ukupnog uzorka. Prema Grafičkom prikazu 4., najviše sudionika od onih koji su odgovorili na pitanje, njih 5 (13,2 %), navodi da su imali iskustvo predoziranja prije 10 godina, zatim po 10,5 % (N=4) navodi da su imali iskustvo predoziranja 3 godine prije provedbe istraživanja (2016. godine), te isti broj sudionika navodi da je 15 godina prije provedbe istraživanja imao navedeno iskustvo.

Grafički prikaz 4. Prikaz vremenskog razdoblja zadnjeg predoziranja (N=38)



Tablica 8. Prikaz mjesta zadnjeg predoziranja

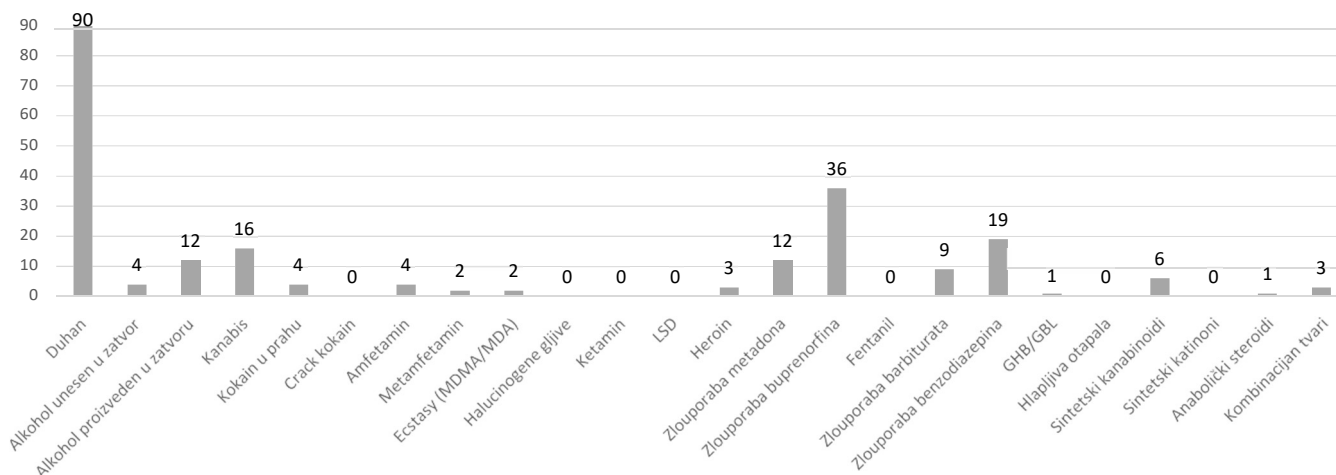
Mjesto na kojem se sudionik posljednji put predozirao	N	%
U vlastitom stanu	11	36,7
U tuđem stanu	4	13,3
Na javnom mjestu	15	50,0
Ukupno	30	100,0

Na pitanje o mjestu zadnjeg predoziranja ukupno je odgovorilo 22,2 % ukupnog uzorka (N=30). Najveći udio sudionika koji su odgovorili na pitanje navode da su se u vrijeme posljednjeg predoziranja nalazili na javnom mjestu (50,0 %; N=15), zatim u vlastitom (36,7 %) ili tuđem stanu (13,3 %).

3.3. Boravak u zatvoru/kaznionici

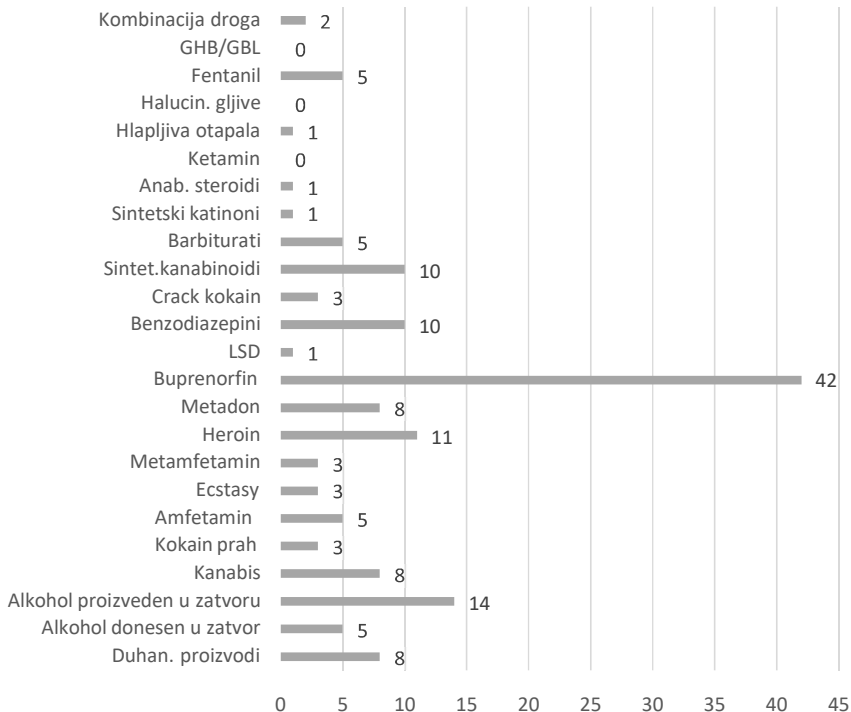
U Grafičkom prikazu 5. uočava se da su sudionici iz uzorka koji su trenutno na odsluženju kazne zatvora, od psihoaktivnih tvari bar jednom u životu u trenutnoj kaznenoj ustanovi konzumirali duhan (N=90; 66,7 %), buprenorfin koji im nije propisao liječnik (N=36; 26,7 %), benzodiazepine koje im nije propisao liječnik (N=19; 14,1 %), kanabis (N=16; 11,9 %), te metadon koji im nije propisao liječnik (N=12; 8,9 %).

Grafički prikaz 5. Prikaz konzumacije psihoaktivnih tvari u trenutnom zatvoru (bar jednom) (N=135)



Grafički prikaz 6. pokazuje nam koje vrste psihoaktivnih sredstava su sudionici iz uzorka naveli da su prvi puta započeli koristiti za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici, te se najviše ističe konzumacija nepropisanog buprenorfina (N=42; 31,1 %), zatim alkohola proizvedenog u zatvoru (N=14; 10,4 %), heroina (N=11; 8,1 %), benzodiazepina (N=10; 7,4 %), sintetskih kanabinoida (N=10; 7,4 %), te metadona (N=8; 5,9 %) i kanabisa (N=8; 5,9 %).

Grafički prikaz 6. Prva konzumacija pojedinih psihoaktivnih tvari u zatvoru (N=135)



Prilikom ispitivanja jesu li sudionici vidjeli da netko drugi od zatvorenika konzumira droge ili nepropisane tablete, 43 sudionika (31,9 %) označilo je kako su vidjeli da netko drugi uzima drogu u zatvoru, a 57 (42,2 %) ih je označilo da su vidjeli kako neki drugi zatvorenik uzima nepropisane tablete. Među 107 sudionika koji su odgovorili na pitanje, najviše (N=41; 38,3 %) ih procjenjuje da od 51-75 % zatvorenika uzima drogu u zatvoru.

Prilikom analiziranja trendova o nedavnoj konzumaciji (unazad 30 dana tijekom izdržavanja trenutne kazne zatvora) uključeni su sudionici (N=116) koji su u ranijem pitanju označili da u zatvoru borave duže od 30 dana. Vezano uz konzumaciju opioida, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje, 53,6 % sudionika je navelo da su u navedenom razdoblju koristili nepropisani buprenorfin, heroin 3 (7,1 %), nepropisani metadon 4 (10,0 %), fentanil 3 (7,3 %). Barbiturate je navelo da je nedavno koristilo 7 sudionika (16,2 %), a benzodiazepine njih 16 (35,5 %).

Dok je samo jedna osoba označila da je konzumirala kombinaciju droga tijekom 20 dana ili češće u zadnjih 30 dana, a ostali ili nisu odgovorili ili su odgovorili kako nisu nikada konzumirali kombinaciju droga u zatvoru, na kasnijem pitanju kojim se ispitalo jesu li ikada konzumirali kombinaciju droga u zatvoru, njih 21,6 % (N=27) potvrdno je odgovorilo. Istovremeno, 27,0 % sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=126) označilo je kako su miješali lijekove koje im je propisao liječnik s drugim drogama ili alkoholom (Tablica 9.).

Tablica 9. Cjeloživotna prevalencija miješanja lijekova propisanih od strane liječnika s drugim drogama ili alkoholom u kaznenoj ustanovi

Iskustvo miješanja lijekova propisanih od strane liječnika s drugim ilegalnim drogama ili alkoholom u zatvoru	N	%
Da	34	27,0
Ne	92	73,0
Ukupno	126	100,0

U odnosu na korištenje veće količine lijekova od propisanih, 54,7 % sudionika koji su odgovorili na pitanje označilo je da su u zatvoru uzeli veću količinu lijeka u odnosu na propisanu kako bi osjetili olakšanje.

Tablica 10. Uzimanje veće količine lijeka od propisanih (kako bi osjetili olakšanje)

Iskustvo uzimanja većih količina lijeka od količine propisane od strane liječnika radi postizanja osjećaja olakšanja	N	%
Da	70	54,7
Ne	58	45,3
Ukupno	128	100,0

Nadalje, 47,6 % od 126 sudionika označilo je kako su za vrijeme boravka u zatvoru prijevremeno ostali bez lijekova koje im je propisao liječnik.

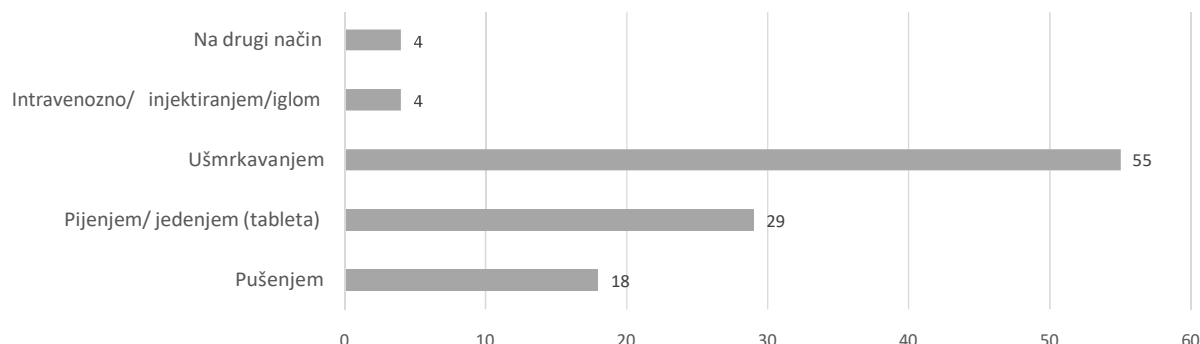
Na pitanje vezano uz iskustvo tzv. 'blackouts' odnosno vremenskih perioda za koje se nisu sjećali što se dogodilo, a kao posljedicu uzimanja droga ili alkohola, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=123) navedeno je iskusilo 17,9 % sudionika (N=22).

Na pitanje o iskustvu apstinencijskog sindroma u zatvoru odgovorilo je 123 sudionika od kojih je njih 56,9 % (N=70) označilo je da su u zatvoru iskusili apstinencijski sindrom. U odnosu na samoprocjenu depresivnosti, 33,3 % sudionika (N=40) među onima koji su odgovorili na pitanje (N=120), označilo je kako bi se opisali kao osobu u lošem raspoloženju ili depresiji. Nadalje, 12,5 % sudionika (N=15) označilo je da ima osjećaj da njihovo uzimanje droge/alkohola nije predvidivo (N=120). U odnosu na konzumaciju benzodiazepina, 75,0 % (N=93) označilo je kako je jedan od lijekova koje koriste iz grupe benzodiazepina (N=124).

Na pitanje o trenutnom korištenju ikakvih propisanih lijekova, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=117), njih 85,5 % (N=100) navodi da trenutno koristi propisanu farmakoterapiju. Nadalje, sudionici koji su odgovorili na pitanje o vrsti zadnjeg lijeka koji im je propisan (N=84), najčešće navode da je im je zadnji propisani lijek bio iz skupine benzodiazepina (41,7 %), zatim buprenorfin (32,1 %), te nešto manje lijekovi iz skupine antidepresiva (11,9 %).

U odnosu na način konzumacije, sudionici istraživanja (N=110) u zatvoru/kaznionici drogu najčešće koriste (prema Grafičkom prikazu 7.) ušmrkavanjem (50,0 %), zatim oralno, odnosno pijenjem i/ili jedenjem tableta (26,4 %), pušenjem (16,4 %), intravenozno (3,6 %) te na druge načine (3,6 %).

Grafički prikaz 7. Prikaz broja sudionika prema načinu uzimanja droge u zatvoru/kaznionici (N=110)



Na pitanje o tome koji ilegalni/nepropisani opioid su koristili najmanje jednom u posljednjih 30 dana, ukupno je odgovorilo 117 sudionika, pri čemu najviše njih navodi da su koristili buprenorfin (N=33; 28,2 %), dok je jedna osoba označila da je konzumirala heroin u posljednjih 30 dana. Ukupno je 34,2% sudionika navelo da su najmanje jednom u posljednjih 30 dana koristili opioide. Na sljedeće pitanje kojim se ispitala učestalost konzumacije nepropisanih psihoaktivnih tvari koje se redovno koriste (svaki ili svaki drugi dan), odgovorilo je 108 sudionika. Kao i na prethodnom pitanju, najviše njih (N=29; 26,9 %) navodi da svaki ili svaki drugi dan koriste nepropisani buprenorfin. Na pitanje vezano uz injeckiranje opioida u posljednjih 30 dana, 4 sudionika (3 %) označilo je da su u posljednjih 30 dana injeckirali opioide, dok 83 % navodi da to nisu činili.

3.3.1. Predoziranja za vrijeme izdržavanja kazne zatvora

Tablica 11. Cjeloživotna prevalencija predoziranja u zatvoru/kaznionici

Iskustvo predoziranja u zatvoru	N	%
Da	1	1,0
Ne	98	98,0
Ne želim odgovoriti	1	1,0
Ukupno	100	100,0

Na pitanje o cjeloživotnoj prevalenciji predoziranja u zatvoru/kaznionici, jedna osoba (1,0 %) odgovorila je da je imala iskustvo predoziranja u zatvoru/kaznionici, dok njih 98,0 % (N=98), navodi da nisu imali to iskustvo, a jedna osoba nije željela odgovoriti. U odnosu na prevalenciju predoziranja u kaznenoj ustanovi u proteklih 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju, jedna osoba (1,7 %) odgovorila je da je imala iskustvo predoziranja u zatvoru/kaznionici. Među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=60), 88,3

% sudionika (N=53) navodi da se nisu nikad predozirali, a 4 sudionika (6,7 %) navodi da su imali iskustvo predoziranja u kaznenoj ustanovi prije više od 12 mjeseci.

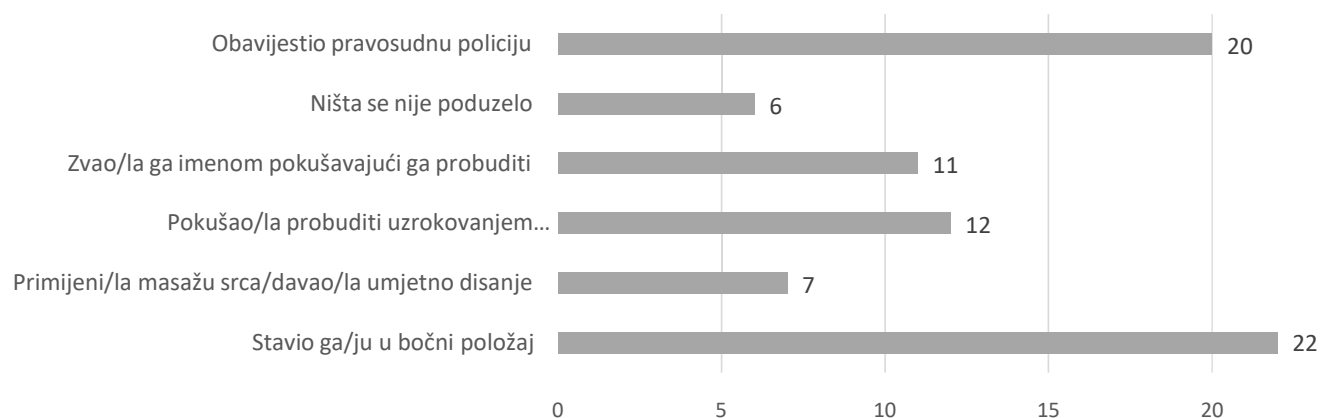
Tablica 12. Prevalencija predoziranja u zatvoru/kaznionici u posljednjih 12 mjeseci

Iskustvo predoziranja u zatvoru u posljednjih 12 mjeseci	N	%
ne, ali predozirao sam se u zatvoru prije više od 12 mjeseci	4	6,7
ne, nikada se nisam predozirao	53	88,3
da; navedite koliko puta:	1	1,7
ne želim odgovoriti	1	1,7
ne sjećam se	1	1,7
Ukupno	60	100,0

U odnosu na vrstu psihoaktivnih tvari kojima su se predozirali posljednjeg puta, zabilježeno je 22 odgovora. 22,7 % sudionika navodi kako su se predozirali benzodiazepinima, 18,2 % konzumacijom buprenorfina, 4,5 % konzumacijom metadona, 9,1 % kombinacijom kokaina i heroina, 9,1 % konzumacijom kokaina te 4,5 % konzumacijom heroina. Nadalje, na pitanje o iskustvu svjedočenja tuđem predoziranju u zatvoru/kaznionici, potvrdno je odgovorilo 26,3 % (N=30) sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=114), 5,3 % nije željelo odgovoriti, 5,3 % navodi kako se ne sjeća, a 63,2% navodi da nisu svjedočili tuđem predoziranju.

Nadalje, na sljedeće pitanje koje je predviđalo višestruki izbor odgovora, a koje je vezano uz postupanja kod predoziranja kojem su svjedočili u zatvoru, odgovorilo je 44 sudionika, te je zabilježeno 78 odgovora. Među 44 sudionika koji su odgovorili na pitanje što su oni ili netko drugi učinili/o posljednji puta kada je/su vidjeli da se netko predozirao u zatvoru, navode se sljedeća postupanja: stavljanje u bočni položaj (50,0%), obavještavanje pravosudne policije (45,5 %), pokušaj buđenja predozirane osobe uzrokovanjem boli, tuširanjem, kupanjem, stavljanjem leda (27,3 %), zazivanje imena (25,0 %), masažu srca/davanje umjetnog disanja (15,9 %), a njih 6 (13,6 %) navodi kako ništa nisu poduzeli. U Grafičkom prikazu 8. prikazano je 78 odgovora na ovo pitanje višestrukog izbora.

Grafički prikaz 8. Postupanja prilikom svjedočenja predoziranju (N=44)



U odnosu na apstinenciju od opioda u razdoblju od 3 ili više dana u posljednjih 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=101), njih 51,5 % (N=52) navodi kako u zadnjih 12 mjeseci 3 ili više dana nisu apstinirali od konzumacije opioda. Nadalje, 28,7 % (N=29) od konzumacije opioda puno puta je apstiniralo 3 ili više dana (Tablica 13.)

Tablica 13. Apstinencija od opioda u zadnjih 12 mjeseci u razdoblju 3 ili više dana za redom

	N	%
Nikada	52	51,5
Jednom ili dva puta	4	4,0
Nekoliko puta	16	15,8
Puno puta	29	28,7
Ukupno	101	100,0

U odnosu na redovno korištenje psihoaktivnih supstanci u vrijeme provedbe istraživanja (svaki ili svaki drugi dan), među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=134), najveći udio sudionika redovno koristi buprenorfin (36,6 %), benzodiazepine (26,9 %), te ostale supstance prema prikazu u Tablici 14.

Tablica 14. Redovno korištenje psihoaktivnih supstanci (svaki ili svaki drugi dan)

	N	%
Alkohol	2	1,5
Benzodiazepin	36	26,9
Amfetamin, speed	1	0,7
Metadon	11	8,2
Buprenorfin	49	36,6
Kombinacija buprenorfin / nalokson	11	8,2
Drugo	24	17,9
Ukupno	134	100,0

3.3.2. Intravenozna konzumacija psihoaktivnih tvari i ostala rizična ponašanja za zdravlje

Prema prikazu u Tablici 15., u odnosu na cjeloživotnu prevalenciju injektiranja, više od jedne trećine sudionika (38,5 %) koji su odgovorili na pitanje, injektirali su bilo koju tvar (u ne-medicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide), bar jednom u životu. Nadalje, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje o tome jesu li neku tvar bar jednom u životu uzimali injektiranjem unutar kaznene ustanove (N=98), 6,1 % sudionika navodi da jesu, dok za vrijeme izvršavanja trenutne kazne zatvora navodi njih 3,1 % od sudionika koji su odgovorili na pitanje (Tablica 15). U zadnjih 30 dana prije odlaska na trenutno izvršavanje kazne zatvora injektiralo je 18 sudionika od njih 96 koliko ih je odgovorilo na pitanje (18,8 %).

Tablica 15. Prevalencija injektiranja

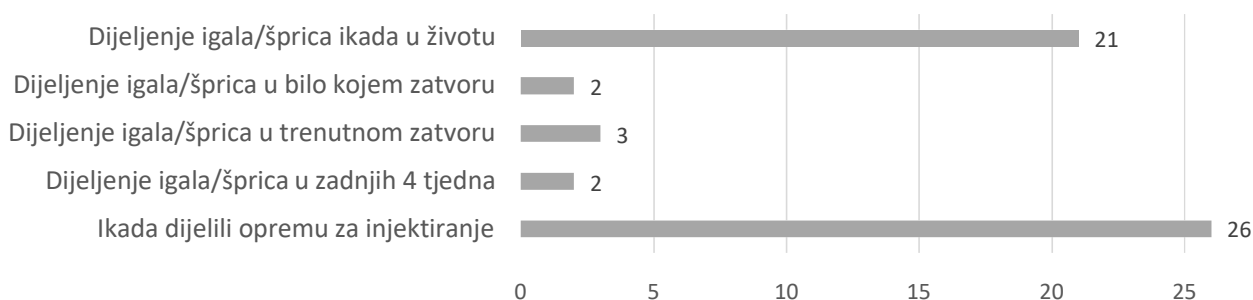
Iskustvo injektiranja bilo koje tvari ikada u životu	N	%
Bez iskustva predoziranja	64	61,5
Ikada - barem jednom u životu	40	38,5
Ukupno	104	100,0
Iskustvo injektiranja bilo koje tvari unutar kaznene ustanove	N	%
Da	6	6,1
Ne	92	93,9
Ukupno	98	100,0
Iskustvo injektiranja za vrijeme trenutnog izdržavanja kazne	N	%
Da	3	3,1
Ne	95	96,9
Ukupno	98	100,0

Tablica 16. Injektiranje u zadnjih 30 dana prije trenutnog zatvaranja u kaznenu ustanovu

Iskustvo injektiranja (30 dana prije trenutnog zatvaranja)	N	%
Da	18	18,8
Ne	78	81,3
Ukupno	96	100,0

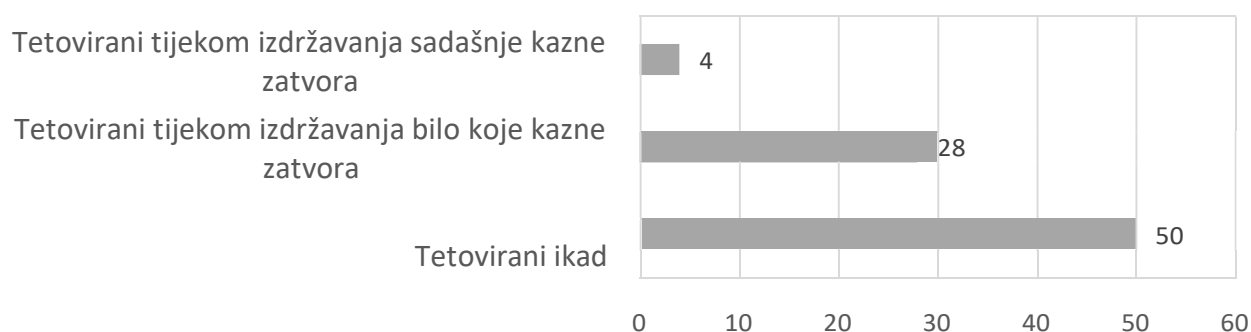
Među sudionicima koji su odgovorili na pitanje o tome jesu li barem jednom u životu dijelili igle i šprice (N=106), njih 19,8 % odgovorilo je potvrdno (N=21). Nadalje, 25,2 % (N=26) sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=103) navode da su bar jednom u životu dijelili pribor za injektiranje, dok je u bilo kojem zatvoru igle i šprice dijelilo 2 sudionika (2,1 %) od njih 96 koji su odgovorili na pitanje. Prilikom trenutnog izdržavanja kazne njih 3 sudionika (3,1 %) navode da su dijelili igle i šprice (N=96), dok je u posljednja 4 tjedna prije provedbe istraživanja to činilo njih dvoje od 97 sudionika koji su odgovorili na pitanje (2,0 %).

Grafički prikaz 9. Prikaz broja osoba koji navode da su dijelili igle/šprice i opremu za pripremu doze za intravenoznu konzumaciju droga



Kako bi se utvrdili potencijalni zdravstveni rizici, upitnikom se također ispitalo jesu li se sudionici istraživanja ikada sami tetovirali ili su učinili tetovažu kod nekoga tko se profesionalno ne bavi tetoviranjem (neovlaštenog tatoo majstora), te je od 107 sudionika koji su odgovorili na pitanje, njih 46,7 % (N=50) navelo da su na ovaj način bar jednom učinili tetovažu. Nadalje, 28,6 % (N=28) sudionika među onima koji su odgovorili na pitanje (N=98), navodi kako su tetovažu učinili u zatvoru. Za vrijeme izdržavanja trenutne kazne, to je učinilo 4,7 % sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=90).

Grafički prikaz 10. Prikaz broja sudionika koji su tetoviranje učinili u neovlaštenim uvjetima (N)



3.4. Zdravstveni status

U odnosu na HIV, 67,2 % sudionika (N=80) među onima koji su odgovorili na pitanje (N=119), označilo je kako su se testirali na HIV izvan zatvora barem jednom u životu, a 46,6 % sudionika (N=54) među onima koji su odgovorili na pitanje (N=116), je označilo kako su se testirali na HIV unutar zatvora. Samo jedna osoba među onima koji su odgovorili na pitanje (N=112), označila je da je HIV pozitivna, a dvije su označile kako su bile u tretmanu za HIV izvan zatvora (N=111). Nitko nije označio da je bio u tretmanu za HIV unutar zatvora.

U odnosu na hepatitis B, među onima koji su odgovorili na pitanje (N=118), 57,6 % sudionika (N=68) označilo je kako su se testirali na hepatitis B izvan zatvora barem jednom u životu, a od 112 sudionika koji su odgovorili na pitanje, njih 42,9 % (N=48) označilo je kako su se testirali na hepatitis B u zatvoru. 4 sudionika od 112 koliko ih je odgovorilo na pitanje, navodi da su zaraženi hepatitisom B. Nadalje, 31,9 % sudionika (N=36) među onima koji su odgovorili na pitanje (N=113) označilo je kako su izvan zatvora cijepljeni protiv hepatitisa B, a njih 17,7 % (N=20) označilo je kako su cijepljeni protiv hepatitisa B unutar zatvora (N=113). Šestero sudionika (5,5 %) označilo je da su bili uključeni u tretman za hepatitis B izvan zatvora (N=110), te je isti broj sudionika (5,5 %) označio da su se liječili od hepatitisa B unutar zatvora (N=109).

U odnosu na hepatitis C, među onima koji su odgovorili na pitanje (N=114), 53,5 % sudionika (N=61) označilo je kako su se testirali na hepatitis C izvan zatvora, a 42,7 % sudionika (N=47) od 110 koji su odgovorili na pitanje, navodi da su se testirali na hepatitis C unutar zatvora. Nadalje, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=114), 24,6 % sudionika (N=28) označilo je da su pozitivni na hepatitis C. Nadalje, među 112 sudionika koji su odgovorili na pitanje, 9,8 % sudionika (N=11) je označilo kako su bili u tretmanu za hepatitis C izvan zatvora, dok njih 2,7 % (N=3) od 113 koji su odgovorili na pitanje, navodi da su bili u tretmanu liječenja hepatitisa C unutar zatvora.

U odnosu na potrebu dostupnosti kondoma u kaznenim ustanovama, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=99), 52,5 % sudionika smatra da bi trebalo uvesti kondome u zatvore, dok ih 47,5 % (N=47) navodi da to nije potrebno.

3.5. Korištenje zdravstvenih i tretmanskih usluga

Tablica 17. Uključenost u program tretmana opijatsko supstitucijskom terapijom metadonom/ buprenorfinom

Uključenost u program tretmana OST metadonom/ buprenorfinom	N	% (N=91)
Bar jednom u životu	50	54,9
30 dana prije odlaska na trenutno odsluženje kazne zatvora	23	25,3
Uključen/a u bilo kojem zatvoru /kaznionici	42	46,2
Uključen/a za vrijeme trenutnog odsluženja kazne zatvora	47	51,6

Na pitanje vezano uz uključenost u program tretmana/liječenja od ovisnosti terapijom opioidnim agonistima, metadonom/ buprenorfinom odgovorio je ukupno 91 ispitanik. U opijatsko supstitucijsku terapiju je bar jednom bilo uključeno 54,9 % sudionika koji su odgovorili na pitanje, 30 dana prije odlaska na trenutno odsluženje kazne zatvora bilo je uključeno 25,3 % sudionika. Gotovo polovica sudionika bila je uključena je u program tretmana/liječenja od ovisnosti opijatsko supstitucijskom terapijom metadonom/ buprenorfinom u nekom zatvoru /kaznionici (46,2 %), a 51,6 % u navedeni program uključeno je za vrijeme trenutnog odsluženja kazne zatvora.

Na pitanje vezano uz uključenost u ostale programe tretmana/liječenja od ovisnosti, kao što je savjetovanje, individualni tretman ili grupni tretman, odgovorila su 54 sudionika. U ostale programe tretmana/liječenja od ovisnosti bar jednom je bilo uključeno više od polovice sudionika koji su odgovorili na pitanje (63,0 %), a nešto više je bilo uključeno u navedenu vrstu tretmana tijekom trenutnog izdržavanja kazne zatvora (66,7 %) (Tablica 18.).

Tablica 18. Uključenost u drugi program tretmana/liječenja od ovisnosti (savjetovanje, individualni tretman, grupni tretman..)

Uključenost u drugi program tretmana/liječenja od ovisnosti (savjetovanje, individualni tretman, grupni tretman..)	N	% N=54
Bar jednom u životu	34	63,0
30 dana prije odlaska na trenutno odsluženje kazne zatvora	6	11,1
Uključen/a u zatvoru /kaznionici	32	59,3
Za vrijeme trenutnog odsluženja kazne zatvora	36	66,7

Nadalje, više od polovice sudionika (58,6 %) koji su odgovorili na pitanje (N=111) navodi da su barem jednom u životu (ikada) posjetili liječnika ili službu za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti zbog mentalnih ili emocionalnih poteškoća, a u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na izvršavanje kazne zatvora među 106 sudionika koji su odgovorili na pitanje, 43,4 % sudionika (N=46) navodi da su im propisani lijekovi zbog mentalnih ili emocionalnih poteškoća, dok više od polovice sudionika (61,6 %) koji su odgovorili na pitanje (N=108) navodi da su im iz istih razloga propisani lijekovi tijekom trenutne kazne zatvora.

4. RASPRAVA

Sociodemografska obilježja sudionika

Sveukupni uzorak sudionika (N=135), uglavnom su činili muškarci hrvatske nacionalnosti. Sudionici su bili u radno sposobnoj dobi od 17 do 59 godina, a prosječna dob iznosila je 35,4 godina. U odnosu na stupanj obrazovanja, najviše sudionika ima završeno srednjoškolsko obrazovanje. Oko jedne trećine sudionika procjenjuje da je njihova financijska situacija bila prosječna, a također jedna trećina navodi da je njihova financijska situacija bila nešto ili puno lošija od hrvatskog prosjeka, dok nešto manje njih smatra da je njihova financijska situacija bila bolja od prosjeka. Također, malo više od jedne trećine sudionika prije odlaska na izdržavanje kazne zatvora imalo je prebivalište na području Središnje Hrvatske. Iako je najveći udio sudionika prije dolaska na izdržavanje kazne zatvora bio u nekoj vrsti radnog odnosa, redovan posao imalo je nešto manje od jedne četvrtine sudionika koji su odgovorili na pitanje, dok je nezaposlenih bila jedna petina. Nezaposlene osobe izložene su većem riziku od smrti od predoziranja u odnosu na zaposlene (Aram i sur., 2020; Altekruše i sur., 2020; Erceg i sur., 2021), što može upućivati da kod 20 % sudionika koji su odgovorili na pitanje, postoji povećan rizik od predoziranja prema ovom kriteriju.

Podatci o kaznenopravnim sankcijama i uporabi droga

Prethodno kažnjavanje (zatvaranje u kaznenu ustanovu) i recidivizam u mnogim istraživanjima povezuje se s rizikom od predoziranja (S. Mital i sur., 2020; Bukten i sur. 2017). Podatci o prethodnom kažnjavanju pokazuju da udio recidivista u našem uzorku iznosi 87,3 %, te su već ranije bili na odsluženju kazne zatvora. Više od jedne trećine sudionika bilo je na izdržavanju kazne zatvora 2 ili 3 puta. Ranija osuđivanost zbog počinjenja istovrsnog kaznenog djela pokazuje da je većina sudionika (99,1 %) zbog počinjenja istovrsnog kaznenog djela osuđivana dva i više puta, što dovodi u pitanje učinkovitost kaznenopravnih sankcija. Naime, više od polovice sudionika ustrajno ponavlja činjenje istog kaznenog djela, te tako više od polovine sudionika (navodi da su za počinjenje istog kaznenog djela osuđivani tri ili više puta (uključujući sadašnje izdržavanje kazne zatvora), dok više od jedne trećine navodi da je osuđivana dva puta.

Rezultati pokazuju se da je u vrijeme provedbe istraživanja polovina sudionika bila na izdržavanju zatvorske kazne radi počinjenja kaznenog djela s ciljem nabavke droge radi vlastite uporabe, što je očekivano, budući da se radi o osobama s poremećajem uporabe sredstava ovisnosti, te je više od polovine sudionika počinila bar jednom u životu kazneno djelo sa svrhom nabavke droge radi vlastite uporabe. Nadalje, na ozbiljnost problema ovisnosti o drogama također ukazuje podatak da je gotovo polovina sudionika barem jednom u životu počinila kazneno djelo radi podmirenja dugova nastalih zbog vlastite uporabe droga.

Također, većina sudionika navodi da je bar jednom u životu počinila kazneno djelo pod utjecajem droga, a da su pod utjecajem droga počinili kazneno djelo zbog kojeg su bili na izdržavanju kazne zatvora u vrijeme provedbe istraživanja, navodi više od polovine sudionika.

Navike uporabe droga i lijekova prije dolaska u zatvor / kaznionicu

Najveći broj sudionika prije dolaska u zatvor / kaznionicu konzumirao je duhan, kanabis, kokain, alkohol, te droge tipa amfetamin, ecstasy, zatim nepropisane lijekove (buprenorfin, benzodiazepine), metamfetamin, metadon koji im nije propisao liječnik, heroin, te ostale lijekove i droge.

Uporaba opioda (uključujući uporabu na recept i nemedicinsku uporabu) i neopioda (npr. benzodiazepina), kao i uporaba kombinacije tvari (uporaba više tvari) povezuje se s rizikom od predoziranja (Giraudoni sur., 2013, prema EMCDDA, 2015). Rezultati u našem uzorku sudionika pokazuju da je više od jedne trećine sudionika prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora redovno (tijekom 20 dana ili češće unazad 30 dana) koristilo neke od nepropisanih opioda, i to najčešće buprenorfin, zatim metadon te nešto rjeđe heroin. Također, više od jedne trećine navodi da su redovno konzumirali nepropisane benzo-

diazepine unazad 30 dana prije početka trenutne kazne zatvora, što upućuje da bi oni mogli biti u riziku od predoziranja prema ovom kriteriju.

Nadalje, više od jedne trećine sudionika navodi da je više od 10 puta u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora preprodavalo drogu sa svrhom financiranja vlastite konzumacije droga.

U odnosu na pretpostavljeni slijed razvoja ovisnosti, sudionici iz uzorka prosječno su prvi puta konzumirali sredstva ovisnosti u dobi od 13 do 15 godina života (duhan, alkohol i kanabisa), dok navode da su opioide u prosjeku prvi put probali u dobi od 19 - 20 godina (heroin, metadon) te nešto kasnije buprenorfin (nakon 25 godina).

Navike uporabe droga i lijekova za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici

Povećani rizik od predoziranja povezuje se zlouporabom benzodiazepina i nemedicinskom uporabom opijatsko supstitucijske terapije i opioidnih analgetika (Giraudon i sur., 2013., prema EMCDDA, 2017, 2018a). Rezultati pokazuju da trenutno u kaznenoj ustanovi konzumira buprenorfin koji im nije propisao liječnik nešto manje od jedne trećine sudionika (26,7 %), dok oko trostruko rjeđe koriste metadon koji im nije propisao liječnik, no također dio njih koristi i benzodiazepine koje im nije propisao liječnik. Navedeno upućuje da bi prema ovom kriteriju u riziku od predoziranja moglo biti do 26,7 % sudionika koji su odgovorili na pitanje. Nadalje, zabrinjava podatak da je u kaznenoj ustanovi nešto više od jedne trećine sudionika u uzorku prvi puta započelo koristiti buprenorfin koji im nije propisao liječnik.

Nadalje, tijekom izdržavanja trenutne kazne zatvora (unatrag 30 dana prije provedbe istraživanja), sudionici navode da su nedavno koristili opioide koje im nije propisao liječnik, pri čemu čak više od polovice navodi uporabu nepropisanog buprenorfina, a više od trećine navodi uporabu benzodiazepina. Znatno manji udio navodi da je nedavno uzelo metadon, što se može objasniti činjenicom da je u zatvorskim uvjetima buprenorfin dostupniji od metadona. Naime, u navedenoj godini buprenorfin je bio prvi izbor liječnika u terapiji održavanja te je primijenjen u 72,5 % slučajeva, dok je metadon u terapiji održavanja 2019. primijenjen kod 27,6 % zatvorenika (Ministarstvo pravosuđa, 2019.). Navedeni podatci mogu upućivati da je oko više od polovice sudionika u riziku od predoziranja prema kriteriju trenutnog korištenja nepropisanih opioida.

Nadalje, korištenje kombinacije droga povezuje se s rizikom od predoziranja (Giraudon i sur., 2013, prema EMCDDA, 2015). U našem uzorku bar jednom je u zatvoru konzumiralo kombinaciju droga 21,6 % sudionika, a 27,0 % sudionika bar jednom su u zatvoru miješali lijekove koje im je propisao liječnik s drugim drogama ili alkoholom, što ukazuje da bi oko 22 % - 27 % sudionika prema ovom kriteriju moglo biti u riziku od predoziranja. Međutim, potrebno je naglasiti da se radi o cjeloživotnoj prevalenciji konzumacije kombinacije droga u zatvoru, te se ne može zaključiti da se radi o redovnom obrascu ponašanja.

SZO (2014.) navodi kako je prevalencija mentalnih bolesti u zatvorima, odnosno lošeg mentalnog zdravlja među zatvorenicima, puno veća nego u zajednici, a zatvorenici s problemima mentalnog zdravlja ranjiviji su za razvoj poremećaja uporabe sredstava ovisnosti. Rezultati pokazuju da je više od polovice sudionika u zatvoru uzelo veće količine lijekova od propisanih kako bi osjetili olakšanje, dok više od jedne trećine sebe opisuje kao osobu u lošem raspoloženju ili depresiji. Također, više od polovice sudionika je bar jednom posjetilo liječnika ili službu za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti zbog mentalnih ili emocionalnih poteškoća. Rezultati iz našeg istraživanja pokazuju da zatvorski uvjeti utječu na poremećaje mentalnog zdravlja budući da je propisane lijekove zbog poremećaja mentalnog zdravlja ili emocionalnih poteškoća u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na izvršavanje kazne zatvora koristilo više od 40 % sudionika, dok više od polovice sudionika navodi da su im iz istih razloga propisani lijekovi tijekom trenutne kazne zatvora. Sve navedeno upućuje na intenzivniju potrebu pružanja usluga zaštite mentalnog zdravlja, što potvrđuje i nedavno istraživanje koje ukazuje na potrebu provedbe probira mentalnog zdravlja i omogućavanje pristupa uslugama mentalnog zdravlja osobama koje koriste heroin i druge opioide, posebno

onih koji su iskusili predoziranje kako bi se smanjio rizik od naknadnog, moguće fatalnog predoziranja (Fendrich, Becker, & Hernandez-Meier, 2019).

Podatci o načinu konzumacije psihoaktivnih tvari u zatvoru/kaznionici pokazuju da polovica zatvorenika koji su odgovorili na pitanje uzima sredstva ovisnosti užmrkavanjem, nešto više od jedne četvrtine uzima oralno, dok rjeđe konzumiraju pušenjem, a iznimno intravenozno. Navedeni podatci su očekivani budući da se radi o zatvorskom sustavu, pa sudionici teže dolaze do sredstava ovisnosti i pribora, te samo-iskazom izjavljuju da najčešće u trenutnom zatvoru od psihoaktivnih tvari koriste terapiju koju im nije propisao liječnik, pri čemu gotovo jedna trećina navodi uporabu buprenorfina, te nešto rjeđe navode uporabu benzodiazepina. Nadalje, na prisutnost terapije izvan sustava tretmana u okviru zatvorskog sustava ukazuje 37,0 % sudionika koji su izjavili da su po prvi puta započelo koristiti za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici (sadašnjeg ili prethodnog) opioide (buprenorfin ili metadon) koji im nije propisao liječnik.

Nadalje, kao čimbenik rizika također se navodi uporaba opioida bez liječničke supervizije (SZO, 2014.). Rezultati pokazuju da je više od jedne trećine sudionika koji su odgovorili na pitanje, navelo da su najmanje jednom u posljednjih 30 dana prije provedbe istraživanja, koristili ilegalne/nepropisane opioide. Navedeno se potvrđuje pitanjem o učestalosti redovne konzumacije nepropisanih opioida (svaki/svaki drugi dan), a na koje također više od jedne trećine sudionika navelo uporabu nepropisanih opioida, što upućuje da bi nešto više od jedne trećine sudionika moglo biti u riziku od predoziranja prema ovom kriteriju.

U odnosu na korištenje benzodiazepina (čije korištenje u kombinaciji s drugim lijekovima može predstavljati rizik za predoziranje), većina sudionika navodi da je jedan od lijekova koje koriste iz grupe benzodiazepina (75,0 %), dok više od 40 % navodi da je zadnji lijek koji im je propisan iz skupine benzodiazepina.

Iskustva predoziranja

Iskustvo predoziranja bez fatalnog ishoda ubrajamo među čimbenike rizika za buduće predoziranje (Caudarella i sur., 2016; Darke i sur., 2011; Fischer, 2004), budući da osobe koje injektiraju droge imaju povećan rizik od smrtonosnog predoziranja u prvoj godini nakon što su doživjeli nefatalni događaj (Colledge i sur., 2019). Nadalje, Krawczyk i suradnici (2020) u čimbenike rizika najviše povezane sa smrtnim ishodom ubrajaju iskustvo od 3 ili više prethodna nefatalna predoziranja i prethodno nefatalno predoziranje koje uključuje unos heroina. Ranije iskustvo predoziranja među sudionicima u uzorku ispitalo se u odnosu na razdoblje prije izdržavanje kazne zatvora i za vrijeme izdržavanja kazne zatvora.

Prije odlaska na izdržavanje kazne zatvora iskustvo predoziranja opioidima izvan zatvora, navodi više od jedne petine ukupnog uzorka sudionika (23,0 %), koji su prema ovom kriteriju u riziku od predoziranja. Najviše sudionika opioidima se predoziralo jednom ili dva puta, dok iskustvo predoziranja 3 puta i više navodi nešto manje sudionika.

Iskustvo predoziranja drugim drogama izvan zatvora ukupno navodi 12,6 %. Korisnici droga koji dožive predoziranje obično koriste više droga, te je teško razlučiti vrstu i količinu droge korištene prije epizode predoziranja (Martins. i sur., 2015).

Gotovo jedna trećina sudionika (28,1 %) odgovorila je na pitanje o razdoblju proteklom od posljednjeg predoziranja, te najviše sudionika navodi da su imali iskustvo predoziranja prije 10 godina, te trostruko rjeđe navode da si imali iskustvo predoziranja 3 godine prije provedbe istraživanja (2016. godine), te isti broj sudionika navodi da je prije 15 godina imao navedeno iskustvo. Osobe koje injektiraju drogu na javnim mjestima imaju povećani rizik od višestrukih nefatalnih predoziranja (Thomas i sur., 2021), što prema ovom kriteriju stavlja u rizik polovicu sudionika koji su odgovorili na pitanje i naveli da su se zadnji puta predozirali na javnom mjestu.

Na pitanje o iskustvu predoziranja za vrijeme izdržavanja kazne zatvora odgovorio je mali broj sudionika, te tako prema rezultatima o cjeloživotnoj prevalenciji predoziranja u zatvoru/kaznionici navedeno iskustvo navodi jedan ispitanik (1,0 %), a u kasnijem pitanju u odnosu na iskustvo predoziranja u kaznenoj ustanovi u proteklih 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju isto navodi 4 sudionika (6,7 %). Istodobno,

iskustvo tzv. 'blackouts' u zatvoru navodi puno veći udio 17,9 % sudionika. Rezultati pokazuju da više od jedne četvrtine sudionika navodi da su svjedočili tuđem predoziranju u zatvoru (26,3 %), što bi moglo ukazivati na zaključak da su sudionici skloniji „priznati“ svjedočenje tuđem predoziranju nego vlastito iskustvo, što se može objasniti strahom od eventualnih sankcija.

SZO još 2010. ističe kako je stopa smrtnosti povezane s drogom odnosno smrti od predoziranja među osobama koje su neposredno otpuštene iz kaznenih ustanova neprihvatljivo visoka. Rizici obuhvaćaju smanjenu toleranciju nakon razdoblja relativne apstinencije tijekom razdoblja zatvaranja, te uporabu više lijekova koji, sa svakim dodatnim nedopuštenim lijekom koji se konzumira u kombinaciji s opioidima, gotovo udvostručuju rizik od smrti od opioda (SZO, 2010., 2014.).

Prema rezultatima provedenog istraživanja, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje je više od polovice sudionika izjavilo da su u zatvoru iskusili apstinencijski sindrom, a u razdoblju 3 ili više dana za redom Ukupno gotovo polovica sudionika navodi da su imali razdoblja apstinencije, a gotovo jedna trećina navodi da je puno puta apstinirala 3 ili više dana od opioda u zadnjih 12 mjeseci, što kod njih ukazuje na potencijalne rizike od predoziranja uslijed diskontinuiteta uzimanja terapije. Također, 12,5 % sudionika označilo je da ima osjećaj da njihovo uzimanje droge/alkohola nije predvidivo, što upućuje na mogućnost smanjenja tolerancije.

Vrsta sredstva kod zadnjeg predoziranja

U odnosu na vrstu psihoaktivne tvari kojom su se predozirali posljednji puta, odgovorilo je 16,3 % ukupnog uzorka, a očekivano se radi o sredstvima koje se povezuju s rizikom od predoziranja (benzodiazepini, lijekovi za OST-u, kombinacija kokaina i heroina, kokain te heroin).

Intravenozna konzumacija psihoaktivnih tvari i ostala rizična ponašanja za zdravlje

Osobe koje injektiraju drogu imaju mnogo, čak i do 15 puta veći rizik od smrti od onih koji to ne čine, te kod njih predoziranje predstavlja glavni uzrok smrti (EMCDDA, 2015, prema Mathers i sur., 2013). Intravenozni način uzimanja droga (injektiranje) u usporedbi s drugim načinima uzimanja droga, povećava rizik od predoziranja (Darke & Hall, 2003, prema Liebling i sur., 2018).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je više od jedne trećine sudionika navelo da je bar jednom u životu injektiralo drogu, što kod njih upućuje na potencijalni rizik od predoziranja.

Zdravstveni status – pokazatelji zdravstvenih rizika

Zarazne bolesti (HIV-a i AIDS, te virusni hepatitis i TBC-a) često su raširenije u zatvorskim uvjetima i često se povezuju s injektiranjem droga, odnosno dijeljenjem opreme za injektiranje, što dovodi do povećanog rizika prijenosa i obolijevanja od ovih bolesti (Andreić i sur., 2021). Prema podacima iz našeg istraživanja, oko jedne petine sudionika koji su odgovorili na pitanje navodi da su dijelili igle i šprice bar jednom u životu, dok nešto više njih (oko jedne četvrtine), navodi da su dijelili pribor za injektiranje, čime su izloženi riziku od zaraznih krvlju prenosivih bolesti. Nadalje, gotovo polovica sudionika navodi da su se sami tetovirali ili su učinili tetovažu kod nekoga tko se profesionalno ne bavi tetoviranjem, te nešto manje od jedne trećine među sudionicima koji su odgovorili na pitanje, navodi da su tetovažu učinili u zatvorskim uvjetima što također upućuje na mogući rizik obolijevanja od zaraznih krvlju prenosivih bolesti. Očekivano, prevalencija HIV-a je niska, te 1 osoba navodi da je HIV pozitivna, a dvije da su bile u tretmanu za HIV izvan zatvora. Znanje o osobnoj zarazi virusnim hepatitisom potvrđuje 4 sudionika za HBV, te očekivano više za HCV (oko jedne četvrtine). Uključenost u tretman virusnih hepatitisa unutar zatvorskog sustava navodi svega 6 sudionika za HBV, te 2,7 % za HCV, što ukazuje na dodatno ispitivanje potreba i osnaživanja ove vrste tretmana, što potvrđuju i rezultati o pristupu testiranju na HCV u zatvorskoj ustanovi, koje navodi više od jedne trećine sudionika. Nadalje, u kaznenim tijelima RH dostupnost kondoma još uvijek nije ujednačena, te se osigurava putem zatvorskih prodavaonica, zatvorskih ambulanti ili prilikom korištenja

pogodnosti boravka s bračnim ili izvanbračnim partnerom u posebnoj prostoriji bez nadzora (Andreić i sur., 2021). Rezultati pokazuju da više od polovine onih koji su odgovorili na pitanje (N=99) smatraju da bi isti trebali biti dostupni u zatvorskim ustanovama, što upućuje na potrebu osiguranja lake dostupnosti kondoma u zatvorskom sustavu.

Korištenje zdravstvenih i tretmanskih usluga

Postojeći dokazi ukazuju da uključenost u tretman održavanja supstitucijskom terapijom predstavlja zaštitni čimbenik za rizik od predoziranja među korisnicima opioida (SZO, 2010), te se navedeni programi tretmana preporučaju kao najučinkovitiji i najisplativiji (SZO, 2021). EMCDDA također potvrđuje dokazanu učinkovitost OST za smanjenje rizika od smrtnosti, uz preduvjet dostatnih doza i kontinuiteta liječenja (Pierce, 2016, prema EMCDDA portal najbolje prakse; EMCDDA, 2018). U našem uzorku trenutno koristi neku vrstu propisane farmakoterapije većina zatvorenika, no više od polovine navodi da su uključeni u program tretmana/liječenja od ovisnosti opijatsko supstitucijskom terapijom metadonom/buprenorfinom.

Korištenje opioida

Rezultati pokazuju da je neposredno (unatrag 30 dana) prije odlaska na izvršenje kazne zatvora, više sudionika navodi da su koristili opioide nego što ih navodi da su bili obuhvaćeni tretmanom, te tako više od jedne trećine sudionika (od 36,0 % - 41,2 %) navodi da su koristili nepropisane opioide, dok nešto više od jedne četvrtine sudionika navodi da su bili uključeni u tretman OST. Rezultati istraživanja upućuju da zatvorski uvjeti utječu na veću uključenost sudionika u tretman OST-om, te tako više od polovice sudionika koji su odgovorili na pitanje navode da su uključeni u program tretmana OST-om za vrijeme trenutnog odsluženja kazne zatvora.

Unatrag 30 dana za vrijeme izdržavanja kazne više od jedne polovine navodi da su koristili nepropisani buprenorfin, dok više od trećine navodi da to redovno čini (u zadnjih 20 dana i češće u posljednjih 30 dana prije provedbe istraživanja), što kod njih upućuje na mogući rizik od predoziranja.

Korištenje benzodiazepina

Nedavno (unatrag 30 dana) prije odlaska na izvršenje kazne zatvora, ukupno je navelo uporabu nepropisanih benzodiazepina gotovo polovica sudionika, a više od jedne trećine sudionika navodi da su ih koristili redovno (u zadnjih 20 dana i češće u posljednjih 30 dana prije odlaska na izvršenje kazne zatvora). Tijekom izdržavanja kazne, više od jedne trećine navodi nedavnu uporabu, a redovnu oko jedne četvrtine.

5. OGRANIČENJA

Provedeno istraživanje ima određena ograničenja koje treba uzeti u obzir prilikom tumačenja rezultata. Istraživanje provedeno u zatvorskom sustavu provedeno je na prigodnom uzorku zatvorenika s problemom ovisnosti koji su se dobrovoljno odazvali, a ne reprezentativnom uzorku, te nije moguće donositi generalne zaključke, a također nije bilo moguće provesti uzročno-posljedične analize. Instrument EQDP preporuča se provesti na probabilističkom uzorku.

Sudionici često nisu odgovorili na sva pitanja, što se prije svega može pripisati opsegu i kompleksnosti upitnika. Radi se o specifičnoj populaciji za koju bi primjereniji bio upitnik manjeg opsega i razumljivijeg jezika. Dio upitnika preveden je s engleskog jezika te je unatoč nastojanjima da se jezično i kulturološki prilagodi sudionicima, još uvijek bio nerazumljiv, ne samo jezikom nego i vremenskim konstruktima. S obzirom da je znatni dio sudionika bio pod utjecajem terapije, mišljenja smo da im je iznimno zahtjevno bilo popunjavati upitnik u trajanju od 45 -60 minuta, jer su neki sudionici pokazivali znakove umora, slabije koncentracije i usporenog kognitivnog funkcioniranja.

Također, treba uzeti u obzir utjecaj zatvorenika koji su tijekom popunjavanja imali jedni na druge. Naime, upitnik je sadržavao i pitanja koja su se odnosila na krijumčarenje i zlouporabu lijekova i droga unutar zatvorskog sustava (koja u ovom Izvješću nisu prikazana), te su pojedini zatvorenici glasno izjavljivali: „*Ne budem ja nikog cinkal*“, što je utjecalo na popunjavanje upitnika od strane drugih sudionika, potrebno je uzeti u obzir i komponentu straha od eventualnih posljedica.

Zbog kompleksnosti pitanja i navođenja različitih sredstava ovisnosti, pojedini sudionici označivali su sva sredstva ne čitajući podrobno naziv svakog sredstva glasno komentirajući: „*Ma, probao/uzimao sam sve!*“.

U budućim istraživanjima ove vrste preporuča se intenzivnija priprema sudionika, kao i djelatnika kaznionica i zatvora (djelatnika sustava tretmana kao i djelatnika pravosudne policije), budući da je u pojedinim ustanovama popunjavanje ovisilo o međusobnim odnosima između zatvorenika i osoblja kaznenih tijela i pripremljenosti sudionika.

U korištenom upitniku podatci o prirodi kaznenog djela u pozadini kazne zatvora prikupljani su pitanjem otvorenog tipa, što je rezultiralo velikom heterogenošću podataka.

S obzirom da nisu svi zatvorenici na isti način bili motivirani, te s obzirom na individualne nejednakosti sudionika (intelektualne, obrazovne, zdravstvene, kognitivne..i dr.), pojedini sudionici popunili su upitnike vrlo brzo (nakon 15 min), te nije uvijek bilo moguće osigurati uvjete za primjerenu koncentraciju sudionika. Također, organizacijski je zahtjevno osigurati veći broj djelatnika pravosudne policije, čime bi se navedeno preveniralo.

6. POTENCIJALNI RIZICI I PREPORUKE

POTENCIJALNI RIZICI KOD 1/5 - 1/3 SUDIONIKA KOJI SU ODGOVORILI NA PITANJA:

Prije izdržavanja kazne	U kazненоj ustanovi BAREM JEDNOM u životu	Tijekom TRENUTNOG odsluženja kazne zatvora	U životu
- nezaposlenost - iskustvo predoziranja opioidima - izvan zatvora - iskustvo predoziranja drugim drogama izvan zatvora	- nemedicinska uporaba <u>buprenorfina</u>, (nije propisao liječnik) - miješanje nepropisanih lijekova s drogama ili alkoholom - iskustvo tzv. 'blackouts' - svjedočili tuđem predoziranju - tetovirani u zatvoru	- korištenje nepropisanog buprenorfina - REDOVNO korištenje nepropisanih benzodiazepina - apstinencija od uporabe opioida (puno puta) u razdoblju od 3 ili više dana u zadnjih 12 mjeseci	- znanje o osobnoj zarazi HCV-om - dijelili igle i šprice bar jednom u životu - dijelili pribor za injektiranje - 28,1 % cjelokupnog uzorka odgovorilo na pitanje o razdoblju proteklom od posljednjeg predoziranja čime se potvrđuje iskustvo predoziranja ikada u životu

POTENCIJALNI RIZICI KOD > OD 1/3 SUDIONIKA KOJI SU ODGOVORILI NA PITANJA:

Prije izdržavanja kazne	U kaznenoj ustanovi BAREM JEDNOM u životu	Tijekom TRENUTNOG odsluženja kazne zatvora	U životu
- prethodno višestruko izdržavanje kazne zatvora (2 ili 3 puta) - redovna konzumacija nepropisanih opioida prije odlaska na odsluženje trenutne kazne zatvora - korištenje nepropisanih opioida nedavno prije odlaska na izvršenje kazne zatvora - korištenje ilegalnih/ nepropisanih opioida najmanje jednom u posljednjih 30 dana prije provedbe istraživanja - redovno korištenje nepropisanog buprenorfina (u zadnjih 20 dana i češće u posljednjih 30 dana prije provedbe istraživanja) - redovno korištenje nepropisanih benzodiazepina unazad 30 dana prije početka trenutne kazne zatvora, te u zadnjih 20 dana i češće u posljednjih 30 dana prije odlaska na izvršenje kazne zatvora - propisani su im lijekovi zbog mentalnih ili emocionalnih poteškoća u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na izvršavanje kazne zatvora - samo-percepcija ispodprosječne financijske situacija prije odlaska na izvršavanje kazne zatvora	- nešto više od jedne trećine sudionika u uzorku započelo (prvi put probalo) u kaznenoj ustanovi koristiti buprenorfin koji im nije propisao liječnik - PO PRVI PUTA za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici (sadašnjeg ili prethodnog) započeli koristiti nepropisane opioide (buprenorfin, heroin, metadon)	- redovna konzumacija nepropisanih opioida (svaki/svaki drugi dan) - nedavno korištenje benzodiazepina koje im nije propisao liječnik - apstinencija u razdoblju od 3 ili više dana za redom - percipira se kao osoba u lošem raspoloženju ili depresiji - zadnji lijek koji im je propisan iz skupine benzodiazepina (nije poznato koriste li istovremeno druge lijekove)	- doživljena iskustva od 3 ili više prethodna nefatalna predoziranja opioidima - sami izradili tetovažu ili su ju učinili kod nekoga tko se profesionalno ne bavi tetoviranjem - bar jednom u životu injektiralo drogu - iskustvo predoziranja opioidima izvan zatvora (opiodima i neopiodima)

POTENCIJALNI RIZICI KOD 1/2 I VIŠE SUDIONIKA KOJI SU ODGOVORILI NA PITANJA:

Prije izdržavanja kazne	U kaznenoj ustanovi BAREM JEDNOM u životu	Tijekom TRENUTNOG odsluženja kazne zatvora	U životu
- prethodno kažnjavani (recidivisti): 87,3 % - Ranije osuđivani zbog počinjenja istovrsnog kaznenog djela (dva i više puta): 99,1 % - Ranije osuđivani zbog počinjenja istovrsnog kaznenog djela (tri i više puta, uključujući sadašnje izdržavanje kazne zatvora): 67,3 % - uporaba nepropisanih benzodiazepina nedavno (unatrag 30 dana) prije odlaska na izvršenje kazne zatvora - više od pola sudionika prilikom počinjenja kaznenog djela zbog kojeg trenutno izdržavaju kaznu zatvora, bili su pod utjecajem droga	- u zatvoru iskusili apstinencijski sindrom - u zatvoru uzelo veće količine lijekova od propisanih kako bi osjetili olakšanje	- Nemedicinska uporaba - uzimaju sredstva ovisnosti ušmrkavanjem - NEDAVNA uporaba opioda koje im nije propisao liječnik - NEDAVNA uporaba nepropisanog buprenorfina (unatrag 30 dana za vrijeme izdržavanja kazne) - TRENUTNO (u vrijeme provedbe istraživanja) korištenje nepropisanih opioda - zbog mentalnih ili emocionalnih poteškoća propisani su im lijekovi - koristi neku vrstu propisane farmakoterapije - jedan od lijekova koje koriste iz grupe benzodiazepina (nije poznato koriste li istovremeno druge lijekove)	- bar jednom posjetili liječnika ili službu za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti zbog mentalnih ili emocionalnih poteškoća - posljednje predoziranje iskusili na javnim mjestima - smatraju da bi kondomi trebali biti dostupni u kaznenim tijelima

PREPORUKE

Preporuke za provedbu sljedećih intervencija za zatvorenike s poremećajem uporabe sredstava ovisnosti s ciljem smanjenja rizika od mogućeg fatalnog predoziranja obuhvaćaju potrebu provedbe i/ili jačanja:

- Intenzivnijih programa prevencije predoziranja u zatvorskom sustavu koji obuhvaćaju edukacije za zatvorenike s problemom ovisnosti o prevenciji predoziranja, te o mogućim rizicima od predoziranja uslijed: uporabe opioda, prethodnog iskustva predoziranja, korištenja kombinacije tvari, konzumacije opioda i benzodiazepina te korištenja nepropisanih lijekova, odnosno većih doza od propisanih te dr. rizicima.
- Probira i zaštite mentalnog zdravlja zatvorenika s problemom ovisnosti
- Intervencija za adekvatno postupanje u slučaju svjedočenja predoziranju, uz uvođenje kućnih doza naloksona po otpustu iz kaznene ustanove
- Osvještavanja rizika koje donosi diskontinuitet korištenja opioda i OST-e i smanjenje tolerancije
- Osvještavanja rizika koje donosi injektiranje psihoaktivnih tvari
- Provedba programa prevencije krvlju i spolno prenosivih bolesti u zatvorskom sustavu i osvještavanja rizika od zaraze, te osiguranje lake dostupnosti kondoma u zatvorskom sustavu.
- Testiranje na krvlju i spolno prenosive bolesti u zatvorskom sustavu te
- Jačanje sustava tretmana za oboljele tijekom izdržavanja kazne zatvora.
- Provedba mjera s ciljem onemogućavanja dostupnosti OST-e ilegalnim kanalima
- Unaprjeđenje suradnje sa zdravstvenim sustavom (službama za zaštitu mentalnog zdravlja ŽJZJ) radi osiguranja kontinuiteta tretmana
- Unaprjeđenje suradnje s organizacijama civilnog društva radi osiguranja provedbe programa smanjenja šteta u kaznenim ustanova te neposredno nakon izlaska, kao i povezivanja s uslugama u zajednici i uključivanje u programe oporavka (resocijalizacije, zapošljavanja...i sl.)
- Praćenje osoba koje se otpuštaju iz kaznenih ustanova s ciljem povezivanja sa skrbi i uslugama u zajednici te s ciljem provedbe intervencija prevencije predoziranja nakon otpusta iz kaznenih tijela

Također, iako je više od jedne trećine sudionika u trenutnoj kaznenoj ustanovi uključeno u tretman održavanja OST buprenorfinom ili metadonom, rezultati sugeriraju da dio sudionika koji prije odlaska na izvršenje kazne zatvora nije bio obuhvaćen tretmanom OST-e, započinje tretman OST-om u zatvorskom sustavu. Navedeno potvrđuje i utvrđeni rizik o početku konzumacije nepropisanog buprenorfina u kaznenoj ustanovi, što upućuje na potrebu dodatnih istraživanja kako bi se utvrdilo uključuju li se zatvorenici s problemom ovisnosti u tretman OST-e tek u zatvorskoj ustanovi uslijed ranije postojećeg problema ovisnosti problema ovisnosti (ali istodobne neuključenosti u programe liječenja od ovisnosti), ili problem ovisnosti nastaje u zatvorskim uvjetima.

ISTRAŽIVAČKO IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ 2. FAZI PROJEKTA

i rezultatima istraživanja:

*„Procjena učestalosti i rizika od predoziranja
(opioidnim) drogama među korisnicima udruga
za smanjenje šteta i među korisnicima terapijskih
zajednica“ (2021.)*

Tijekom 2021. provedena je 2. faza Projekta koja je obuhvatila provedbu anketnog istraživanja pod nazivom: „Procjena učestalosti i rizika od predoziranja (opioidnim) drogama među korisnicima udruga za smanjenje šteta i među korisnicima terapijskih zajednica“.

Navedeno istraživanje provedeno je u dvije faze:

- a. u udrugama koje provode programe smanjenja šteta (razmjenu šprica i igala i ostalih intervencija smanjenja šteta) povezanih s uporabom droga, i to u koordinaciji djelatnika Službe za suzbijanje zlouporabe droga i djelatnika udruga koje se bave programima smanjenja šteta: *Help, Hrvatski Crveni križ, Terra, Institut Pula, Ne-ovisnost, Porat i LET*.
- b. u terapijskim zajednicama, i to u koordinaciji djelatnika Službe za suzbijanje zlouporabe droga i djelatnika terapijskih zajednica/domova za ovisnike: *Reto centar, Mondo Nuovo, Zajednica Susret – Cista Velika, Papa Ivan XXIII, Terapijska zajednica Pet plus, Moji dani, Ne-ovisnost, Zajednica Susret – Ivanovac te Biram novi život*.

1. CILJ ISTRAŽIVANJA

Opći cilj bio je utvrditi rizike za predoziranje kod osoba s problemom ovisnosti, a kako bi se utvrdile potrebe za osmišljavanje intervencija usmjerenih na prevenciju smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem droga.

U skladu s općim ciljem postavljeni su sljedeći specifični ciljevi:

- ispitati iskustva predoziranja među aktivnim korisnicima droga koji su korisnici usluga programa smanjenja šteta te među osobama u tretmanu liječenja od ovisnosti u terapijskim zajednicama
- procijeniti udio sudionika koji su iskusili predoziranje drogama uopće te udio sudionika koji su iskusili predoziranje opioidima
- ispitati načine konzumacije droga
- ispitati okolnosti predoziranja
- istražiti iskustva predoziranja kod osoba s poremećajem uporabe droga koji su obuhvaćeni programima smanjenja šteta, te iskustva predoziranja kod osoba s poremećajem uporabe droga koji su obuhvaćeni programima terapijskih zajednica,
- ispitati okolnosti predoziranja i povezanih rizika.

Rezultati istraživanja koristit će se za bolje razumijevanje potreba osoba koje su u riziku od predoziranja, te kreiranje javnozdravstvenih odgovora s ciljem smanjenja rizika od fatalnih ishoda uslijed predoziranja, odnosno kao procjena potreba za osmišljavanje pilot projekta šire primjene (kućnih doza) lijeka naloksona⁷ korisnicima droga koji su u povećanom riziku od predoziranja opioidima. Lijekom nalokson moguće je poništiti djelovanje opioda i spriječiti smrtni ishod prouzročen predoziranjem opioda.

⁷ Lijek nalokson se koristi diljem svijeta u hitnim medicinskim slučajevima za poništavanje respiratorne depresije uzrokovane predoziranjem opioidima. Nema učinka na predoziranje neopioidnim lijekovima, nema potencijala ovisnosti i ima visoku sigurnosnu granicu (EMCDDA, https://www.emcdda.europa.eu/topics/naloxone_en).

2. METODA ISTRAŽIVANJA

2.1. Sudionici istraživanja

Za istraživanje je odabran prigodni - neprobabilistički uzorak sudionika, te je istraživanjem obuhvaćeno Ukupno N=310 sudionika, i to:

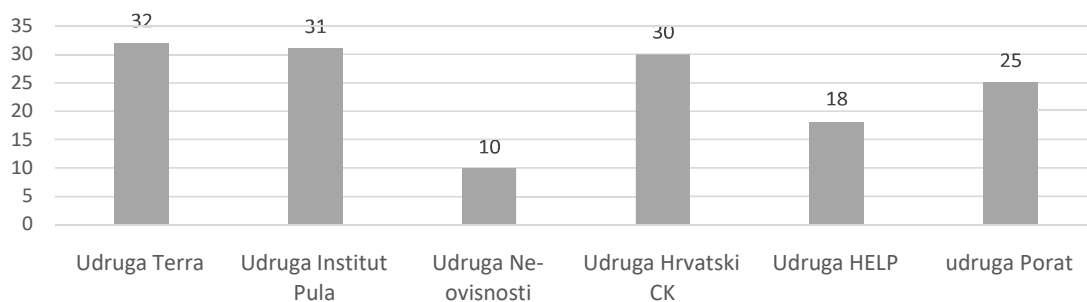
N_1 = 165 sudionika iz udruga koje provode programe smanjenje šteta

N_2 = 145 sudionika iz terapijskih zajednica (u daljnjem tekstu: TZ).

Analiza podataka rađena je na uzorku od 310 popunjenih anketnih upitnika. Troje sudionika prethodno je isključeno zbog nedovoljne popunjenosti upitnika.

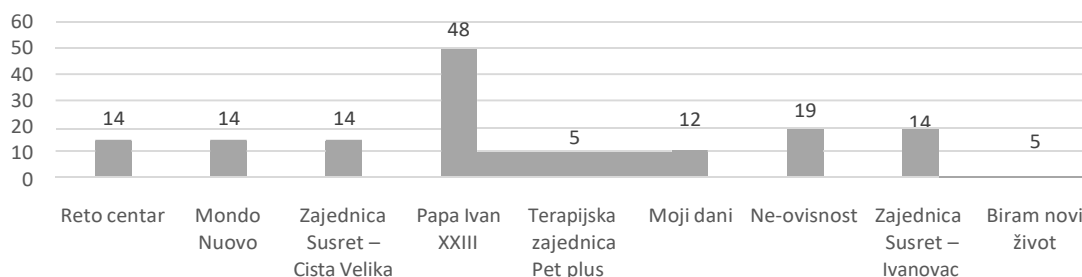
Prema prikazu u Grafičkom prikazu 1., u istraživanju je sudjelovalo N_1 =165 sudionika koji su korisnici usluga 7 udruga koje se u Republici Hrvatskoj bave programima smanjenja šteta⁸ povezanih s uporabom droga (eng. *harm reduction*). Najviše sudionika obuhvaćeno je u udruzi „Terra“ (19,4 %).

Grafički prikaz 1. Broj sudionika iz udruga koje provode programe smanjenja šteta (N_1 =165)



U istraživanju je također sudjelovalo N_2 =145 sudionika koji su se u vrijeme provedbe istraživanja nalazili u programu tretmana liječenja od ovisnosti u jednoj od TZ-a, a ukupno je u provedbi istraživanja sudjelovalo 9 TZ-a (prema prikazu u Grafičkom prikazu 2.). Raspodjela sudionika po TZ-i kretala se od 5-48 sudionika, a prema Grafičkom prikazu 2., uočava se da je najveći broj sudionika (33,1 %) obuhvaćen prilikom posjeta TZ-i Papa Ivan XXIII, a u kojoj su obuhvaćeni sudionici iz više terapijskih kuća.

Grafički prikaz 2. Broj sudionika iz terapijskih zajednica, N_2 =145



⁸ „U praksi, programi smanjenja štete provode se kroz niz aktivnosti: podjelu štrcaljki i igala; supstitucijske tretmane, tretmane i skrb vezane uz HIV/AIDS; informiranje i educiranje, savjetovanje i drugo.“ (Vlada Republike Hrvatske (2015a). Op.a.: Programi smanjenja šteta namijenjeni su uglavnom aktivnim korisnicima droga. U RH udruge za smanjenje šteta ne provode

supstitucijske programe.

2.2. Postupak

Podatci su prikupljeni metodom anketnog istraživanja, a sudionicima je bilo omogućeno samostalno popunjavanje anketnog upitnika (Dodatak 2. i 3.). Po potrebi, provoditelji istraživanja usmeno su sudionicima pojasnili pitanja i način popunjavanja upitnika. Podatci su prikupljeni po principu olovka - papir. U udrugama koje provode programe smanjenja šteta istraživanje se provodilo na način da su djelatnici udruga usmeno informirali ispitanike i potpisali informirane pristanke za anonimno sudjelovanje.

U terapijskim zajednicama istraživanje se provodilo na način da su djelatnici Službe za suzbijanje zloupotrebe droga Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ) posjetili terapijske zajednice te su usmeno informirali ispitanike, a djelatnici terapijskih zajednica potpisali su informirane pristanke. Za potrebe provedbe istraživanja kreiran je *Obrazac informiranog pristanka* (Dodatak 4). Istraživanje je provedeno po principu anonimnosti i povjerljivosti. Sve aktivnosti provedene su uz poštivanje etičkih načela, načela struke te zdravstvenih i drugih primjenjivih propisa o zaštiti osobnih i povjerljivih podataka.

Prikupljanje podataka putem anketnog istraživanja provodilo se u udrugama koje se bave programima smanjenja šteta od lipnja do srpnja 2021., (izuzev udruge Institut koja je prikupljala podatke tijekom rujna 2021. godine). U terapijskim zajednicama istraživanje se provodilo tijekom srpnja 2021. godine.

2.3. Mjerni instrumenti

U istraživanju su primijenjena dva različita upitnika koje su kreirali djelatnici Službe za suzbijanje zloupotrebe droga HZJZ u suradnji s djelatnicima udruga i TZ-a:

- Upitnik za korisnike udruga koje provode programe smanjenja šteta (25 čestica)
- Upitnik za procjenu rizika od predoziranja za korisnike programa terapijskih zajednica (u daljnjem tekstu: TZ, 29 čestica)

Upitnicima se ispitivalo: trajanje konzumacije, prvo sredstvo ovisnosti, trajanje intravenske konzumacije, uključenost u opijatsko-supstitucijsku terapiju (u daljnjem tekstu: OST), vrsta OST, konzumacija nepropisane terapije OST i benzodiazepina, iskustva predoziranja i okolnosti u kojima se dogodilo zadnje predoziranje.

2.4. Metode obrade podataka

Za potrebe ovog izvješća, kvantitativni podatci prikazani su na razini deskriptivne statistike. Podatci su obrađeni u programu SPSS.

2.5. Etički aspekti istraživanja

Za potrebe provedbe istraživanja sudionici su pisanim i usmenim putem bili upoznati da je istraživanje dobrovoljno i anonimno, kao i da u bilo kojem trenutku, bez ikakvih posljedica, mogu odustati od istraživanja. Sve aktivnosti provedene su uz poštivanje etičkih načela, načela struke te zdravstvenih i drugih primjenjivih propisa o zaštiti osobnih i povjerljivih podataka te uz poštivanje privatnosti sudionika. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo HZJZ-a.

3. REZULTATI

Rezultati su prikazani na način da prvo slijedi opis sudionika koji su korisnici usluga koje pružaju udruge koje provode programe smanjenja šteta povezanih s uporabom droga (u daljnjem tekst: korisnici udruga), zatim slijedi opis korisnika koji su u vrijeme provedbe istraživanja bili u tretmanu terapijskih zajednica (u daljnjem tekstu: korisnici iz terapijskih zajednica), te, gdje je moguće, slijede objedinjeni podatci za obje skupine. Prilikom interpretacije rezultata potrebno je uzeti u obzir činjenicu da su isti prikazani na deskriptivnoj razini te da se statističkim postupcima nisu provjeravale razlike među grupama. U ovom Izvješću zbog opsežnosti prikaza, priložen je dio tablica, dok su sve tablice pohranjene u bazi podataka HZJZ, te su po potrebi dostupne na uvid.

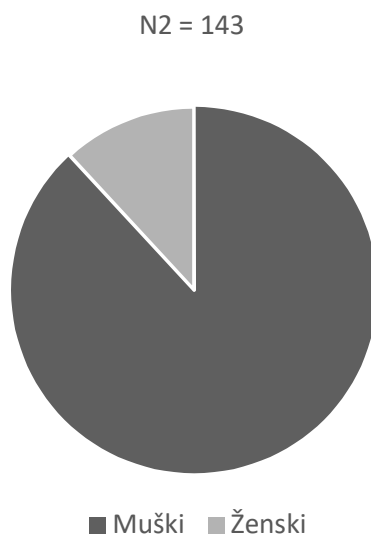
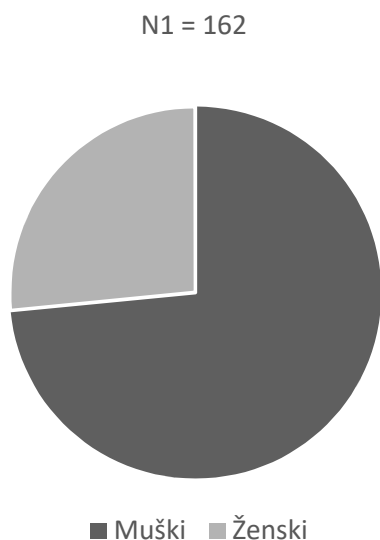
3.1. Sociodemografska obilježja sudionika

Spolna distribucija

U odnosu na spolnu distribuciju sudionika iz udruga za smanjenje šteta, među sudionicima koji su odgovorili na pitanje ($N_1 = 162$), njih 73,5 % činili su muškarci, a 26,5 % žene. Među sudionicima iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje ($N_2 = 143$), u istraživanju sudjelovalo 88,1 % muškaraca i 11,9 % žena.

Grafički prikaz 3. Spolna distribucija sudionika iz udruga koje provode programe smanjenja šteta

Grafički prikaz 4. Spolna distribucija sudionika iz terapijskih zajednica (TZ)



Ukupno promatrajući obje skupine sudionika koji su odgovorili na pitanje ($N=305$), u istraživanju je sudjelovalo 80,3 % muškaraca i 19,7 % žena, te je u tretmanu terapijskih zajednica primijećeno sudjelovanje nešto više muškaraca i manje žena u odnosu na korisnike iz udruga.

Dob

Za potrebe istraživanja, prikupljeni podatci o dobi kodirani su u dobne skupine: 15-19 godine, 20-25 godine, 26-31 godine, 32-37 godine, 38-43 godine, 44-49 godine te 50 i više godina.

Tablica 1. Distribucija sudionika po dobi (udruge)

Dobna skupina (HR)	N ₁	%
20 do 25 godina	4	2,4
26 do 31 godina	10	6,1
32 do 37 godina	39	23,8
38 do 43 godine	59	36,0
44 do 49 godina	36	22,0
50 + godina	16	9,8
Ukupno	164	100,0

Sudionici iz udruga koje provode programe smanjenja šteta najčešće su u dobi od 38-43 godine (36,0 %), slijede korisnici droga u dobnoj skupini 32-37 godina (23,8 %), te sudionici u dobnoj skupini od 44-49 godina starosti (22,0 %). Ukupno, je najviše korisnika udruga koje se bave programima smanjenja šteta u dobi između 32-49 godina, dok nema sudionika u mlađoj životnoj dobi (15-19 godina). Više od jedne trećine sudionika iz udruga za smanjenje šteta starije je od 44 godine (31,8 %). Srednja dob sudionika iz udruga koje provode programe smanjenja šteta iznosila je 40,47 godina.

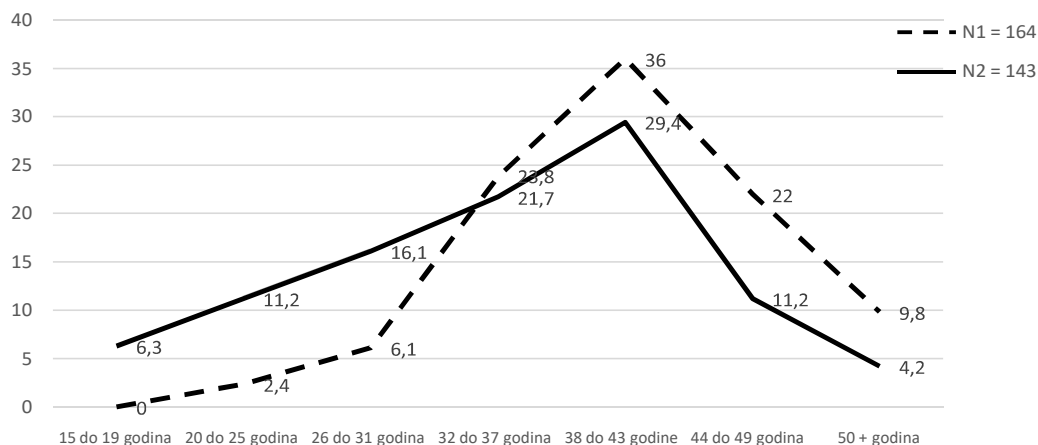
Tablica 2. Distribucija sudionika po dobi (TZ)

Dobna skupina (TZ)	N ₂	%
15 do 19 godina	9	6,3
20 do 25 godina	16	11,2
26 do 31 godina	23	16,1
32 do 37 godina	31	21,7
38 do 43 godine	42	29,4
44 do 49 godina	16	11,2
50 + godina	6	4,2
Ukupno	143	100,0

Među sudionicima iz terapijskih zajednica, najveći udio sudionika koji su odgovorili na pitanje također je bio u dobnoj skupini od 38-43 godine (iako u manjem postotku: N₂=29,4 % vs. N₁=36,0 %), te također slijede sudionici u dobnoj skupini 32-37 godina (21,7 %), no zatim slijede nešto mlađi sudionici u dobnoj skupini od 26-31 godina starosti (16,1 %). Srednja dob sudionika iz terapijskih zajednica iznosila je 34,94 godina.

U Ukupnom uzorku (N=310) sudjelovali su sudionici u dobi od 16 do 61 godine, pri čemu srednja dob sudionika koji su sudjelovali u istraživanju iznosi 37,9 godina. Najveći udio u ukupnom uzorku sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=307) činili su sudionici u dobi od 38-43 godine (32,9 %).

Grafički prikaz 5. Prikaz dobne distribucije sudionika iz udruga i iz TZ-a (%)

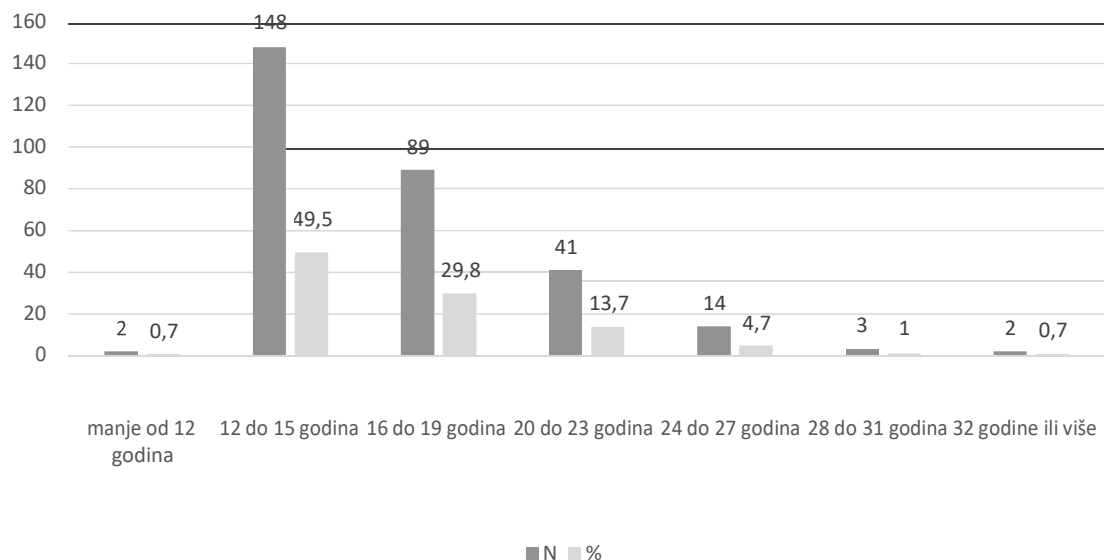


3.2. Navike uporabe droga

Početak uporabe droga

Analiza u odnosu na dob u vrijeme početka uporabe sredstava ovisnosti rađena je za cjelokupni uzorak (N=310), te je na pitanje: "Koliko godina ste imali kad ste počeli konzumirati bilo koju drogu?", ukupno odgovorilo 299 sudionika. Srednja dob prve konzumacije droga među sudionicima koji su odgovorili na pitanje iz obje skupine (N=299) iznosila je 16,51 godina, te je najmlađi ispitanik u vrijeme prve konzumacije imao svega 11 godina, a najstariji 40 godina. (Grafički prikaz 6.)

Grafički prikaz 6. Dob u vrijeme prve konzumacije droga (N=299)



U promatranom uzorku (N=299), u odnosu na dob u vrijeme prve konzumacije droga, gotovo polovica sudionika bilo je u dobi od 12-15 godina (49,5 %), a zatim u dobnoj skupini od 16-19 godina (29,8 %).

Početak uporabe opioda

U odnosu na dob u vrijeme prve konzumacije droga tipa opioda (heroina/metadona/ buprenorfina), u cjelokupnom uzorku sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=253), srednja dob iznosi 20,3 godine.

Tablica 3. Dob u vrijeme prve konzumacije opioda

Dobne skupine – prva konzumacija opioda	N	%
12 do 15 godina	38	15,0
16 do 19 godina	90	35,6
20 do 23 godina	64	25,3
24 do 27 godina	38	15,0
28 do 31 godina	17	6,7
iznad 32 godine	6	2,4
Ukupno	253	100,0

U promatranom uzorku (N=253), u odnosu na dob u vrijeme prve konzumacije opioda, najveći udio sudionika bilo je u dobnoj skupini od 16 do 19 godina (35,6 %), zatim u dobnoj skupini od 20-23 godine (25,3 %), te 24-27 godina (15,0 %), odnosno 12-15 godina (15,0 %).

Sudionici iz promatranog uzorka koji su odgovorili na pitanje (N=249), započeli su koristiti opioide 3,9 godina nakon što su započeli koristiti neku drugu vrstu droge. Najviše sudionika započinje konzumaciju opioda dvije godine nakon uzimanja nekog drugog sredstva (14,5 %), odnosno u razdoblju od 0-3 godine nakon započinjanja uzimanja drugih sredstava ovisnosti.

Vrsta opioda korištenog po prvi put

Tablica 4. Vrsta opioda korištenog po prvi put

Vrsta prvog isprobanog opioda	N	%
Buprenorfin	6	3,0
Heptanon	3	1,5
Heroin	159	78,7
Metadon	22	10,9
Morfij	4	2,0
Opijum	1	,5
Subokson	1	,5
Subutex ⁹	5	2,5
Tramal	1	,5
Ukupno	202	100,0

⁹ Subutex sadrži djelatnu tvar buprenorfin. Koristi se za liječenje ovisnosti o opioidima (narkoticima), kao što su heroin i morfij. Liječenje lijekom Subutex dio je medicinskog, socijalnog i psihološkog programa liječenja bolesnika koji su pristali na liječenje ovisnosti o opioidima (HALMED, 2021)

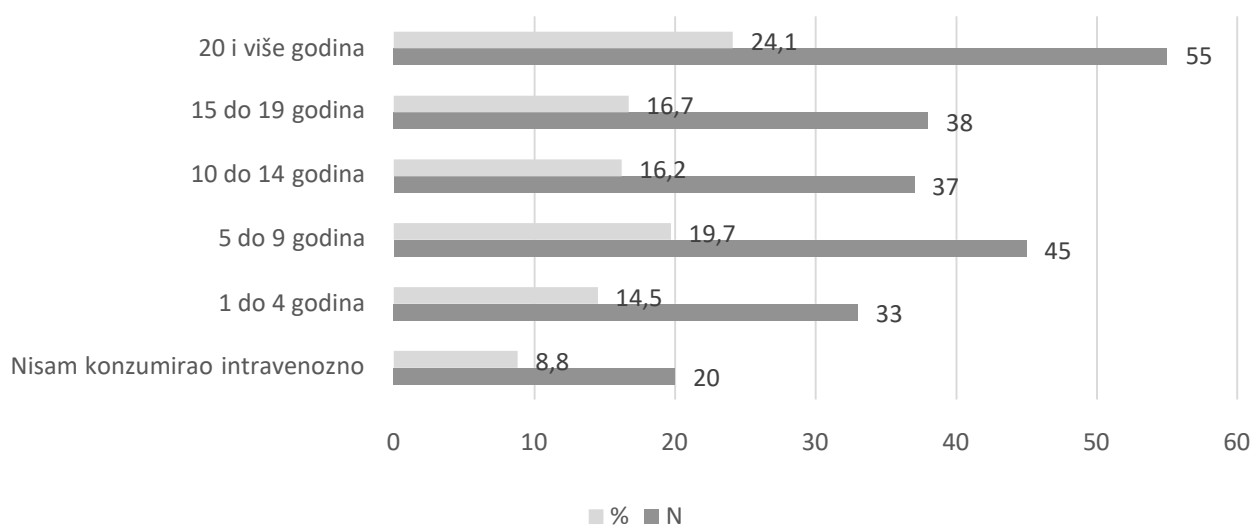
Ukupno (N=310) je na pitanje odgovorilo 65,2 % sudionika, dok više od jedne trećine sudionika nije odgovorilo (34,8 %). Najviše sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=202), navodi da je prvi opioid koji su probali bio heroin (78,7 %). Metadon kao prvi opioid koristilo je 10,9 % sudionika koji su odgovorili na pitanje, a buprenorfin kao prvi opioid koristilo je 3,0 % sudionika. Ukoliko promatramo navedene opioide u odnosu na djelatnu tvar metadonklorid¹⁰ (Metadon, Heptanon), navedene opioide kao prvi opioid koristilo je 12,4 % sudionika, dok je skupinu opioida u odnosu na djelatnu tvar buprenorfin (Buprenorfin, Suboxone, Subutex) kao prvi opioid koristilo 6,0 %. Ostale opioide kao prvi korišteni opioid koristilo je 3,0 % prema Tablici 4.

Trajanje intravenozne konzumacije

Sudionici iz cjelokupnog promatranog uzorka koji su odgovorili na pitanje (N=227) u prosjeku na intravenozan način koriste opioide 11,7 godina.

U odnosu na trajanje intravenoznog konzumiranja droga, sudionici koji su odgovorili na pitanje (N=228), najčešće konzumiraju drogu intravenoznim putem 20 i više godina (24,1 %), slijedi udio onih koji konzumiraju iv. 5-9 godina (19,7 %), zatim 15-19 godina (16,7 %), te 10-14 godina (16,2 %). U razdoblju od 1-4 godine intravenozno (iv.) konzumira 14,5 %.

Grafički prikaz 7. Vremensko trajanje intravenoznog korištenja droga (godine)



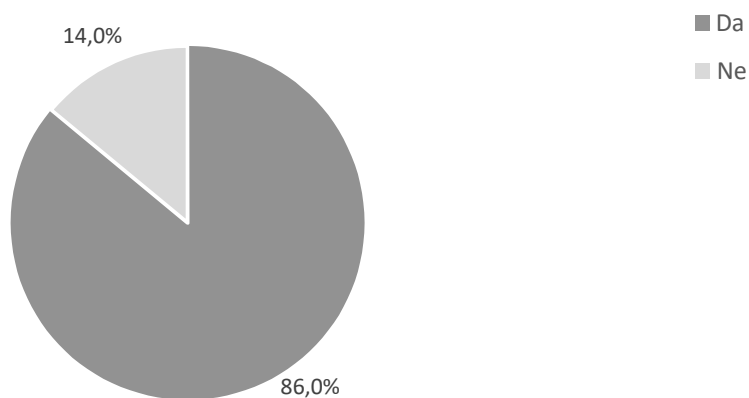
3.3. Uporaba supstitucijske terapije i drugih lijekova

Trenutna uključenost u tretman OST i vrsta propisane terapije

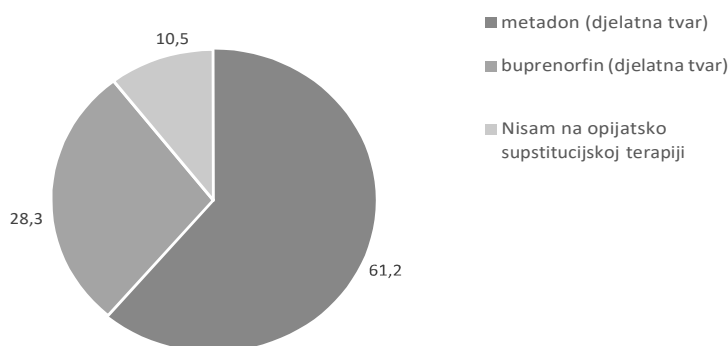
Među aktivnim korisnicima droga koji su korisnici programa smanjenja šteta, trenutno većina sudionika koji su odgovorili na pitanje (N₁=164) navodi da su istodobno uključeni u tretman opioidno supstitucijskom terapijom (86,0 %), dok svega 14,0 % sudionika navodi da nije uključeno u tretman održavanja opioidno supstitucijskom terapijom. Najviše ih navodi da su uključeni u terapiju održavanja metadonom (61,2 %).

¹⁰ Metadonklorid pripada skupini lijekova pod nazivom opioidni analgetici (HALMED, 2021)

Grafički prikaz 8. Udio korisnika iz udruga koji su istodobno obuhvaćeni tretmanom OST ($N_1=164$)



Grafički prikaz 9. Vrsta OST terapije propisane od liječnika među korisnicima ($N_1=152$) usluga smanjenja šteta (%)



Prema Tablici 5., najveći udio sudionika iz udruga koje se bave programima smanjenja šteta koji su odgovorili na pitanje ($N_1=164$), bilo je uključeno u terapiju održavanja opijatsko supstitucijskom terapijom metadonom ili buprenorfinom (86,0 %). U odnosu na vrstu propisane terapije, odgovorilo je 152 sudionika, te ih najviše navodi da su obuhvaćeni terapijom održavanja: metadonom (otopina) (34,2 %), metadonom/Heptanonom (27,0 %), te buprenorfinom (Subutexom) (23,7 %) i Suboxonom (4,6 %).

Tablica 5. Vrsta OST terapije propisane od liječnika kod korisnika udruga

Vrsta OST terapije propisane od liječnika	N_1	%
Metadon (otopina)	52	34,2
Metadon (Heptanon)	41	27,0
Buprenorfin (Subutex)	36	23,7
Buprenorfin/Nalokson (Suboxone)	7	4,6
Nisam na opijatsko supstitucijskoj terapiji	16	10,5
Ukupno	152	100,0

Ukupno je među korisnicima usluga udruga koje se bave programima smanjenja šteta koji su odgovorili na pitanje, zastupljenija terapija održavanja u odnosu na djelatnu tvar metadonklorid (Metadon, Heptanon), kojom je obuhvaćeno više od polovice sudionika (61,2 %) koji su korisnici udruga koje provode

programe smanjenja šteta. Terapijom održavanja u odnosu na djelatnu tvar buprenorfin (Buprenorfin, Suboxone, Subutex) obuhvaćeno je ukupno 28,3 % sudionika.

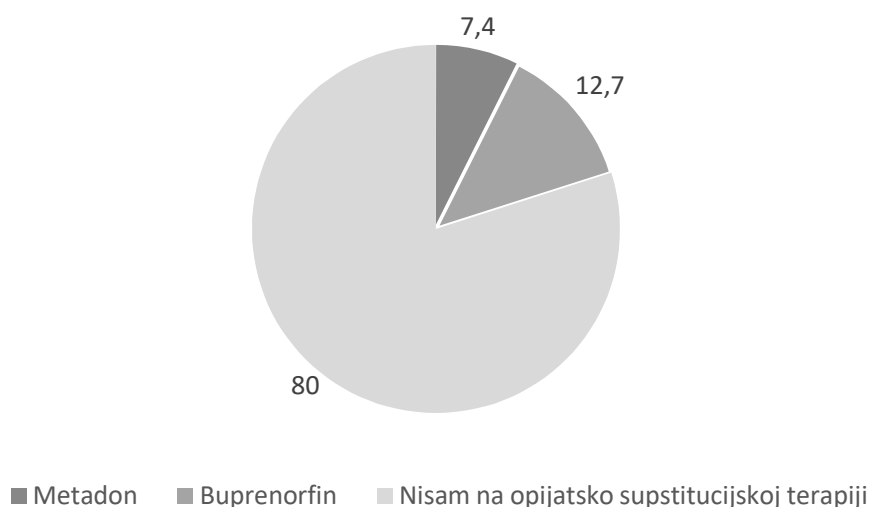
Tablica 6. Trenutno u tretmanu OST (TZ)

Broj i udio korisnika iz TZ-a koji su istodobno obuhvaćeni tretmanom OST	N ²	%
Da	7	5,1
Ne	131	94,9
Ukupno	138	100,0

U odnosu na korisnike (N₂) iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje (N₂=138), njih 5,1 % navodi da su u programu održavanja supstitucijskom terapijom, dok većina navodi da nije obuhvaćena tretmanom održavanja OST-om (94,9 %).

Na pitanje sljedeće vezano o vrsti propisane OST-e, među sudionicima iz TZ-a koji su odgovorili na pitanje (N₂=95), većina (80,0 %) ih navodi da ne uzima OST, dok 34,5 % ukupnog uzorka sudionika iz TZ (N₂=145) nije odgovorilo. U odnosu na vrstu propisane terapije, najviše ih navodi da su obuhvaćeni terapijom održavanja buprenorfinom (9,5 %), metadon otopinom 6,3 %, te Suboxonom 3,2 % i Heptanonom 1,1 %.

Grafički prikaz 10. Vrsta OST terapije (u odnosu na djelatnu tvar) propisane od liječnika među korisnicima TZ-a (%), N₂=95



Tablica 7. Prikaz broja sudionika trenutno obuhvaćenih tretmanom održavanja OST-om (N)

Trenutno u tretmanu OST	N	%
Da	148	49,0
Ne	154	51,0
Ukupno	302	100,0

Prema Tablici 7., među svim sudionicima iz obje skupine koji su odgovorili na pitanje (N=302), trenutno je gotovo polovica sudionika uključena u tretman opioidno supstitucijskom terapijom (49,0 %), dok malo više sudionika nije uključeno u tretman održavanja opioidno supstitucijskom terapijom (51,0 %).

Najveći udio, među sudionicima iz obje skupine koji su odgovorili na sljedeće pitanje o vrsti propisane supstitucijske terapije (N=247), navodi da je u vrijeme provedbe istraživanja bio uključen u održavanje supstitucijskom terapijom metadonom (otopina) (23,5 %). Slijedi održavanje terapijom buprenorfinom (18,2 %), te metadonom/Heptanonom (17,0 %). Podatci ukazuju da je među svim sudionicima (N=247), zastupljenija terapija održavanja u odnosu na djelatnu tvar metadonklorid (Metadon, Heptanon), kojom je obuhvaćeno 40,5 % sudionika. Terapijom održavanja u odnosu na djelatnu tvar buprenorfin (Buprenorfin, Suboxone, Subutex) obuhvaćeno je ukupno 22,2 % sudionika.

Napomena: U nastavku teksta slijedi analiza specifičnih pitanja za sudionike iz udruga (aktivne korisnike droga)

Nepropisno korištena OST-a propisana od liječnika

Tablica 8. Nepropisno korištena OST-a propisana od liječnika (udruge)

Nepropisno korištena OST-a propisana od liječnika (udruge HR)	N ₁	%
Ne uzimam	40	28,2
Ušmrkavanjem	16	11,3
Intravenozno	74	52,1
Ušmrkavanjem i intravenozno	12	8,5
Ukupno	142	100,0

Više od polovice korisnika programa smanjenja šteta na nepropisan način uzimaju propisanu OST-u terapiju (71,9 %). Od nepropisnih načina, najčešće uzimaju intravenoznim načinom (52,1 %), ušmrkavanjem (11,3 %), te kombinacijom ušmrkavanja i intravenozno (8,5 %).

Korištenje opioidno supstitucijske terapije koju nije propisao liječnik

Među korisnicima programa smanjenja šteta koji su odgovorili na pitanje o korištenju opioidno supstitucijske terapije koju im nije propisao liječnik (N₁=154), gotovo polovica sudionika navela je da koristi OST-u koju im nije propisao liječnik (49,4 %). Najviše sudionika koristi OST-u koju im nije propisao liječnik iz razloga jer smatraju da im propisane doze nisu dovoljne (41,6 %), dok 7,8 % sudionika navodi da koristi OST-u, iako uopće nije u tretmanu kod liječnika. Istovremeno, polovica korisnika programa smanjenja šteta navodi da ne koristi OST-u koju im nije propisao liječnik (50,6 %). (Tablica 9.)

Tablica 9. Korištenje opioidno supstitucijske terapije koju nije propisao liječnik (udruge)

Korištenje opioidno supstitucijske terapije koju nije propisao liječnik	N ₁	%
Da, jer mi propisane doze nisu dovoljne	64	41,6
Da, nisam uopće u tretmanu kod liječnika	12	7,8
Ne	78	50,6
Ukupno	154	100,0

Način uzimanja terapije koju nije propisao liječnik

Tablica 10. Način uzimanja terapije koju nije propisao liječnik

Način uzimanja terapije koju nije propisao liječnik	N ₁	%
Oralno/gutanjem, pijenjem	7	9,3
Ušmrkavanjem	5	6,7
Intravenozno	41	54,7
Na više načina	22	29,3
Ukupno	75	100,0

Na pitanje o načinu na koji korisnici programa smanjenja šteta uzimaju terapiju koja im nije propisana od strane liječnika, odgovorilo je 75 sudionika, među kojima najviše njih uzima intravenoznim putem (54,7 %), zatim na više načina (29,3 %), 9,3 % sudionika navodi da uzimaju oralno (gutanjem, pijenjem), a njih 6,7 % navodi da uzima terapiju koja im nije propisana od strane liječnika ušmrkavanjem.

Korištenje lijekova iz grupe benzodiazepina

Tablica 11. Korištenje lijekova iz grupe benzodiazepina

Korištenje većih količina benzodiazepina od propisanih	N ₁	%
Da	66	62,3
Ne	40	37,7
Ukupno	106	100,0

Na pitanje o tome koriste li također i lijekove iz grupe benzodiazepina, odgovorilo je 162 sudionika iz udruga za smanjenje šteta, među kojima većina navodi da konzumira (84,6 %), a 15,4 % navodi da ne konzumira. Među sudionicima koji su odgovorili na sljedeće pitanje o tome uzimaju li veće količine benzodiazepina od propisanih (N₁=106), više od polovice (62,3 %) navodi da koristi, dok njih 37,7 % navodi da to ne čini.

Napomena: U nastavku teksta (3.4., 3.5) slijedi analiza specifičnih pitanja za korisnike iz terapijskih zajednica

3.4. Dužina boravka u terapijskoj zajednici

U odnosu na dužinu boravka u terapijskoj zajednici, najviše sudionika koji su odgovorili na pitanje (N₂=139), navodi da u istoj boravi manje od godinu dana (49,6 %), te slijedi razdoblje od 1-3 godine (43,2 %). U razdoblju od 4 do 6 godina, te od 7 do 9 godina boravi 2,2 % sudionika, dok 10 i više godina u terapijskim zajednicama boravi 2,9 % sudionika.

Tablica 12. Dužina boravka u terapijskoj zajednici

Dužina boravka u terapijskoj zajednici	N ₂	%
Manje od godinu dana	69	49,6
Od 1 do 3 godina	60	43,2
Od 4 do 6 godina	3	2,2
Od 7 do 9 godina	3	2,2
10 godina ili više	4	2,9
Ukupno	139	100,0

3.5. Korištenje opioida u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu

Tablica 13. Korištenje opioida u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu

Jeste li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali opioide?	N ₂	%
Da, ušmrkavanjem	34	25,6
Da, intravenozno	29	21,8
Da, na drugi način	14	10,5
Ne	51	38,3
Da, na više načina	5	3,8
Ukupno	133	100,0

Više od polovice sudionika (57,9 %) iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje (N₂=133) navode da su u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u, koristili opioide. Najviše ih navodi da su ih koristili ušmrkavanjem (25,6 %), zatim intravenozno (21,8 %), dok 10,5 % navodi da su ih konzumirali na drugi način, a 3,8 % na više načina.

Tablica 14. Uzimanje OST-e u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu, osim oralno i na druge načine

Korištenje OST-e osim oralno i na druge načine (u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u)	N ₂	%
Ne uzimam	61	58,1
Ušmrkavanjem	33	31,4
Intravenozno	9	8,6
Ušmrkavanjem i intravenozno	2	1,9
Ukupno	105	100,0

Na pitanje o drugom načinu korištenja opijatsko supstitucijske terapije osim oralno, (u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu), odgovorilo je 105 sudionika, među kojima njih 41,9% navodi da su OST-u koristili i na druge načine osim oralno. Najčešće navode da su to činili ušmrkavanjem (31,4 %), za-

tim intravenoznim putem (8,6 %), te kombinacijom ušmrkavanja i intravenoznim putem (1,9 %). Većina navodi da nije koristila OST-u na druge načine (58,1 %).

Tablica 15. Prikaz korištenja OST-e koja nije propisana od strane liječnika u posljednjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu

Korištenje nepropisane OST-e (u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u)	N ₂	%
Da, jer mi propisane doze nisu bile dovoljne	41	34,2
Da, nisam uopće bio u tretmanu kod liječnika	17	14,2
Ne	62	51,7
Ukupno	120	100,0

U razdoblju koje je prethodilo tretmanu u terapijskoj zajednici (u posljednjih 30 dana prije odlaska u TZ-u), među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N₂=120), njih 48,4 % navodi da je koristilo nepropisanu OST-u, i to većinom iz razloga jer su smatrali da im propisane doze nisu bile dovoljne (34,2 %), a manji dio navodi da koristi OST-u iako nisu obuhvaćeni liječničkim tretmanom. Više od polovice navodi da nisu koristili nepropisanu OST-u.

Tablica 16. Prikaz korištenja benzodiazepina u posljednjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu

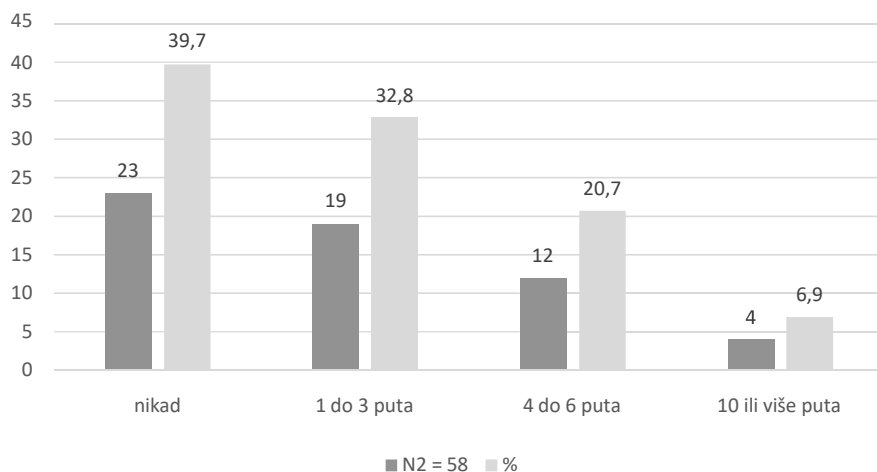
Korištenje i lijekova iz skupine benzodiazepina (u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u)	N ₂	%
Da	107	77,0
Ne	32	23,0
Ukupno	139	100,0

Na pitanje o tome jesu li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali također i lijekove iz grupe benzodiazepina, odgovorilo je 139 sudionika. Među njima, 77,0 % navodi da su u navedenom razdoblju također koristili i takvu vrstu lijekova. Nadalje, među sudionicima koji navode da su koristili benzodiazepine u posljednjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu, a koji su odgovorili na pitanje o količinama koje koriste (N₂=106), većina je to činila u većim količinama od propisanih (71,7 %).

Sudionici iz TZ-a koji su odgovorili na sljedeće pitanje o trenutnoj apstinenciji od droge (N₂=139), većinom navode da su u vrijeme provedbe istraživanja apstinirali od droge (89,2 %). U odnosu na vremensko trajanje razdoblja apstinencije odgovorilo je 120 sudionika, koji su najčešće naveli da im razdoblje apstinencije traje manje od godinu dana (47,5 %), odnosno od jedne do tri godine (45,8 %).

Prema prikazu u Grafičkom prikazu 11., u odnosu na iskustvo relapsa, odnosno ponovne konzumacije droga nakon perioda apstinencije, većina svih sudionika iz TZ-a (N₂=145), nije odgovorila na pitanje (60,0 %). Na pitanje je odgovorilo 58 sudionika, od kojih najviše njih navodi da nisu imali relaps (39,7 %), dok njih ukupno 35 (60,3 %) navodi iskustvo relapsa. Po 12,1 % sudionika u navedenom uzorku navodi da su iskustvo relapsa imali 1 put, zatim 2 puta te 5 puta. Ukupno je više od jedne trećine navelo da su imali iskustvo relapsa 1-3 puta (32,8 %), a nešto više od jedne petine navodi da su imali navedeno iskustvo 4-6 puta (20,7 %). Iskustvo relapsa od 10 ili više puta navelo je 6,9 % sudionika.

Grafički prikaz 11. Iskustvo relapsa (broj puta) među sudionicima iz TZ-a ($N_2=58$)

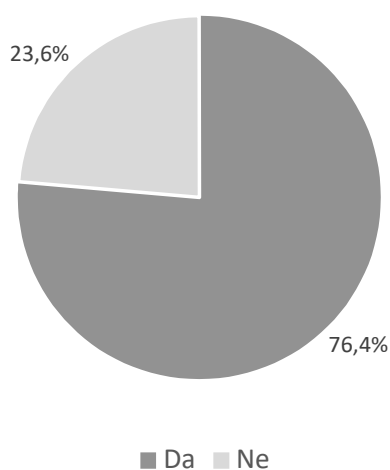


3.6. Iskustva i okolnosti predoziranja

Iskustvo i broj predoziranja

U odnosu na cjeloživotnu prevalenciju iskustva predoziranja, korisnici udruga za smanjenje šteta povezanih s drogama ($N_2=165$), većinom navode da su bar jednom u životu imali iskustvo predoziranja (76,4 %), dok nešto manje od jedne četvrtine navodi da nikada nisu imali iskustvo predoziranja (23,6 %).

Grafički prikaz 12. Iskustvo predoziranja među svim sudionicima iz udruga (ikada) ($N_1=165$)

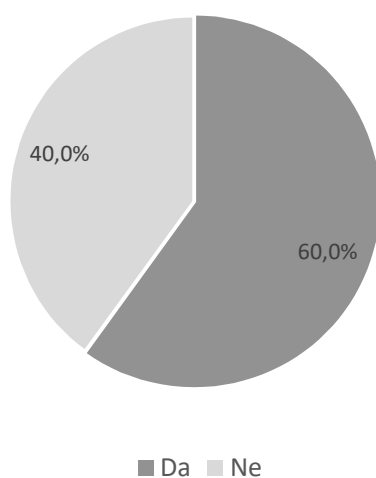


Prema podacima prikazanim u Tablici 17., najveći udio sudionika iz udruga za smanjenje šteta koji nisu odgovorili „nikada“ na pitanje: „Koliko puta ste iskusili predoziranje“, ($N_1=112$), najčešće navode da su iskusili predoziranje 1-3 puta (68,8 %), zatim 4-6 puta (17,9 %), 10 i više puta (8,9 %), te 7-9 puta (4,5 %).

Tablica 17. Prikaz predoziranja među korisnicima udruga (broj puta)

Broj predoziranja kodirano	N ¹	%
1 do 3 puta	77	68,8
4 do 6 puta	20	17,9
7 do 9 puta	5	4,5
10 i više	10	8,9
Ukupno	112	100,0

Grafički prikaz 13. Prikaz iskustva predoziranja među korisnicima TZ-a (ikada) (N₂=140)

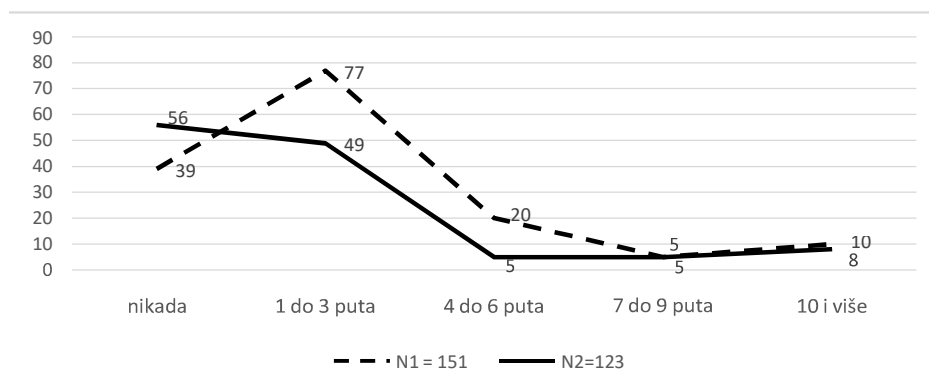


Među sudionicima iz TZ-a koji su odgovorili na pitanje (N₂=140), njih 60,0 % navodi da su iskusili predoziranje, dok 40,0 % navodi da nisu imali to iskustvo. Prema podatcima navedenim u Tablici 18., sudionici iz TZ-a koji nisu odgovorili „nikada“ na pitanje: „Koliko puta ste iskusili predoziranje“, (N₂=67), najčešće su navedeno iskustvo imali 1-3 puta (73,1 %), zatim 10 i više puta (11,9 %), a od 4 do 6 puta iskustvo predoziranja imalo je 7,5 % sudionika, kao i od 7 do 9 puta (7,5 %).

Tablica 18. Prikaz doživljenih iskustava predoziranja među korisnicima TZ-a (broj puta)

Broj predoziranja kodirano	N ₂	%
1 do 3 puta	49	73,1
4 do 6 puta	5	7,5
7 do 9 puta	5	7,5
10 i više	8	11,9
Ukupno	67	100,0

Grafički prikaz 14. Broj predoziranja (N=274)

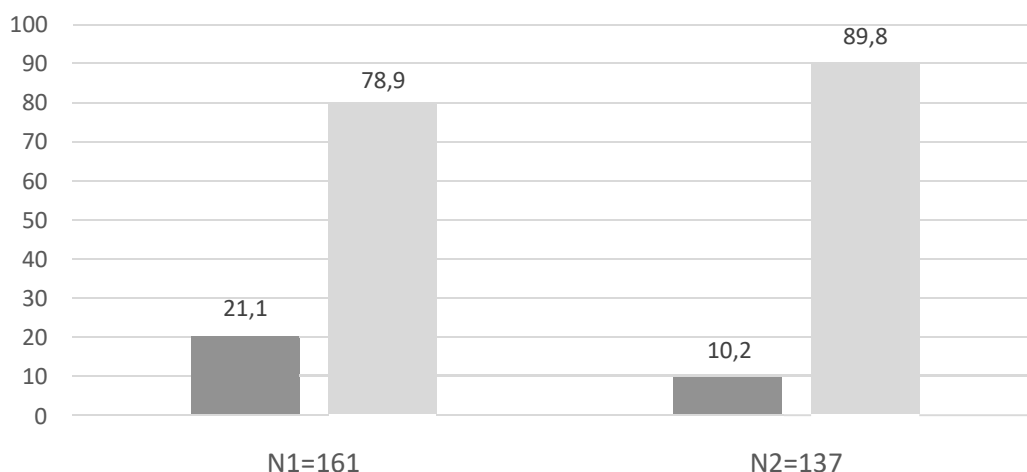


Prema Grafičkom prikazu 14., u cjelokupnom uzorku sudionika koji su odgovorili na pitanje (N=274) je većina sudionika (65,3 %) imala bar jednom u životu iskustvo predoziranja. Najčešće su iskusili predoziranje od 1 do 3 puta (46,0 %). Sudionici iz udruga češće su navodili iskustvo predoziranja (74,2%), nego sudionici iz TZ-a (54,5 %).

Predožiranje opioidima unazad godinu dana

U godini koja je prethodila istraživanju među sudionicima iz udruga za smanjenje šteta koji su odgovorili na pitanje ($N_1=161$), 21,1 % navelo je da su imali iskustvo predoziranja opioidima. Nadalje, sudionici iz TZ-a koji su odgovorili na isto pitanje ($N_2=137$), navode da su u godini koja je prethodila istraživanju iskusili predožiranje opioidima u 10,2 % slučajeva (Grafički prikaz 15.)

Grafički prikaz 15. Broj predoziranja opioidima u posljednjih godinu dana (N=298)



Promatrajući obje skupine sudionika istraživanja koji su odgovorili na pitanje (N=298), većina nije iskusila predožiranje opioidima u posljednjih godinu dana (83,9 %), međutim 16,1 % sudionika (iz udruga: 21,1 %, te iz TZ-a: 10,2 %) iskusilo je predožiranje opioidima u posljednjih godinu dana.

3.6.3. Iskustvo predoziranja drugim drogama unazad godinu dana

Tablica 19. Prikaz iskustva predoziranja drugim drogama unazad godinu dana

Prikaz iskustva predoziranja u posljednjih godinu dana	N ₁	%	N ₂	%	N	%
Da	25	15,5	17	12,6	42	14,2
Ne	136	84,5	118	87,4	254	85,8
Ukupno	161	100,0	135	100,0	296	100,0

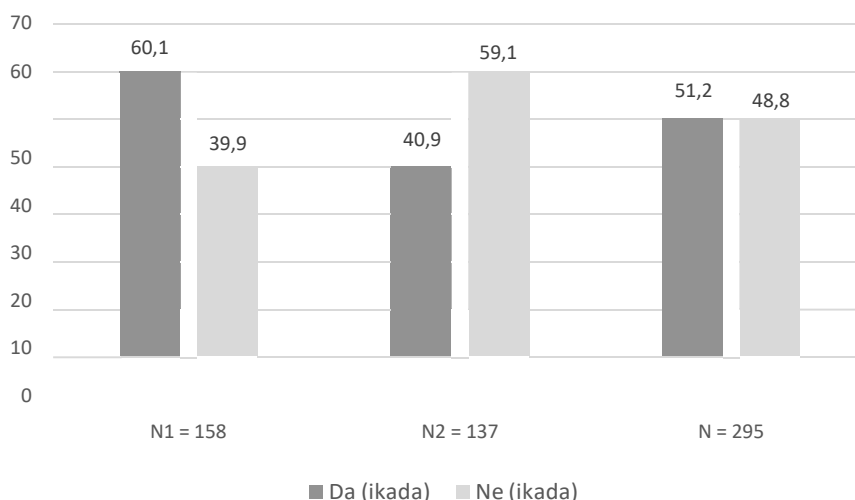
U odnosu na iskustva predoziranja drugim drogama (koje nisu opiodi) unazad godinu dana, među sudionicima iz udruga za smanjenje šteta koji su odgovorili na pitanje (N₁=161), većina (84,5 %) nije imala takvo iskustvo, dok je 15,5 % imalo. Korisnici terapijskih zajednica također većinom nisu imali iskustva predoziranja drugim drogama unazad godinu dana (87,4 %, N₂=135), dok je 12,6 % doživjelo.

Promatrajući cjelokupnu skupinu sudionika (N=310), odgovorilo je 95,5 %. Prema prikazu u Tablici 19., među sudionicima koji su odgovorili na pitanje (N=296) uočeno je da većina sudionika nije iskusila predoziranje ne-opioidima unazad godinu dana. Istodobno, predoziranja drugim drogama unazad godinu dana iskusile su 42 osobe (14,2 %).

3.6.4. Predoziranja od unosa kombinacije opioda i drugih psihoaktivnih tvari

Prema podacima prikazanim u Grafičkom prikazu 16., 60,1 % sudionika iz udruga za smanjenje šteta povezanih s drogama navode da su bar jednom u životu iskusili predoziranje uzrokovano unosom kombinacije opioda i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija i dr.). Nadalje, iako u promatranom uzorku sudionika iz TZ-a (N₂=137) više od polovice sudionika (59,1 %) nikada u životu nije imala iskustvo predoziranja uzrokovano unosom kombinacije opioda i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija i dr.), više od jedne trećine (40,9 %) navodi da su bar jednom u životu imali navedeno iskustvo.

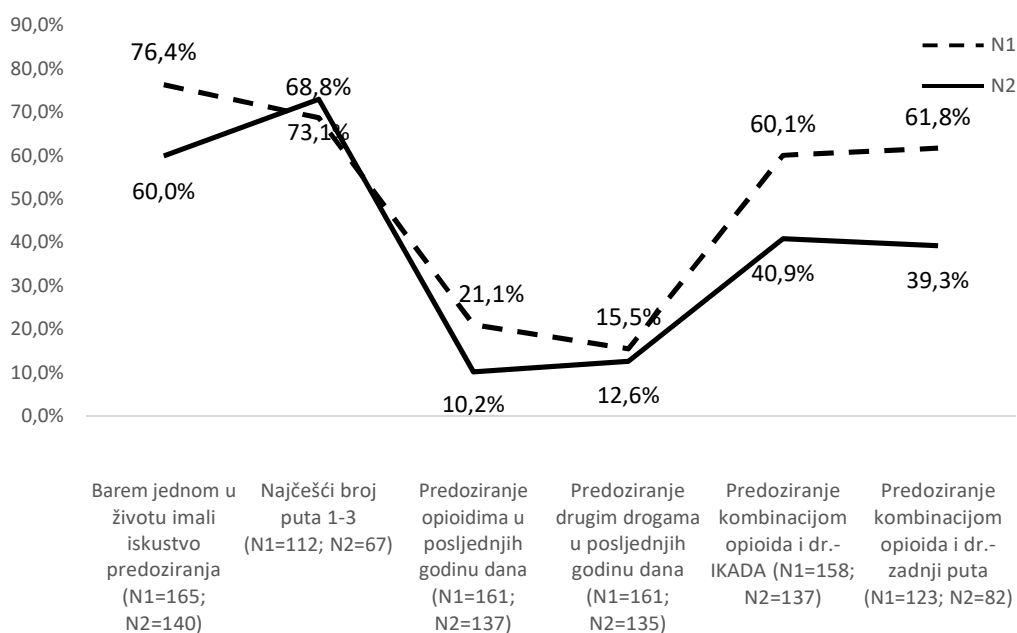
Grafički prikaz 16. Cjeloživotno iskustvo predoziranja od unosa kombinacije opijata i drugih psihoaktivnih tvari kod sudionika iz udruga (N₁=158) i kod sudionika iz TZ-a (N₂=137)



Prema Grafičkom prikazu 16. uočava se da je bar jednom u životu predoziranje od unosa kombinacije opijata i drugih psihoaktivnih tvari iskusilo više od polovice promatranih sudionika (N=151/295; 51,2 %).

3.6.5. Dosadašnja iskustva predoziranja

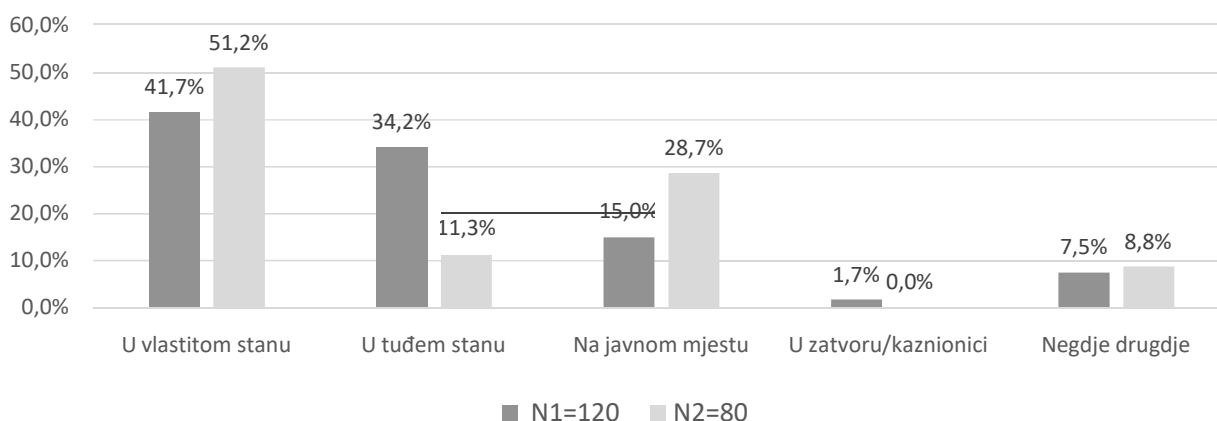
Grafički prikaz 17. Dosadašnja iskustva predoziranja



Mjesto zadnjeg predožiranja

Najveći udio sudionika iz udruga za smanjenje šteta povezanih s drogama koji su odgovorili na pitanje ($N_1=120$) u vrijeme posljednjeg predožiranja nalazila se u vlastitom (41,7 %) ili tuđem stanu (34,2 %), dok je 15,0 % bilo na javnom mjestu. Na nekom drugom mjestu bilo je 7,5 %. Nadalje, prema Grafičkom prikazu 18., više od polovice sudionika iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje ($N_2=80$), navodi da se u vrijeme posljednjeg predožiranja nalazila u vlastitom stanu (51,2 %), dok se u tuđem stanu nalazilo njih 11,3%, na javnom mjestu 28,7 %, a u vrijeme posljednjeg predožiranja „negdje drugdje“ navodi da se nalazilo njih 8,8 %.

Grafički prikaz 18. Mjesto na kojem su sudionici iz udruga i sudionici iz TZ-a doživjeli svoje posljednje iskustvo predožiranja



Promatrajući obje skupine sudionika koji su odgovorili na pitanje ($N=200$), uočeno je da se najveći udio u vrijeme posljednjeg predoziranja nalazio u vlastitom (45,5 %), ili u tuđem (25,0 %) stanu. 20,5 % sudionika u vrijeme posljednjeg predoziranja nalazili su se na javnom mjestu, 8 % bilo je negdje drugdje, dok 1 % ($N=2$) navodi da su bili u zatvoru/kaznionici. Na pitanje nije odgovorilo više od jedne trećine sudionika (35,5 %) ($N=310$).

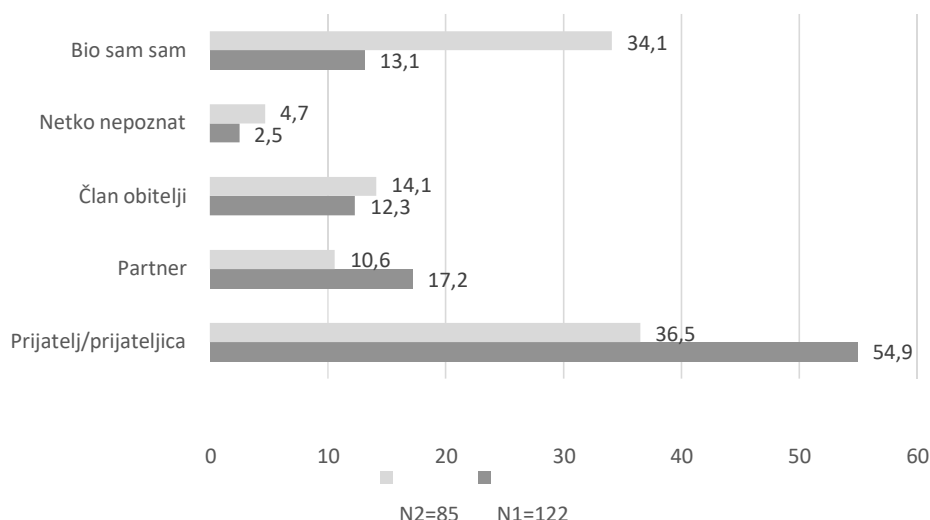
Više od polovice sudionika iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje ($N_2=80$), također se u vrijeme posljednjeg predoziranja nalazila u vlastitom stanu (51,2 %), dok se u odnosu na uzorak sudionika iz udruga za smanjenje šteta koji su odgovorili na pitanje ($N_1=120$), puno manje njih nalazilo u tuđem stanu ($N_2=11,3$ %; $N_1=34,2$ %), a gotovo dvostruko više ih se nalazilo na javnom mjestu ($N_2=28,7$; $N_1=15,0$ %). Podjednako ih se ($N_1=7,5$ %; $N_2=8,8$ %) u vrijeme posljednjeg predoziranja nalazilo „negdje drugdje“.

Društvo (status samoće) u vrijeme posljednjeg predoziranja

Među sudionicima iz udruga za smanjenje šteta koji su odgovorili na pitanje ($N_1=122$), u vrijeme posljednjeg predoziranja najveći udio sudionika bio je u društvu prijatelja (54,9 %), partnera (17,2 %), te člana obitelji (12,3 %). Netko nepoznat bio je kraj njih u vrijeme posljednjeg predoziranja u 2,5 % slučajeva, 13,1 % sudionika bilo je samo u trenutku posljednjeg predoziranja. Sudionici iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje ($N_2=85$), u trenutku posljednjeg predoziranja najčešće navode da su bili u društvu prijatelja (36,5 %), partnera (10,6 %), te člana obitelji (14,1 %). Netko nepoznat bio je kraj njih u vrijeme posljednjeg predoziranja u 4,7 % slučajeva, a 34,1 % sudionika navode da su bili sami u trenutku posljednjeg predoziranja.

Prema Grafičkom prikazu 19. uočava se da su korisnici terapijskih zajednica u trenutku posljednjeg predoziranja rjeđe bili u društvu prijatelja i partnera, a nešto češće u društvu člana obitelji, nego što to navode sudionici iz udruga za smanjenje šteta. U trenutku posljednjeg predoziranja 36,5 % korisnika TZ-a bilo je u društvu prijatelja, dok navedeno navodi više od polovice sudionika iz udruga za smanjenje šteta (54,9 %). Nadalje, od sudionika iz TZ-a koji su odgovorili na pitanje ($N_2=85$), njih 10,6 % navodi da su bili u društvu partnera u vrijeme posljednjeg predoziranja, dok navedeno među sudionicima iz udruga za smanjenje šteta koji su odgovorili na pitanje ($N_1=122$), navodi 17,2 %. Također, 14,1 % sudionika iz TZ-a navodi da je uz njih u vrijeme posljednjeg predoziranja bio član obitelji, dok isto navodi nešto manje sudionika iz udruga za smanjenje šteta (12,3 %). Istodobno, korisnici iz terapijskih zajednica češće od sudionika iz udruga za smanjenje šteta navode da su u vrijeme posljednjeg predoziranja bili u društvu nepoznate osobe ($N_2=4,7$ % vs. $N_1=2,5$ %), te sami ($N_2=34,1$ % vs. $N_1=13,1$ %).

Grafički prikaz 19. Prikaz statusa samoće u trenutku posljednjeg predoziranja (%)

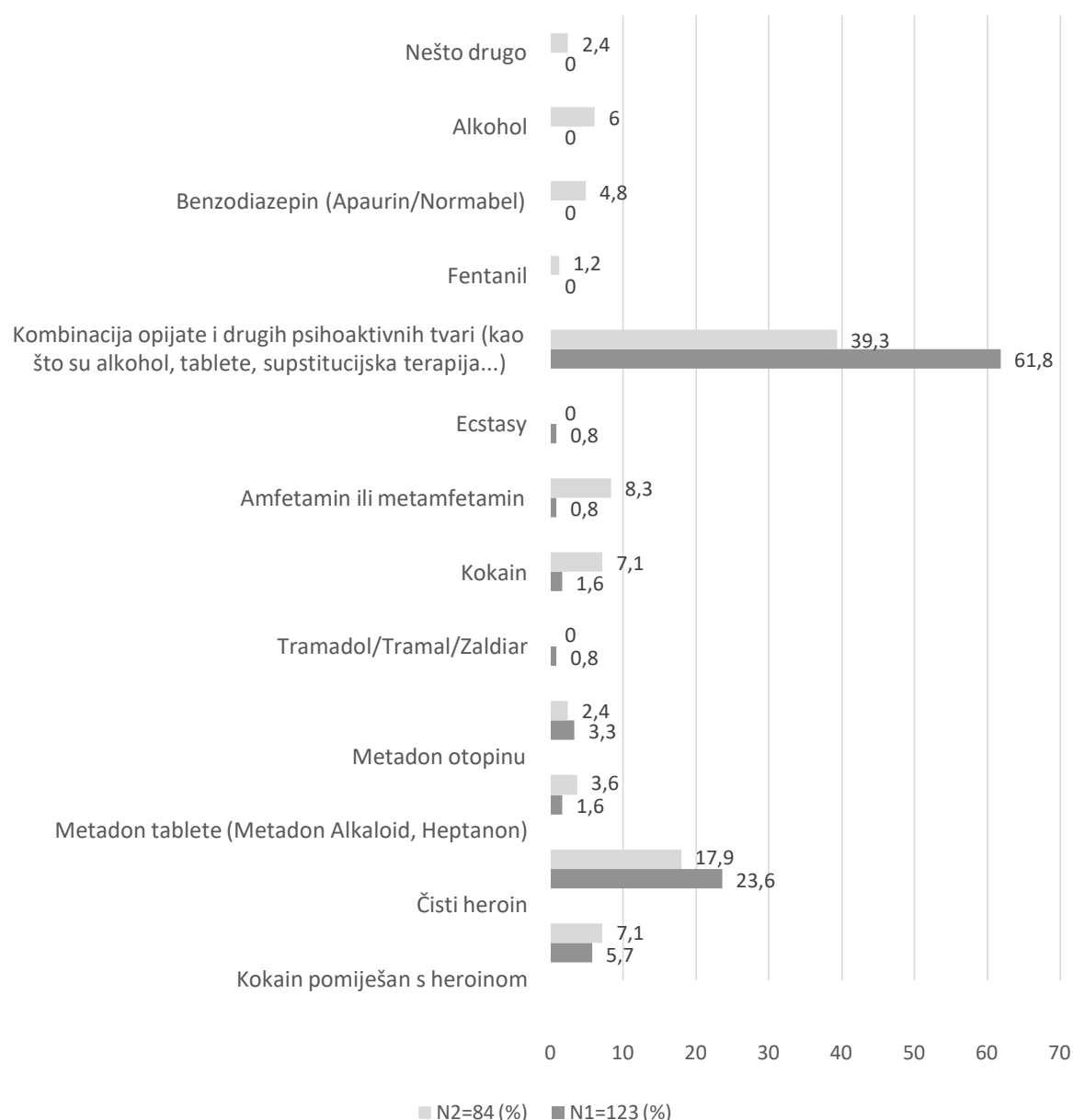


Ukupno promatrajući, sudionici iz obje skupine koji su odgovorili na pitanje (N=207), u vrijeme predoziranja najčešće su bili u društvu prijatelja (47,3 %), partnera (14,5 %), člana obitelji (13,0 %), zatim kraj nepoznate osobe (3,4 %), a samo je bilo njih 21,7 %.

Vrsta droge kojom su se predozirali posljednji put

Na pitanje o vrsti droge koju su uzeli prije nego što su se posljednji puta predozirali odgovorilo je 123 sudionika iz udruga za smanjenje šteta (N₁), te najviše njih navodi da je droga koju su uzeli prilikom posljednjeg iskustva predoziranja bila kombinacija opioida i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...), kojom navode da se predoziralo njih 61,8 %. Čistim heroinom navodi da se predoziralo njih 23,6 %, kokainom pomiješanim s heroinom 5,7 % aktivnih korisnika, metadonom (4,9 %), dok su ostala sredstva manje zastupljena. Na isto pitanje odgovorilo je 84 sudionika iz terapijskih zajednica (N₂), koji također najčešće (u 39,3 % slučajeva) navode da su se posljednji puta predozirali unosom kombinacije opioida i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...). Nadalje, prema učestalosti, navode sredstva: čisti heroin (17,9 %), amfetamin ili metamfetamin (8,3 %), kokain (7,1 %), kokain pomiješan s heroinom (7,1 %), alkohol (6,0 %), metadon (6,0 %), benzodiazepine (4,8 %), dok su ostala sredstva manje zastupljena.

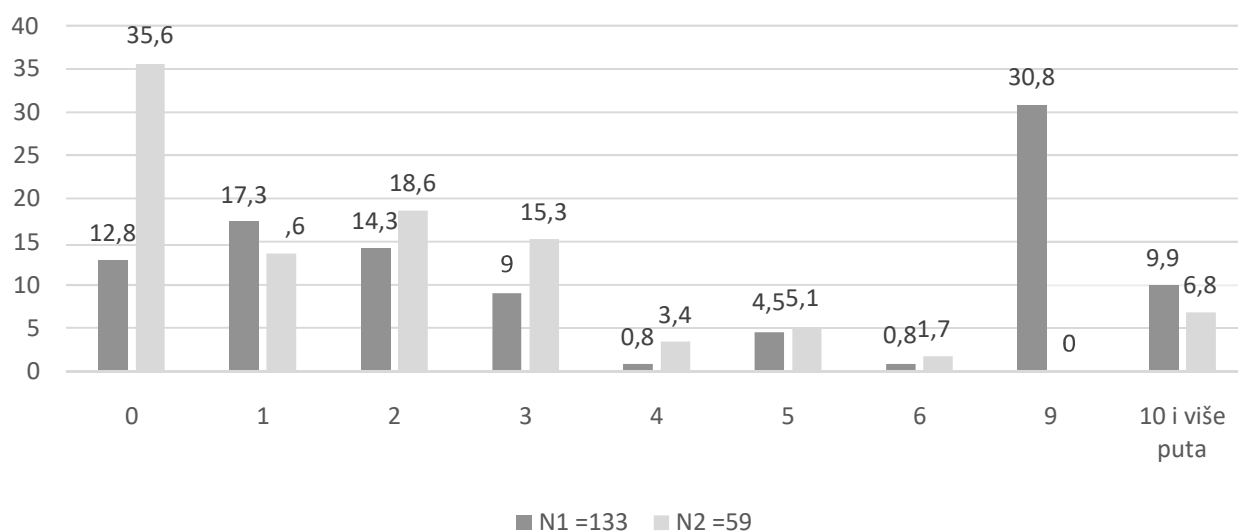
Grafički prikaz 20. Vrsta droge kojom su se predozirali posljednji puta (N=207)



Svjedočenje tuđem predoziranju

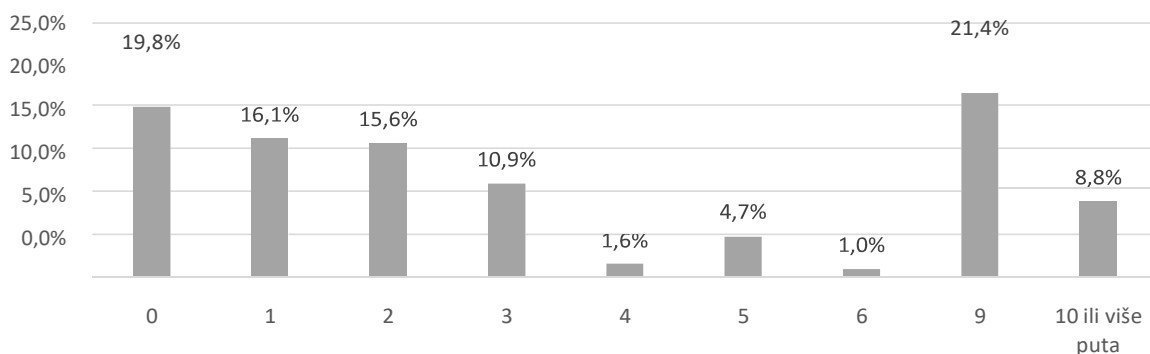
U odnosu na pitanje „Koliko puta ste vidjeli/bili prisutni kada se netko drugi predozirao?“, odnosno svjedočili predoziranju nekog drugog, na isto su dvostruko rjeđe odgovorili korisnici terapijskih zajednica ($N_2=59/145$; 40,7 %), od korisnika smanjenja šteta ($N_1=133/165$; 80,6 %). Među sudionicima iz udruga za smanjenje šteta odgovorilo je 133 sudionika, od kojih većina navodi da su svjedočili tuđem predoziranju (87,4 %) ($N_1=133$), dok je u uzorku sudionika iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na pitanje ($N_2=59$), 64,5 % navelo da je svjedočilo predoziranju nekog drugog. U odnosu na broj puta, najviše sudionika iz udruga za smanjenje šteta svjedočilo je predoziranju nekog drugog 9 puta (30,8 %), zatim jedan put (17,3 %), te dva puta (14,3 %). Korisnici terapijskih zajednica najčešće navode da su svjedočili predoziranju nekog drugog 2 puta (18,6 %), tri puta (15,3 %), te jedanput (13,6 %). 12,8 % aktivnih korisnika te 35,6 % korisnika iz terapijskih zajednica navelo je da nije svjedočilo tuđem predoziranju.

Grafički prikaz 21. Prikaz broja puta svjedočenja tuđem predoziranju (%)



Ukupno promatrajući obje skupine sudionika koji su odgovorili na pitanje ($N=192$), prema Grafičkom prikazu 22., većina sudionika svjedočila je predoziranju nekog drugog (80,1 %), i to najčešće 9 puta (21,4 %), zatim jednom (16,1 %), dva puta (15,6 %) i tri puta (10,9 %). Nije svjedočilo predoziranju 19,8 % sudionika istraživanja.

Grafički prikaz 22. Prikaz (%) sudionika koji su svjedočili tuđem predoziranju (broj puta) ($N=192$)



Godina u kojoj se predoziranje dogodilo

Na pitanje o kalendarskoj godini u kojoj se njihovo posljednje predoziranje dogodilo, odgovorilo je 119 sudionika iz udruga za smanjenje šteta (N_1). Među njima, najviše (18,5 %) ih navodi da su posljednji put doživjeli predoziranje u godini koja je prethodila istraživanju (2020. godine), dok u godini provedbe istraživanja (2021. godine) posljednje predoziranje navodi da je iskusilo 26,8 %.

Korisnici iz terapijskih zajednica koji su odgovorili na isto pitanje ($N_2=79$), također najčešće (21,5 %) navode da su posljednje predoziranje iskusili predoziranje u godini koja je prethodila istraživanju (2020. godine), zatim navode da su navedeno iskustvo imali tri godine prije provedbe istraživanja (2018. godine) što navodi 12,7 % sudionika, te navode da su navedeno iskustvo imali 2 godine prije provedbe istraživanja (2019. godine) što navodi 11,4 % sudionika.

Tablica 20. „Koje godine ste se zadnji puta predozirali?“

Godina u kojoj se predoziranje dogodilo	$N^1=119/165$	$N^2=79/145$	$N=198/310$
Do 1990.	0,8	0	0,5
1995.-1999.	4,1	2,6	4
2000.-2004.	10,9	10,2	10,5
2005.-2009.	11	7,6	9,5
2010.-2014.	12,5	11,4	12
2015.-2019.	26,8	39,2	31,8
2020.-2021.	33,6	29,1	31,8

Ukupno promatrajući, prema prikazu u Tablici 20., najveći udio svih korisnika predozirao se u razdoblju od 2015. do 2021. godine, pri čemu sudionici iz terapijskih zajednica češće navode posljednje predoziranje u petogodišnjem razdoblju od 2015.-2019., a sudionici iz udruga za smanjenje šteta češće navode iskustvo posljednjeg predoziranja u posljednje dvije godine (2020.-2021.).

Postupanja u slučaju predoziranja

Na pitanje vezano uz postupanja koja je potrebno primijeniti prilikom predoziranja, odgovorilo je 91,3 % sudionika ($N=283/310$). Među onima koji su odgovorili na ovo pitanje ($N=283$), koje je omogućavalo višestruke odgovore, zabilježeno je najviše sudionika navodi da bi u slučaju predoziranja trebalo pozvati hitnu pomoć (84,8 %). Nadalje, 49,1 % smatra da bi osobu koja se predozirala trebalo staviti u bočni položaj, njih 43,8 % smatra da je potrebno pokušati probuditi osobu koja se predozirala uzrokovanjem boli, tuširanjem, kupanjem, stavljanjem leda, itd., 39,0 % smatra da treba zvati imenom predoziranu osobu, 33,9 % da treba primijeniti masažu srca i davanje umjetnog disanja. 10,2 % sudionika smatra da je potrebno napraviti „nešto drugo“, a 1,1 % sudionika da nije potrebno ništa napraviti.

U odnosu na pojam „nešto drugo“, podatci su prikupljeni pitanjem otvorenog tipa na koje je odgovorilo 277 sudionika, pri čemu najviše sudionika smatra da bi predoziranoj osobi trebalo dati sol/solnu otopinu ($N=24$; 8,6 %), zatim 1,4 % ($N=4$) smatra da bi predoziranoj osobi trebalo dati nalokson, dva sudionika (0,7 %) smatraju da bi predoziranoj osobi trebalo dati adrenalin, dok sljedeća postupanja sudjeluju s 0,4 % ($N=1$): tuširanje, čekanje da se osoba probudi, izazivanje povraćanja i davanje vode.

4. RASPRAVA

U Republici Hrvatskoj podatci o utvrđivanju rizika od (ponovnog) predoziranja i postojećim iskustvima ne-fatalnih predoziranja su rijetki, te ih je stoga teško uspoređivati. U Europi, predoziranje drogom predstavlja glavni uzrok prerane smrti među osobama koje koriste drogu (EMCDDA, 2019). U skladu s ciljevima, u ovom istraživanju prikupljeni su podatci o postojećim javnozdravstvenim rizicima, osobito od predoziranja, a kojima su izloženi sudionici iz uzorka kako bi se utvrdile potrebe za osmišljavanje intervencija usmjerenih na prevenciju smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem droga.

Ovim istraživanjem obuhvaćene su dva uzorka sudionika. Prvi uzorak činili su sudionici ($N_1=165$) obuhvaćeni u 7 udruga koje u Republici Hrvatskoj provode programe smanjenja šteta povezanih s uporabom droga čiji su korisnici uglavnom aktivni korisnici droga. Drugi uzorak sudionika ($N_2=145$) činili su korisnici koji su se u vrijeme provedbe istraživanja nalazili u programu tretmana od ovisnosti u jednoj od 9 terapijskih zajednica.

Cjelokupni uzorak činilo je 310 sudionika ($N=310$). U promatranom cjelokupnom uzorku, odnosu na spol, većinu su činili muškarci, dok je žena bilo nešto manje od jedne petine. U tretmanu terapijskih zajednica participiralo je više muškaraca i manje žena u odnosu na korisnike iz udruga. Navedeni podatci su očekivani, budući da je samo u jednoj od 9 obuhvaćenih terapijskih zajednica obuhvaćena kuća za prihvrat ženskih osoba.

Srednja dob cjelokupnog uzorka iznosila je 37,9 godine, međutim rezultati pokazuju da su sudionici iz udruga prosječno stariji (srednja dob: 40,5 godina) u odnosu na ispitanike iz terapijskih zajednica (srednja dob: 34,9 godina). Istodobno, prosječna dob osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj 2019. godine iznosila je 38 godina (HZJZ, 2020b).

U odnosu na navike uporabe droga u nastavku su prikazani potencijalni rizici od predoziranja (osobito opioidima) proizašli iz rezultata.

Srednja dob prve konzumacije droga u cjelokupnom uzorku iznosila je 16,5 godina što je gotovo u skladu s podacima iz Izvješća o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj (HZJZ, 2020b), a prema kojem je 2019. godine prosječna dob prvog uzimanja bilo kojeg sredstva bila 15,9 godina. Sudionici iz cjelokupnog uzorka, prosječno su započeli koristiti opioide 3,9 godina nakon što su započeli koristiti neku drugu vrstu droge. Navedeni podatci također su u skladu s podacima iz Izvješća o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj (HZJZ, 2020b), a prema kojem je 2019. godine prosječna dob prvog uzimanja heroina bila 20,1 godina, dok je ona u našem uzorku iznosila 20,3 godine. U cjelokupnom uzorku većina sudionika navodi da je prvi opioid koji su probali bio heroin, dok 12,4 % kao prvi isprobani opioid navodi lijek metadon. Rezultati ovog istraživanja upućuju da osobe iz cjelokupnog uzorka dugotrajno koriste droge, i to prosječno više od 20 godina (21,4 godine), te da dugotrajno koriste opioide (prosječno 17,6 godina), dok intravenozno koriste opioide prosječno 11,7 godina.

SZO navodi kako su osobe koje uzimaju propisane opioide izložene manjem riziku od predoziranja nego osobe koje koriste nepropisane opioide (SZO, 2014), što potvrđuju nalazi Kohortnog istraživanja smrtnosti osoba koje su liječene zbog uporabe psihoaktivnih droga (Erceg i sur., 2021.) provedenog u RH u kojem se navodi kako je rizik za smrtni ishod bio smanjen 30 % kod osoba liječenih u Centru za prevenciju ovisnosti (Erceg i sur., 2021).

Podatci iz našeg cjelokupnog uzorka pokazuju da je u vrijeme provedbe istraživanja gotovo polovica sudionika izjavila da su uključeni u tretman opioidno supstitucijskom terapijom, pri čemu je zastupljenija terapija održavanja u odnosu na djelatnu tvar metadonklorid (Metadon, Heptanon). Međutim, podatci ukazuju na razlike između promatranih skupina. Naime, dok većina (86,0 %) sudionika koji su korisnici usluga koje pružaju udruge za smanjenje šteta navodi da su istodobno uključeni u tretman opioidno supstitucijskom terapijom (više od polovice metadonom, a nešto manje od jedne trećine buprenorfinom), sudionici iz terapijskih zajednica većinom navode da nisu uključeni u tretman OST (94,9 %), te samo 5,1 % navodi da jesu, i to češće buprenorfinom nego metadonom.

Čimbenici povećanog rizika za predoziranje kod osoba koje uzimaju propisane opioide, obuhvaćaju i ne-medicinsku uporabu te veće propisane doze, kao i korištenje višestrukih lijekova, uključujući benzodiazepine (Giraudon i sur., 2013, prema EMCDDA, 2015). Stoga se istraživanjem ispitivao nepropisan način uporabe OST-e propisane od strane liječnika, zatim korištenje OST-e koja nije propisana od strane liječnika te korištenje benzodiazepina (nepropisanih i korištenje propisanih na nepropisani način).

Većina korisnika programa smanjenja šteta navodi da na nepropisan način koristi OST-u propisanu od strane liječnika, i to najčešće intravenozno, zatim ušmrkavanjem, te kombinacijom navedenih načina. Oko polovice sudionika iz udruga za smanjenje šteta navodi da intravenozno koristi OST (nešto manje od polovice propisanu, a nešto više od polovice nepropisanu), što prema kriteriju injektiranja OST kao rizičnog čimbenika, upućuje da je oko polovice korisnika programa smanjenja šteta iz uzorka, u riziku od predoziranja. Analiza podataka o korisnicima koji su u tretmanu TZ-a, pokazuje da je više od polovice u razdoblju od 30 dana prije dolaska u tretman TZ-e koristila opioide, a više od jedne petine navodi da su to činili intravenozno, što upućuje da su prema kriteriju rizika intravenoznog korištenja opioda izloženi riziku od predoziranja. Gotovo polovica sudionika iz TZ-a navodi da su u razdoblju od 30 dana prije dolaska u tretman TZ-e koristili OST na nepropisane načine, a intravenozni način navodi 8,6 %.

OST-u koju im nije propisao liječnik koristi gotovo polovica sudionika iz udruga za smanjenje šteta, i to najčešće jer smatraju da im propisane doze nisu dovoljne, dok manji udio navodi da nije obuhvaćen liječničkim tretmanom. Nadalje, u uzorku sudionika iz TZ-a u razdoblju koje je prethodilo tretmanu u TZ-i (u zadnjih 30 dana), OST-u koja im nije propisana od strane liječnika konzumirala je također gotovo polovica sudionika koji su odgovorili na pitanje, a iz razloga jer smatraju da im propisane doze nisu bile dovoljne to je činilo više od jedne trećine sudionika. Prema navedenom, rezultati upućuju da bi gotovo polovica sudionika iz udruga te oko polovice sudionika iz našeg uzorka koji su u tretmanu TZ-a prema kriteriju ne-medicinske uporabe mogli biti u riziku od predoziranja.

Većina promatranog uzorka iz udruga za smanjenje šteta navodi da uz OST koristi i benzodiazepine, a više od polovice navodi da koristi veće doze benzodiazepina od propisanih. Nadalje, u našem uzorku većina sudionika iz TZ-a navodi da su u razdoblju od 30 dana prije odlaska u TZ-u koristili i lijekove iz skupine benzodiazepina, a također većinom navode da su koristili veće doze benzodiazepina od propisanih, a što ih izlaže dodatnom riziku.

Važna determinanta koja povećava rizik od smrtonosnog predoziranja je istodobno korištenje opioda u kombinaciji s drugim tvarima, pa tako Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama navodi kako je prisutnost opioda, često u kombinaciji s drugim tvarima, utvrđena u otprilike tri četvrtine slučajeva predoziranja sa smrtnim ishodom prijavljenih u Europskoj uniji za 2020. godinu (EMCDDA, 2021.). Prema Istraživanju prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj provedenom 2015. u RH među osobama koje injektiraju droge (Božičević i suradnici, 2015), najčešće korištena droga pri posljednjem predoziranju bio je čisti heroin (69 % - 79 %), a od osoba koje injektiraju droge i koji su iskusili predoziranje, od 40,4 % do 65,4 % se predoziralo od unosa kombinacije opijata i drugih psihoaktivnih tvari (alkohol, metadon, benzodiazepini), (Handanagic i sur., 2019).

Ovim istraživanjem željelo se utvrditi koju vrstu droge su sudionici koristili kada su se posljednji puta predozirali, a kako bi se vidjelo je li eventualna uporaba kućnih doza naloksona adekvatna preventivna intervencija. Rezultati pokazuju da je u našem uzorku kod obje skupine sudionika najčešće korištena droga pri posljednjem predoziranju bila kombinacija opioda i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...), kojom navode da se predoziralo 61,8 % sudionika iz udruga i 39,3 % sudionika iz TZ-a, a od 17,9 % sudionika iz udruga do 23,6 % sudionika iz TZ-a navode da su se predozirali čistim heroinom. Ukupno, rezultati sugeriraju da bi rizičnom čimbeniku korištenja opioda u kombinaciji s drugim tvarima moglo biti izloženo od 39,3 % do 61,8 % sudionika koji su odgovorili na pitanje.

U istraživanju su ispitivana dosadašnja iskustva predoziranja kako bi se utvrdili potencijalni rizici od mogućeg ponovnog predoziranja. Naime, iskustvo predoziranja (bez fatalnog ishoda) ubraja se u čimbenike rizika (Caudarella i sur., 2016; Darke i sur., 2011), a osobe koje injektiraju droge imaju povećan rizik od

smrtonosnog predoziranja u prvoj godini nakon što su doživjeli nefatalni događaj (Colledge i sur., 2019). Predoziranje drogom glavni je uzrok morbiditeta i smrtnosti među osobama koje injektiraju drogu (Handanagic i sur., 2019), a najmanje jedno predoziranje sredstvom ovisnosti povećava izgled smrtnog ishoda u odnosu na osobe koje se nikad nisu predozirale sredstvom ovisnosti (Erceg i sur., 2021).

Za potrebe ovog istraživanja ispitivana je cjeloživotna prevalencija predoziranja, prevalencija u posljednjih godinu dana, te prevalencija prošlog mjeseca, odnosno u razdoblju od 30 dana prije istraživanja, što označava trenutnu uporabu.

Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj provedeno 2014./2015. u Zagrebu, Splitu i Rijeci (Božičević i suradnici, 2015), pokazalo je da je barem trećina uzorka bar jednom u životu imala iskustvo predoziranja opijatima. Pozivajući se na rezultate istog istraživanja, u svom radu Handanagic i sur. (2019) navode da je u uzorku od 830 sudionika životna prevalencija predoziranja drogama prema samo-iskazu osoba koje su injektirale drogu iznosila 45,2 %, dok je iskustvo predoziranja među osobama koje injektiraju droge u posljednjih 12 mjeseci koji su prethodili istraživanju imalo 4.1 % osoba.

U našem uzorku sudionika cjeloživotno iskustvo predoziranja navodi više sudionika u odnosu na spomenuto istraživanje. Iz udruga za smanjenje šteta ($N_2=165$) većina sudionika barem jednom u životu imala je iskustvo predoziranja (76,4 %), dok sudionici iz TZ-a iskustvo predoziranja navode u 60,0 % slučajeva ($N_1=140$). Nadalje, većina (od 68,8 % - 73,1 %) navodi da su imali to iskustvo od 1-3 puta, čime se naveđeni rizik povećava.

Međutim, podatci o predoziranju u posljednjih godinu dana očekivano su manji, te nešto više od jedne trećine sudionika iz udruga i nešto više od jedne petine sudionika iz TZ-a navodi iskustvo predoziranja u posljednjih godinu dana, za koje bi prema ovom kriteriju mogli zaključiti da su u potencijalnom riziku od ponovnog predoziranja. Prevalencija iskustva predoziranja opioidima u posljednjih 12 mjeseci iznosi 16,1 % sudionika (kod sudionika iz udruga: 21,1 %, te kod sudionika iz TZ-a: 10,2 %). Nadalje, najveći udio sudionika (19,7 %; $N=39$) iz cjelokupnog uzorka ($N=198$) naveo je da se posljednji puta predozirao unazad godinu dana prije provedbe istraživanja (2020. godine).

Okolnosti u kojima se predoziranje dogodilo bilo je važno istražiti zbog mogućnosti preveniranja predoziranja smrtnih ishoda uzrokovanih konzumacijom opioida, te se istraživanjem ispitivalo gdje su korisnici bili u vrijeme posljednjeg predoziranja i u čijem društvu. Naime, predoziranja se uglavnom događaju u prisutnosti drugih osoba, a većina injektirajućih korisnika droga svjedočili su predoziranju ili ga doživjeli (Strang i sur., 2008). Stoga su i preventivne mjere (kao uporaba kućnih doza naloksona) usmjerene osim na korisnike droga i na njihove prijatelje i/ili članove obitelji, te Smjernice SZO (2014.), preporučaju da bi osobe za koje je vjerojatno da će svjedočiti predoziranju opioidima trebale imati pristup naloksonu i biti upućene u njegovu primjenu kako bi im se omogućilo da ga koriste u hitnim slučajevima kod sumnje na predoziranje opioidima (SZO, 2014). Također, prema SZO većina predoziranja opioidima događa se u privatnim kućama, a većini predoziranja uglavnom svjedoče bliski prijatelji, partner ili članovi obitelji. (SZO, 2014). Kao rizičan čimbenik za predoziranje smatra se i injektiranje na javnom mjestu, te osobe koje injektiraju drogu u takvim okolnostima imaju povećani rizik od višestrukih nefatalnih predoziranja (Thomas i sur., 2021.). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se najveći udio u vrijeme posljednjeg predoziranja nalazio u vlastitom stanu. Korisnici iz udruga za smanjenje šteta češće navode da su se predozirali u tuđem stanu u odnosu na korisnike iz TZ-a, dok su se korisnici iz TZ-a gotovo dvostruko češće predozirali na javnom mjestu u odnosu na korisnike iz udruga, što kod njih može ukazivati na povećani rizik od ponovnog predoziranja.

Rizični čimbenik za predoziranje također predstavlja „status samoće“ u trenutku predoziranja, te se smatra da je rizik od smrti visok ako je korisnik sam u vrijeme predoziranja. Istraživanje provedeno u Kanadi također pokazuje da se većina smrtnih slučajeva od trovanja nedopuštenim drogama događa u privatnim domovima i među onima koji ih koriste sami (Papamihali, 2020.) Kako bi se ispitale okolnosti predoziranja, te moguće intervencije za sprječavanje predoziranja koje bi bile usmjerene na osobe koje bi even-

tualno mogle svjedočiti predoziranju u budućnosti, istraživanjem se ispitivalo jesu li sudionici u vrijeme predoziranja bili sami, odnosno u čijem društvu su bili u trenutku predoziranja. Rezultati pokazuju kako sudionici iz obje skupine sudionika u trenutku posljednjeg predoziranja uglavnom nisu bili sami, već je više od polovice bilo u društvu prijatelja. Međutim, primjećuje se da su sudionici iz TZ-a u trenutku posljednjeg predoziranja češće bili sami (više od jedne trećine), što ih dodatno izlaže potencijalnom riziku od fatalnog predoziranja.

Nadalje, predoziranje se često događa uslijed smanjenja tolerancije na opioide (Darke i sur., 2007.), koje se događa zbog prestanka i/ili diskontinuiteta korištenja opioda, tako da korištenje droge nakon razdoblja apstinencije (kao npr. razdoblja nakon prekida liječenja, detoksifikacije ili otpusta iz kaznene ustanove), predstavlja rizični čimbenik za predoziranje (Binswanger i sur., 2013; Zlodre i Fazel, 2012). Stoga se ovim istraživanjem kod korisnika u tretmanu TZ-a ispitivala učestalost apstinencije i relapsa. Rezultati pokazuju da je relaps imala većina sudionika (N=35; 60,3 %), i to najčešće od 1 do 3 puta (više od jedne trećine), te 4-6 puta (više od jedne petine). Rezultati upućuju da bi prema ovom kriteriju do 60,3 % sudionika iz TZ-a koji su odgovorili na pitanje moglo biti u riziku od predoziranja. Također, trenutno navodi da apstinira većina sudionika iz TZ-a, a gotovo polovina navodi da im razdoblje apstinencije traje manje od godinu dana, odnosno od 1-3 godine, koliko približno borave u terapijskoj zajednici.

5. OGRANIČENJA

U odnosu na istraživanja provedena u udrugama za smanjenje šteta i terapijskim zajednicama, ista su provedena na prigodnom uzorku koji su se dobrovoljno odazvali, a ne reprezentativnom uzorku, te nije moguće donositi generalne zaključke. Nadalje, podatci su prikazani na deskriptivnoj razini te je potreban oprez u zaključivanju i usporedbi uključenih uzoraka sudionika.

Prilikom tumačenja rezultata, treba uzeti u obzir da se često radi o sudionicima koji su pod utjecajem farmakoterapije ili sredstava ovisnosti, te uzeti u obzir eventualna kognitivna oštećenja uzrokovana dugotrajnom konzumacijom droga i sredstava ovisnosti koja su mogla dovesti do nerazumijevanja određenih pitanja.

U okviru ovog projekta pod pojmom „opijata“ podrazumijeva se i širi pojam „opioda“, budući da se korištenim upitnicima radi lakšeg razumijevanja nije radila podjela na prirodne, polusintetske i sintetske opioide.

6. POTENCIJALNI RIZICI I PREPORUKE

Ukupno promatrajući obje skupine sudionika istraživanja, većinu sudionika čine muškarci, a nešto više žena participiralo je među sudionicima iz udruga u odnosu na sudionike iz terapijskih zajednica. U odnosu na dob, uzorak sudionika koji se u trenutku istraživanja nalazio u tretmanu terapijskih zajednica prosječno je oko pet godina mlađi (34,9 godina) u odnosu na sudionike iz uzorka udruga čija prosječna dob iznosila 40,5 godina.

Rezultati provedenog istraživanja: „Procjena učestalosti i rizika od predoziranja (opiodnim) drogama među osobama koje su sudionici iz udruga za smanjenje šteta ili bivši korisnici droga“, pokazuju postojanje brojnih čimbenika rizika od (ponovnog) predoziranja u promatranoj populaciji. S obzirom da su podatci prikupljeni u različitim sustavima, te da se utvrđeni potencijalni rizici od (ponovnog) predoziranja odnose na specifičnu populaciju, u nastavku su tablično prikazani rizici po skupinama, te zajednički rizici, a također su kreirane i preporuke za provođenjem potencijalnih javnozdravstvenih odgovora s ciljem smanjenja smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem sukladno utvrđenim potencijalnim rizicima za svaki sustav.

POTENCIJALNI RIZICI KOD SUDIONIKA IZ UDRUGA KOJI SU ODGOVORILI NA PITANJA (prema navedenim odgovorima):

Do 1/3	Od 1/3 – 1/2	Više od 1/2	Obilježja sudionika
- Npropisno korištenje propisane OST-e: ušmrkavanjem, kombinacijom ušmrkavanja i intravenozno - Korištenje nepropisane OST-e iako nisu u tretmanu kod liječnika. - Npropisan način uzimanja nepropisane terapije: na više načina te ušmrkavanjem - Broj iskustva predoziranja: 4-6 puta, 10 i više puta, te 7-9 puta - Predoziranja opioidima unazad godinu dana - Predoziranja ne-opioidima unazad godinu dana - Mjesto zadnjeg predoziranja: na javnom mjestu. - Društvo (status samooće) u vrijeme posljednjeg predoziranja: bilo je samo - Vrsta droge kod posljednjeg predoziranja: čisti heroin: kokain pomiješan s heroinom, metadon - Broj svjedočenja tuđem predoziranju: jedan put, dva puta - Posljednje predoziranje iskusili u godini koja je prethodila istraživanju (2020. godine), te u godini provedbe istraživanja (2021. godine)	- U dobi od 38-43 godine - Korištenje nepropisane OST-e - Korištenje nepropisane OST-e iz razloga jer smatraju da im propisane doze nisu dovoljne - Svjedočenje tuđem predoziranju 9 puta - Vrsta propisane OST-e: metadon (otopina)	- Npropisno korištenje propisane OST-e - Korištenje propisane OST-e intravenozno - Intravenozno uzimanje nepropisane terapije - Korištenje također lijekova iz grupe benzodiazepina, te uzimanje veće količine od propisanih - Cjeloživotno iskustvo predoziranja (bar jednom) - Broj iskustva predoziranja: 1-3 puta - Cjeloživotno iskustvo predoziranja kombinacijom opioida i dr. psihoaktivnih tvari (bar jednom): - Društvo u vrijeme posljednjeg predoziranja: prijatelji - Vrsta droge kod posljednjeg predoziranja: kombinacija opioida i drugih psihoaktivnih tvari - Svjedočili tuđem predoziranju - Trenutna uključenost u tretman OST metadonom ili buprenorfinom - zastupljenija terapija održavanja metadonom	- Spol: 26,5 % žene, 73,5 % muškarci - Dob: Srednja dob 40,47 godina - stariji od korisnika iz TZ-a - nisu imali iskustvo predoziranja* (23,6 %) - Mjesto zadnjeg predoziranja: u vlastitom (41,7 %) ili tuđem stanu (34,2 %) - Ne koriste nepropisanu OST-e*- (50,6 %) - Većina nije imala iskustvo predoziranja ne-opioidima unazad godinu dana - Nisu svjedočili tuđem predoziranju: 12,8 % - Češće navode iskustvo posljednjeg predoziranja u posljednje dvije godine (2020.-2021.)

Preporuke za provedbu sljedećih intervencija za korisnike udruga koje provode programe smanjenja šteta povezanim s uporabom droga, s ciljem smanjenja rizika od mogućeg fatalnog predoziranja:

- Provedba intenzivnijih programa prevencije predoziranja od strane udruga koje provode usluge programa smanjenja šteta poput: edukacija za korisnike o mogućim rizicima: (korištenja opioida, opioida i benzodiazepina, rizicima korištenja kombinacije tvari i korištenja nepropisanih lijekova, odnosno korištenja terapije na nepropisani način (osobito injektiranjem), rizicima korištenja većih doza lijekova od propisanih; rizicima koje donosi (višestruko) iskustvo predoziranja, te smanjenje tolerancije i iskustvo relapsa; rizicima koje donosi okolnosti predoziranja (na javnom mjestu;
- Uvođenje intervencija za osobe u riziku i osobe koje potencijalno mogu svjedočiti predoziranju (provedba edukacija o odgovarajućem postupanju u slučaju svjedočenja predoziranju, uvođenje kućnih doza naloksona)
- Unaprjeđivanje programa intenzivnijeg savjetovanja i upućivanja u tretman
- Unaprjeđenje suradnje između službi za zaštitu mentalnog zdravlja (SZMZ) županijskih zavoda za javno zdravstvo (ŽJZ) i udruga kako bi se osigurao kontinuitet tretmana, optimizirale doze terapijei smanjila istovremena nemedicinska uporaba OST-e
- Unaprjeđenja suradnje između udruga i SZMZ ŽJZ s ciljem ukazivanja na potrebe korisnika i optimiziranje količina propisane OST terapije
- Razvijanje spolno i dobno prilagođenih intervencija za osobe u potencijalnom riziku

POTENCIJALNI RIZICI KOD SUDIONIKA IZ TZ-a KOJI SU ODGOVORILI NA PITANJA (prema navedenim odgovorima):

Do 1/3	Od 1/3 – 1/2	Više od 1/2	Obilježja sudionika
- Trenutna uključenost u tretman održavanja OST-om*, najčešće buprenorfinom - Nepropisno korištenje opioida (30 dana prije odlaska u TZ-u): užmrkavanjem i intravenozno - Nepropisan način korištenja OST (30 dana prije odlaska u TZ-u): užmrkavanjem i intravenozno - Korištenje nepropisane OST-e (30 dana prije odlaska u TZ-u) - smatraju da propisane doze nisu dovoljne - Iskustvo relapsa imali 1 put, 2 puta, 5 puta, 4-6 puta, te 10 ili više puta - Broj iskustva predoziranja: 10 i više puta, od 4 do 6 puta, te od 7 do 9 puta - Iskustvo predoziranje opioidima unazad 1 god. - Iskustvo predoziranje ne-opioidima unazad 1 god. - Mjesto zadnjeg predoziranja: na javnom mjestu - Društvo u vrijeme posljednjeg predoziranja: partner, član obitelji, nepoznata osoba - Vrsta droge kod posljednjeg predoziranja put: čisti heroin (17,9 %), amfetamin ili metamfetamin (8,3 %), kokain (7,1 %), kokain pomiješan s heroinom (7,1 %), alkohol (6,0 %), metadon (6,0 %), benzodiazepini (4,8 %) - Iskustvo predoziranja u posljednjih godinu i 2 godine u kojoj se predoziranje dogodilo	- Nepropisan način korištenja OST u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u - Vremensko trajanje razdoblja apstinencije: manje od godinu dana, od jedne do tri godine - Iskustvo relapsa: 1-3 puta - Korištenje nepropisane OST-e u posljednjih 30 dana prije odlaska u TZ-u - Iskustvo predoziranja kombinacijom opioida i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija i dr.) bar jednom u životu - Bili sâmi u vrijeme posljednjeg predoziranja - Sredstvo zadnjeg predoziranja: kombinacija opioida i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...). - Svjedočenje tuđem predoziranju: 1-3 puta	- Korištenje opioida u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu - Nepropisno korištenje opioida u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu - Korištenje također i lijekova iz grupe benzodiazepina u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u, te korištenje većih količina od propisanih - U vrijeme provedbe istraživanja apstinirali od droge - Imali iskustvo relapsa - Iskustvo predoziranja - Broj predoziranja: 1-3 puta - Mjesto zadnjeg predoziranja: u vlastitom stanu - Svjedočenje tuđem predoziranju	- Spol: 11,9 % žena, 88,1 % muškaraca - Srednja dob: 34,9 godina; nema mlađih od 19 godina - Dužina boravka u TZ-i: < od godinu dana: 49,6 %, od 1-3 godine (43,2 %) - Većina trenutna nije uključena u tretman OST-om - Više od polovice nije na nepropisan način koristilo OST u zadnjih 30 dana prije odlaska u TZ-u - Manje od ¼ nije uzimalo lijekove iz grupe benzodiazepina - Više od polovice nije koristilo nepropisanu OST-u (30 dana prije odlaska u TZ-u) - Većina nije imala iskustvo predoziranja ne-opioidima unazad godinu - Više od polovice nije nikada imalo iskustvo predoziranja kombinacijom opioida i drugih psihoaktivnih tvari - Malo više od 1/3 nije svjedočilo tuđem predoziranju

Preporuke za provedbu sljedećih intervencija za korisnike terapijskih zajednica, s ciljem smanjenja rizika od mogućeg fatalnog predoziranja:

- Potrebno intenzivirati programe prevencije predoziranja u terapijskim zajednicama, te provoditi edukacije za korisnike terapijskih zajednica o prevenciji predoziranja i potencijalnim rizicima: korištenja opioida i benzodiazepina, korištenja kombinacije tvari, korištenja nepropisanih lijekova i droga, odnosno korištenja na nepropisani način, te rizicima koje donosi iskustvo predoziranja.
- Uvođenje intervencija za osobe u riziku i osobe koje potencijalno mogu svjedočiti predoziranju (provedba edukacija o odgovarajućem postupanju u slučaju svjedočenja predoziranju, uvođenje kućnih doza naloksona)
- Osvještavanja rizika uporabe droga bez prisustva drugih osoba.
- Osvještavanje rizika od apstinencije (smanjenja tolerancije), diskontinuiteta uzimanja OST i opioidai relapsa
- Osvještavanja rizika koje donosi injektiranje psihoaktivnih tvari.
- Unaprjeđenja suradnje i povezanosti sa zdravstvenim sustavom radi osiguranja kontinuiteta tretmana
- Uspostaviti suradnju između terapijskih zajednica i SZMZ ŽZJZ s ciljem ukazivanja na potrebe korisnika i optimiziranje količina propisane OST terapije

**POTENCIJALNI RIZICI KOD OBJE SKUPINE SUDIONIKA KOJI SU ODGOVORILI NA PITANJA
(prema navedenim odgovorima):**

Do 1/3	Od 1/3 – 1/2	Više od 1/2	Općenito
- Prvi opioid: metadon, buprenorfin - Vrsta propisane OST-e u vrijeme provedbe istraživanja*: buprenorfin - Vremensko razdoblje intravenozne konzumacije: 20 i više godina - Iskustvo predoziranja opioidima u posljednjih godinu dana: 16,1 % (N₁: 21,1 %; N₂:10,2 %). - Iskustvo predoziranja ne-opioidima unazad godinu dana - Mjesto posljednjeg predoziranja: na javnom mjestu, bili sâmi - Neadekvatna postupanja u slučaju predoziranja	- U dobi od 38-43 godine - Dob u vrijeme prve konzumacije droga: od 12-15 godina - Prva konzumacije opioida: najčešće u dobi od 16 do 19 godina - Trenutna uključenost u tretman OST-om*, češće metadonom - Broj iskustva predoziranja: od 1 do 3 puta - Mjesto posljednjeg predoziranja: u vlastitom stanu - Društvo u vrijeme posljednjeg predoziranja: prijatelji (47,3 %), partneri (14,5 %), član obitelji (13,0 %), nepoznata osoba (3,4 %) - Neadekvatna postupanja u slučaju predoziranja	- Nije uključeno u tretman održavanja OST-om: (51,0 %) - Cjeloživotna prevalencija iskustva predoziranja: 65,3 % - Cjeloživotna prevalencija iskustva predoziranja kombinacijom opioida i drugih psihoaktivnih tvari: 51,2 % - Svjedočenje tuđem predoziranju: 80,1 %	- Spol: 19,7 % žena, 80,3 % muškaraca - Srednja dob 37,9 godina - Srednja dob prve konzumacije droga 16,5 godina - Srednja dob prve konzumacije opioida: 20,3 godina. - Vremensko trajanje intravenozne konzumacije opioida: prosječno 11,7 godina - Početak konzumacije opioida: 2 godine nakon uzimanja nekog drugog sredstva (14,5 %), odnosno u razdoblju od 0-3 godine nakon započinjanja uzimanja drugih sredstava ovisnosti - Iskustvo predoziranja opioidima u posljednjih godinu dana češće kod sudionika iz udruga

Preporuke za provedbu sljedećih intervencija za obje skupine sudionika, s ciljem smanjenja rizika od mogućeg fatalnog predoziranja:

- Provedba intenzivnijih programa prevencije predoziranja za korisnike u udrugama, TZ-a i zdravstvenim ustanovama (SZMZ ŽZJZ) poput: edukacija za korisnike o mogućim rizicima: (korištenja opioida i benzodiazepina, rizicima korištenja kombinacije tvari i korištenja nepropisanih lijekova, odnosno korištenja opioida i terapije na nepropisani način (osobito injektiranjem), rizicima korištenja većih doza lijekova od propisanih; rizicima koje donosi (višestruko) iskustvo predoziranja, te smanjenje tolerancije i iskustvo relapsa; rizicima koje donose okolnosti uporabe droga (na javnom mjestu; bez prisustva drugih osoba); rizicima (dugotrajnog) injektiranja
- Uvođenje intervencija za osobe u riziku i osobe koje potencijalno mogu svjedočiti predoziranju (provedba edukacija o odgovarajućem postupanju u slučaju svjedočenja predoziranju, uvođenje kućnih doza naloksona)
- Unaprjeđivanje programa intenzivnijeg savjetovanja i upućivanja u tretman
- Uspostavljanje/unaprjeđenje suradnje između udruga i službi za zaštitu mentalnog zdravlja (SZMZ) županijskih zavoda za javno zdravstvo (ŽZJZ) kako bi se osigurao kontinuitet tretmana, optimizirale doze terapije i smanjila istovremena nemedicinska uporaba OST-e
- Uspostavljanje/unaprjeđenje suradnje između terapijskih zajednica i SZMZ ŽZJZ s ciljem ukazivanja na potrebe korisnika, kontinuitet tretmana i optimiziranje OST terapije
- Razvijanje spolno i dobno prilagođenih intervencija za osobe u potencijalnom riziku
- Razvijanje i provedba selektivnih i indiciranih programa prevencije ovisnosti za mlade u dobi od 12-15 godina koji su započeli konzumaciju sredstava ovisnosti
- Uspostavljanje/unaprjeđenje suradnje između TZ-a i udruga s ciljem praćenja korisnika nakon otpusta iz TZ-a i njihovog povezivanja s uslugama u zajednici i uključivanja u programe oporavka (Projekt resocijalizacije, pružanje usluga pomoći pri zapošljavanju i sl.)

UMJESTO ZAKLJUČKA

Projekt „Procjena rizika od predoziranja (opioidnim) drogama kod osoba s problemom ovisnosti“, te rezultati provedenih istraživanja: „Javnozdravstveni problemi ovisnika u zatvorskom sustavu“ i „Procjena učestalosti i rizika od predoziranja (opioidnim) drogama među osobama koje su sudionici iz udruga za smanjenje šteta ili bivši korisnici droga“, ukupno pokazuju da su utvrđene potrebe integriranja i jačanja provedbe intervencija s ciljem smanjenja rizika od mogućeg fatalnog predoziranja.

U svim promatranim sustavima potrebno je osnažiti sveobuhvatne programe prevencije predoziranja, provoditi procjene rizika od predoziranja za vrijeme boravka u kaznenim tijelima ili terapijskim zajednicama, uvesti sustav praćenja (rizičnih) osoba s poremećajem uporabe sredstava ovisnosti nakon otpusta iz kaznenih ustanova i nakon izlaska iz terapijskih zajednica, kao i razvijati trenutno nedostupne preporučene programe prevencije smrtnih slučajeva uzrokovanih predoziranjem, poput uvođenja kućnih doza antagonista opioda naloksona s ciljem smanjenja smrtnih ishoda uzrokovanih predoziranjem opioda.

Također, uočena je potreba unaprjeđenja suradnje između zdravstvenih i kaznenih ustanova, te između terapijskih zajednica i zdravstvenih ustanova s ciljem osiguranja kontinuiteta tretmana, kao i usmjeravanja osoba s problemom ovisnosti u programe resocijalizacije i oporavka.

7. KORIŠTENA LITERATURA

1. Altekruze, S. F., Cosgrove, C. M., Altekruze, W. C., Jenkins, R. A., Blanco, C. (2020). Socioeconomic risk factors for fatal opioid overdoses in the United States: Findings from the Mortality Disparities in American Communities Study (MDAC). *PLoS ONE* 15(1): e0227966. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227966>
2. Andreić, J. L., Beganović, T., Dišković, A., Dubravić, D., Erceg Tušek, M., Jelavić, M., Kosanović Ličina, M., Kresović, J., Medić, A., Nemeth Blažić, T. & Nonković, D. (2021). *Prevenција hepatitisa B i C u provedbi programa smanjenja šteta*. Zagreb: Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa.
3. Aram, J., Johnson, N. J., Lee, M. T., Slopen, N. (2020). Drug overdose mortality is associated with employment status and occupation in the National Longitudinal Mortality Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(6), 769-776. doi: 10.1080/00952990.2020.1820018.
4. Binswanger, I. A., Stern, M. F., Deyo, R. A., Heagerty, P. J., Cheadle, A., Elmore, J. G., & Koepsell, T. D. (2007). Release from prison--a high risk of death for former inmates. *The New England Journal of Medicine*, 356(2), 157-165. <https://doi.org/10.1056/NEJMs064115>
5. Binswanger, I. A., Nowels, C., Corsi, K. F. et al. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors. *Addiction Science & Clinical Practice* 7, 3 <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-3>
6. Binswanger, I. A., Blatchford, P. J., Mueller, S. R., & Stern, M. F. (2013). Mortality after prison release: opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009. *Annals of internal medicine*, 159(9), 592-600. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00005>
7. Božičević, I., Begovac, J., Čivljak, M., Handanagić, S., Nemeth Blažić, T. (2015). Istraživanje prevalencije HIV-a, hepatitisa C i rizičnih ponašanja kod osoba koje injektiraju droge u Hrvatskoj. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”.
8. Bird, S. M. , Hutchinson, S. J. (2003). Male drugs-related deaths in the fortnight after release from prison: Scotland, 1996-99. *Addiction*, 98 (2), 185-190. 10.1046/j.1360-0443.2003.00264.x.
9. Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Tverdal, A., Strang, J., & Clausen, T. (2017). High risk of overdose death following release from prison: variations in mortality during a 15-year observation period. *Addiction*, 112(8), 1432-1439. <https://doi.org/10.1111/add.13803>
10. Caudarella, A., Dong, H., Milloy, M. J., Kerr, T., Wood, E., & Hayashi, K. (2016). Non-fatal overdose as a risk factor for subsequent fatal overdose among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 162, 51-55. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.024>
11. Colledge, S., Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Grebely, J., Hickman, M., Cunningham, E., Trickey, A., Stone, J., Vickerman, P., Degenhardt, L. (2019). The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: A multi-stage systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*. 73, 172-184. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.07.030.
12. Council of the European Union (2020). EU Drugs Strategy 2021-2025. Brussels: Council of the European Union. <https://www.drugsandalcohol.ie/33750/>
13. Darke, S. (2011). *The life of the heroin user: Typical beginnings, trajectories and outcomes*. Cambridge: Cambridge University Press. , <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511732249>
14. Darke, S., Hall, W., Kaye, S., Ross, J., & Duflou, J. (2002). Hair morphine concentrations of fatal heroin overdose cases and living heroin users. *Addiction*, 97(8), 977-984. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00148.x>
15. Darke, S., Williamson, A., Ross, J., Mills, K. L., Havard, A., & Teesson, M. (2007). Patterns of nonfatal heroin overdose over a 3-year period: findings from the Australian treatment outcome study. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 84(2), 283-291. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9156-0>
16. Erceg, M. i sur. (2021). *Smrtnost osoba koje su liječene zbog uporabe psihoaktivnih droga u razdoblju od 2010. do 2019. godine* (Istraživačko izvješće). Zagreb: HZJZ. Preuzeto s <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/10/HZJZ-Istrazivacko-izvjesce-A4-knjizni-blok.pdf>

17. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2018). Europsko izvješće o drogama 2018.: trendovii razvoj. Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije.
18. Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (2021). Europsko izvješće o drogama 2021.: trendovii razvoj. Luksemburg: Ured za publikacije Europske unije.
19. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2014). European Questionnaire on Drug Use among Prisoners (EQDP). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Preuzeto s: https://www.emcdda.europa.eu/publications/scientific-studies/eqdp_en
20. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, EMCDDA Insights. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017). Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
23. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). PERSPECTIVES ON DRUGS Preventing overdose deaths in Europe https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2748/POD_Preventing%20overdose%20deaths.pdf
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Drug-related deaths and mortality in Europe: update from the EMCDDA expert network. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). Prison and drugs in Europe: Current and future challenges. Report. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
26. Fazel, S., Yoon, I. A., & Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725–1739. <https://doi.org/10.1111/add.13877>
27. Fendrich, M., Becker, J., & Hernandez-Meier, J. (2019). Psychiatric symptoms and recent overdose among people who use heroin or other opioids: Results from a secondary analysis of an intervention study. *Addictive Behaviors Reports*, 10, Article 100212. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100212>
28. Fischer, B., Brissette, S., Brochu, S., Bruneau, J., el-Guebaly, N., Noël, L., Rehm, J., Tyndall, M., Wild, C., Mun, P., Haydon, E., Baliunas, D. (2004). Determinants of overdose incidents among illicit opioid users in 5 Canadian cities. *Canadian Medical Association Journal*, 171(3), 235-9. doi: 10.1503/cmaj.1031416.
29. Godišnja izvješća o stanju suzbijanju zlouporabe droga u RH koje HZJZ podnosi EMCDDA-u (Workbooks) za razdoblje od 2018.-2020. godine. (interni dokumenti Službe za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ).
30. Handanagic, S., Bozicevic, I., Sekerija, M., Rutherford, G. W., & Begovac, J. (2019). Overdose mortality rates in Croatia and factors associated with self-reported drug overdose among persons who inject drugs in three Croatian cities. *The International Journal on Drug Policy*, 64, 95–102. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.017>
31. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020a). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2018. godini. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-hrvatskoj-u-2018/>
32. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020b). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2019. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-hrvatskoj-u-2019/>
33. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). Izvješće o osobama liječenim zbog zlouporabe psihoaktivnih droga u Hrvatskoj u 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-lijecenim-zbog-zlouporabe-psihoaktivnih-droga-u-hrvatskoj-u-2020-godini/>

34. Izvješće Ministarstva pravosuđa za 2019. godinu dostavljeno HZJZ za potrebe izvještavanja EMCDDA-a (Interni dokument).
35. Krawczyk, N., Mojtai, R., Stuart, E. A., Fingerhood, M., Agus, D., Lyons, B. C., Weiner, J. P., & Saloner, B. (2020). Opioid agonist treatment and fatal overdose risk in a state-wide US population receiving opioid use disorder services. *Addiction*, 115(9), 1683–1694. <https://doi.org/10.1111/add.14991>
36. Liebling, E. J., Green, T. C., Hadland, S.E., Marshall, B. D. L. (2018). Injection drug use and overdose among young adults who use prescription opioids non-medically. *Addictive Behaviors*, 76, 20-26. doi: 10.1016/j.add-beh.2017.07.017.
37. Martins, S. S., Sampson, L., Cerdá, M., & Galea, S. (2015). Worldwide Prevalence and Trends in Unintentional Drug Overdose: A Systematic Review of the Literature. *American Journal of Public Health*, 105(11), e29–e49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302843>
38. Mathers, B. M., Degenhardt, L., Bucello, C., Lemon, J., Wiessing, L., & Hickman, M. (2013). Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(2), 102–123. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.108282>
39. Mital, S., Wolff, J., & Carroll, J. J. (2020). The relationship between incarceration history and overdose in North America: A scoping review of the evidence. *Drug and alcohol dependence*, 213, 108088. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108088>
40. Open Society Foundations. Overdose baseline questionnaire, Naloxone info. 2013; Dostupno na: [http://www.naloxoneinfo.org/sites/default/files/OD %20Baseline_Questionnaire %20ENG.pdf](http://www.naloxoneinfo.org/sites/default/files/OD%20Baseline_Questionnaire%20ENG.pdf).
41. Papamihali, K., Yoon, M., Graham, B. i sur. (2020). Convenience and comfort: reasons reported for using drugs alone among clients of harm reduction sites in British Columbia, Canada. *Harm Reduction Journal* 17, 90. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00436-6>
42. Strang, J., Bird, S. M., & Parmar, M. K. (2013). Take-home emergency naloxone to prevent heroin overdose deaths after prison release: rationale and practicalities for the N-ALIVE randomized trial. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(5), 983–996. <https://doi.org/10.1007/s11524-013-9803-1>
43. Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Best, D., Titherington, E., Santana, L., Offor, E., Semmler, C. (2008). Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses. *Addiction*, 103(10), 1648–57.
44. Thomas, N., Juckel, J., Daly, C., Maravilla, J., & Salom, C. R. (2021). *Trends in self-reported past year non-fatal overdose and responses to overdose: Findings from the Illicit Drug Reporting System- external site opens in new window*. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW.
45. Vlada Republike Hrvatske (2015a). Smjernice za programe smanjenja šteta povezanih sa zlouporabom droga. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga Dostupno na: <https://drogeiovisnosti.gov.hr/o-uredu/djelokrug/ovisnosti-i-vezane-teme/droge-i-ovisnost/publikacije/za-strucnjake/smjernice-i-standardi/smjernice-za-programe-smanjenje-steta-povezanih-sa-zlouporabom-droga-2015/1163>
46. Vlada Republike Hrvatske (2015b). Nacionalni akcijski plan suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2015. do 2017. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za suzbijanje zlouporabe droga. Preuzeto s: [https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Akcijски %20planovi/Nacionalni %20akcijski %20plan %20suzbijanja %20zlouporabe %20droga %20u %20RH %20za %20razdoblje %20od %202015.-2017.pdf](https://drogeiovisnosti.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Akcijски%20planovi/Nacionalni%20akcijski%20plan%20suzbijanja%20zlouporabe%20droga%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202015.-2017.pdf)
47. World Health Organization. (2010). Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period, 2014 update. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326483>
48. World Health Organization. Regional Office for Europe (2014). Preventing overdose deaths in the criminal justice system. Copenhagen: WHO.
49. World Health Organization (2014). Community management of opioid overdose. World Health Organization. Regional Office for Europe.

50. Zlodre, J., & Fazel, S. (2012). All-cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 102(12), e67–e75. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300764>
51. Internet poveznice:
52. Halmed, 2021. Uputa o lijeku (Metadonklorid): Informacije za korisnika. Preuzeto s https://halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/Metadon-Alkaloid-PIL_2.pdf
53. Halmed, Uputa o lijeku (Subutex): Informacije za bolesnika. Preuzeto s <https://halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/Subutex-PIL.pdf>
54. (SZO, 2021) Opioid overdose <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
55. CDC, Commonly Used Terms: <https://www.cdc.gov/>

DODATCI

Dodatak 1. Upitnik o obrascima korištenja droga među zatvorenicima u zatvorskom sustavu

Opći cilj ovog istraživanja je povećati znanje o uporabi droga među zatvorenicima, o zdravstvenom statusu i posljedicama te bolje razumijevanje zdravstvenih, psiholoških i socijalnih potreba zatvorenika. Ove informacije mogu olakšati razvoj odgovarajućih javnih zdravstvenih i socijalnih usluga (tretmana, prevencije, smanjenje štete, itd.).

Potencijalne koristi za zatvorenike/bivše zatvorenike

Rezultati bi trebali učiniti dostupnijima zdravstvene i socijalne usluge za zatvorenike ili bivše zatvorenike, kako u zatvoru tako i u ranoj fazi nakon puštanja na slobodu, te unaprijediti zdravlje cjelokupne populacije.

Cilj je utvrditi raširenost uzimanja opijata i utvrditi broj osoba koje su u povećanom riziku od predoziranja nakon izlaska iz zatvorskog sustava.

Također, rezultati će poslužiti kao procjena potreba za pilot projekt uvođenja lijeka Naloksona korisnicima droga koji su u povećanom riziku od predoziranja opijatima, a kojim je moguće poništiti djelovanje opijata i spriječiti smrtni ishod prouzročen predoziranjem opijata.

Anonimnost i povjerljivost

Obrasci su anonimni i povjerljivi, a rezultati će se koristiti skupno/kumulativno, te ne postoji mogućnost da se osobni podaci o pojedinačnoj osobi identificiraju pomoću ovog upitnika¹.

Odbijanje sudjelovanja

U ovom ispitivanju možete odbiti sudjelovati, možete povući svoj pristanak u bilo kojem trenutku ili ne odgovoriti na bilo koje pitanje u ispitivanju. Ta odluke neće imati nikakve sankcije za vas.

Zahvala

Nama je važan vaš odgovor na svako pitanje! Zahvaljujemo na trudu koji ulažete u ispunjavanje upitnika.

¹ U izradi obrasca korišten je također i instrument/ upitnik razvijen od strane Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama, (eng.: European Questionnaire on Drug Use among Prisoners - EQDP), te preporučena načela za provedbu ove procjene.

(A) OPCICI PODACI			
dan /mjesec/ godina			
1. Datumispunjavanja: ____ / ____ / ____			
2. Spol:(zaokružiti)	M	Ž	Nije navedeno/neželim odgovoriti
3. Dob:(molimo upisati godine)			
4. Nacionalnost:			
5. Država rođenja:			
6. Najviši stupanj OBRAZOVANJA:	a) osnovna škola b) 3-god. stručna srednja škola	c) 4-god. srednja škola d) VŠS, VSS i više	
7. Najviši stupanj obrazovanja OCA:	a) osnovna škola b) 3-god. stručna srednja škola	c) 4-god. srednja škola d) VŠS, VSS i više	
8. Najviši stupanj obrazovanja MAJKE:	a) osnovna škola b) 3-god. stručna srednja škola	c) 4-god. srednja škola d) VŠS, VSS i više	
9. Vaša financijska situacija PRIJE dolaska u zatvor u odnosu na hrvatski prosjek (prosječna plaća u RH = 6.128 kuna)			
a) puno lošije od hrvatskog prosjeka	c) prosječna	b) puno bolja od hrvatskog prosjeka	
b) nešto lošije od hrvatskog prosjeka	a) nešto bolje od hrvatskog prosjeka		
10. Područje stanovanja (cijeli ili veći dio života) PRIJE dolaska u zatvor:			
a) Središnja Hrvatska (županije: Zagrebačka, Karlovačka, Sisačko-moslavačka, Bjelovarsko-bilogorska)			
b) Sjeverozapadna Hrvatska (županije: Varaždinska, Krapinsko-zagorska, Međimurska, Koprivničko-križevačka)			
c) Istočna Hrvatska (županije: Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska, Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska)			
d) Zapadna Hrvatska (županije: Istarska, Primorsko-goranska, Ličko-senjska)			
e) Južna Hrvatska (županije: Splitsko-dalmatinska, Zadarska, Dubrovačko-neretvanska, Šibensko-kninska)			
f) Državljanin strane države, navedite koje?			
11. Radni odnos (prije izdržavanja kazne):			
a) Redovan posao	d) Nezaposlen	g) Umirovljenik	
b) Povremeniposao	e) Učenik	h) Samostalnadjelatnost	
c) Rad „na crno“	f) Student	i) Nepoznato	
12. Koliko dugo već boravite u zatvoru / kaznionici zbog izdržavanja sadašnje kazne?(upišite):			mjeseci/ godina/tjedana
Ovo se odnosi na cijelo razdoblje zatvaranja u svim zatvorima zbog izdržavanja sadašnje kazne. Za razdoblja kraća od jedne godine, navedite 0 godina i broj mjeseci; za razdoblja kraća od 1 mjeseca, navedite broj tjedana.			____ / ____ / ____
13. Koliko dugo je još predviđeno da boravite u zatvoru / kaznionici?(upišite)			godina/ mjeseci/ dana
			____ / ____ / ____
14. Koliko puta ste bili na izdržavanju zatvorske kazne (ne uključujući sadašnje izdržavanje kazne)?			/ ____ / puta
Odnosi se na broj puta odslužene zatvorske kazne prije trenutnog zatvaranja. Ne odnosi se na odgojne mjere.			
15. Koliko dugo ste sveukupno boravili na izdržavanju kazne zatvora tijekom života, uključujući sadašnju odsluženu kaznu?			godina/ mjeseci/
			____ / ____ /
16. Upišite vrstu/e počinjenog kaznenog/ih djela zbog kojeg ste trenutno na izdržavanju zatvorske kazne:			
(Upišite naziv i broj članka kaznenog zakona)			
17. Koliko ste puta bili osuđeni zbog istovrsnog kaznenog djela i izdržavali kaznu zatvora uključujući sadašnje izdržavanje?			/ ____ / puta
18. Jeste li IKADA počinili kazneno djelo kako nabavili drogu radi vlastite uporabe:	DA	NE	Koliko puta: / ____ / puta
19. Jeste li ovo kazneno djelo zbog kojeg ste na izdržavanju kazne počinili kako bi došli do sredstava za nabavu droge radi vlastite uporabe droge?	DA		NE
20. Jeste li IKADA počinili kazneno djelo kako bi došli do sredstava za podmirenje dugova zbog vlastite uporabe droge:(zaokružite)	DA	NE	Koliko puta: / ____ / puta
21. Jeste li IKADA počinili kazneno djelo pod utjecajem droge:	DA	NE	Koliko puta: / ____ / puta
22. Navedite kazneno/a djelo/a koje/a ste počinili pod utjecajem droge?			
23. Jeste li pod utjecajem droge počinili kazneno djelo zbog koje ste trenutno u zatvoru?			DA
			NE

(B) SLJEDEĆA PITANJA ODOSE SE NA NAVIKE UPORABE DROGE PRIJE DOLASKA U ZATVOR / KAZNIONICU**24. Navedite razloge zbog kojih ste počeli konzumirati drogu: (moguće zaokružiti više odgovora)**

- | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------|
| a) dosada | d) bile su mi ponuđene i/ili dostupne | g) znatiželja |
| b) bijeg od stvarnosti | e) nisam znao kako odbiti | h) neki drugi razlog: |
| c) kako bi se osjećao bolje | f) kako bi bio „faca“, glavni u društvu | |

25. Jeste li ikada izvan zatvora, prije odsluženja ove zatvorske kazne koristili neku od psihoaktivnih tvari, makar i jedanput? (označite slovom X; moguće označiti više odgovora)

Vrsta tvari	Nikada nisam koristio/la	Koristio sam, ali ne u zadnjih 12 mjeseci prije odsluženja ove zatvorske kazne	Koristi/la samu zadnjih 12 mjeseci, ali ne u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne	Koristio/la sam u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne
Duhanske proizvode				
Alkohol				
Kanabis (marihuanu, hašiš)				
kokain prah				
kokain crack				
Amfetamin				
Metamfetamin				
Ecstasy (MDMA ili MDA)				
Halucinogene gljive				
Ketamin				
LSD				
Heroin				
Metadon (heptanon) koji mi nije propisao liječnik				
Buprenorfin (subutex, suboxone) koji mi nije propisao liječnik				
Fentanil koji mi nije propisao liječnik				
Barbiturate koji mi nije propisao liječnik				
Benzodiazepine koje mi nije propisao liječnik				
GHB/GBL				
Hlapive inhalante/ (boje, markeri, ljepljiva, lakovi, aerosoli, plinovi, otapala i dr.), poppersi				
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički kanabinoidi (Spice, Galaxy, Blow, Zombie, Bling, CheSballo, Rainbow, Vertex, HappyBuddah...)				
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički katinoni (Mefedron, pentedrone, alpha-PVP, Lord Koks, No name...)				
Anabolički steroidi				
Drugo, molimo navesti što:				

26. Koliko često ste u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne koristili neku od sljedećih tvari IZVAN zatvora? (označite slovom X)

Vrsta tvari	Nisam koristio/la u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne	u 1-3 dana u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne	u 4-9 dana u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne	10-19 dana u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne	tijekom 20 dana ili češće u zadnjih 30 dana prije odsluženja ove zatvorske kazne
Duhanske proizvode					
Alkohol					
Kanabis (marihuanu, hašiš)					
kokain prah					
kokain crack					
Amfetamin					
Metamfetamin					

Ecstasy (MDMA ili MDA)				
Halucinogene gljive				
Ketamin				
LSD				
Heroin				
Metadon (heptanon) koji mi nije propisao liječnik				
Buprenorfin (subutex, suboxone) koji mi nije propisao liječnik				
Fentanil koji mi nije propisao liječnik				
Barbiturate koji mi nije propisao liječnik				
Benzodiazepine koje mi nije propisao liječnik				
GHB/GBL				
Hlapive inhalante/ (boje, markeri, ljepljiva, lakovi, aerosoli, plinovi, otapala i dr.), poppersi				
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički kanabinoidi (Spice, Galaxy, Blow, Zombie, Bling, CheSbalo, Rainbow, Vertex, HappyBuddah...)				
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički katinoni (Mefedron, pentedrone, alpha-PVP, Lord Koks, No name..)				
Anabolički steroidi				
Drugo, molimo navesti što:				

27. Koliko ste u prosjeku mjesečnotrošili na konzumiranje droge/a 12 mjeseci prije dolaska u zatvor?

kn

28. Koliko puta u životu ste preprodavali drogu kako bi financirali svoje konzumiranje droge/a?

- a) 0 c) 3-5 puta e) više od 10 puta u životu
b) 1-2 puta d) 5-10 puta

29. Jesteli u razdoblju 12 mjeseci prije dolaska u zatvor preprodavali drogu kako bi financirali svoje konzumiranje droge/a?

- a) ne c) da, 3-5 puta e) da, više od 10 puta
b) da, 1-2 puta d) da, 5-10 puta

30. Koliko godina ste imali kada ste prvi puta počeli koristiti sljedeće tvari:

<i>Vrsta tvari</i>	<i>Dob prvog korištenja (upišite broj godina)</i>
Duhanske proizvode	
Alkohol	
Kanabis (marihuanu, hašiš)	
kokain prah	
kokain crack	
Amfetamin	
Metamfetamin	
Ecstasy (MDMA ili MDA)	
Halucinogene gljive	
Ketamin	
LSD	
Heroin	
Metadon (heptanon) koji mi nije propisao liječnik	
Buprenorfin (subutex, suboxone) koji mi nijepropisao liječnik	
Fentanil koji mi nije propisao liječnik	
Barbiturate koji mi nije propisao liječnik	
Benzodiazepine koje mi nije propisao liječnik	
GHB/GBL	
Hlapive inhalante/ (boje, markeri, ljepila, lakovi, aerosoli, plinovi, otapala i dr.), poppersi	
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički kanabinoidi (Spice, Galaxy, Blow, Zombie, Bling, CheSballo, Rainbow, Vertex, HappyBuddah...)	
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički katinoni (Mefedron, pentedrone, alpha-PVP, Lord Koks, No name..)	
Anabolički steroidi	
Drugo, molimo navesti što:	

31. Jeste li ikada iskusili PREDOZIRANJE (OVERDOSE) - stanje nakon korištenja psihoaktivnih tvari koje zahtijeva profesionalnu intervenciju liječnika ili medicinske sestre ili hitne medicinske pomoći?

Zaokružiti i upisati broj puta	Izvan zatvora	Ikada u zatvoru/kaznionici	U zatvoru/kaznionici za vrijeme sadašnjeg izdržavanja kazne zatvora
1. Da, uslijed uzimanja opijata (uključujući miješanje s drugim psihoaktivnim tvarima)	Upišite koliko puta /____/	Upišite koliko puta /____/	Upišite koliko puta /____/
2. Da, povezano s drugim psihoaktivnim sredstvima (navedite kojim): _____	Upišite koliko puta /____/	Upišite koliko puta /____/	Upišite koliko puta /____/
3. Ne	Ukoliko ste odgovorili ne, molimo odite na pitanje broj:98		

32. Kada ste se posljednji put predozirali?

- Prije /____/godine/a
Prije /____/mjeseci (ukoliko ste se predozirali prije manje od godinu dana, upišite 0 godina i upišite prije koliko mjeseci)
- Nisam iskusio/la predoziranje

33. Pokušajte se sjetiti vašeg zadnjeg predoziranja i navedite kada/ gdje ste bili kada ste osjetili prve simptome?

a) U vlastitom stanu	d) U zatvoru/kaznionici	g) Izvan zatvora, prije mog prvog odlaska na izvršenje kazne zatvora
b) U tuđem stanu	e) Izvan zatvora, prošlo je manje od 30 dana od prethodnog napuštanja zatvora/kaznionice: /____/dana nakon odsluženja zatvorske kazne	h) Za vrijeme korištenja pogodnosti izlaska iz zatvora/kaznionice
c) Na javnom mjestu	f) Izvan zatvora, prošlo je više od 30 dana od prethodnog napuštanja zatvora/kaznionice	i) Ne znam

(C) SLJEDEĆA PITANJA ODOSE SE NA VAŠ BORAVAK U ZATVORU/KAZNIONICI**34. Navedite jeste li za vrijeme vašeg sadašnjeg ili prijašnjeg boravka u zatvoru/kaznionici konzumirali neku od navedenih tvari (moguće odabrati više odgovora), barem jednom?**

Vrsta tvari	<i>Barem jednom u životu koristio/lasam u zatvoru/kaznionici</i>	<i>Koristim/o tijekom sadašnjeg odsluženja zatvorske kazne</i>
Duhanske proizvode		
Alkohol unesen u zatvor		
Alkohol proizveden u zatvoru		
Kanabis (marihuanu, hašiš)		
kokain prah		
kokain crack		
Amfetamin, speed		
Metamfetamin		
Ecstasy (MDMA iliMDA)		
Halucinogene gljive		
Ketamin		
LSD		
Heroin		
Metadon (heptanon) koji mi nije propisao liječnik		

Buprenorfin (subutex, suboxone) koji mi nije propisao liječnik		
Fentanil koji mi nije propisao liječnik		
Barbiturate koji mi nije propisao liječnik		
Benzodiazepine koje mi nije propisao liječnik		
GHB/GBL		
Hlapive inhalante/ <i>tekućine</i>		
Nove psihoaktivne tvari: <i>Sintetički kanabinoidi (Spice, Galaxy, Blow, Sharp, Zombie, Bling, CheSballo, Rainbow, Vertex, HappyBuddah, Hawaiian Baby...)</i>		
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički katinoni (Mefedron, Lord Koks, No name...)		
Anabolički steroidi		
Kombinacija droga:		
Drugo, molimo navesti što:		

35. Jeste li po prvi puta započeli koristiti neku od navedenih tvari za vrijeme vašeg boravka u zatvoru/kaznionici (sadašnjeg ili prethodnog)?

<i>Vrsta tvari</i>	<i>Prvi put probao u zatvoru/kaznionici</i>
Duhanske proizvode	
Alkohol unesen u zatvor	
Alkohol proizveden u zatvoru	
Kanabis (marihuanu, hašiš)	
kokain prah	
kokain crack	
Amfetamin, speed	
Metamfetamin	
Ecstasy (MDMA ili MDA)	
Halucinogene gljive	
Ketamin	
LSD	
Heroin	
Metadon (heptanon) koji mi nije propisao liječnik	
Buprenorfin (subutex, suboxone) koji mi nije propisao liječnik	
Fentanil koji mi nije propisao liječnik	
Barbiturate koji mi nije propisao liječnik	
Benzodiazepine koje mi nije propisao liječnik	
GHB/GBL	
Hlapive inhalante/ <i>tekućine</i>	
Nove psihoaktivne tvari: <i>Sintetički kanabinoidi (Spice, Galaxy, Blow, Sharp, Zombie, Bling, CheSballo, Rainbow, Vertex, HappyBuddah, Hawaiian Baby...)</i>	
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički katinoni (Mefedron, Lord Koks, No name...)	
Anabolički steroidi	
Kombinacija droga:	
Drugo, molimo navesti što:	

36. Prema Vašoj procjeni koliko zatvorenika konzumira drogu u zatvoru?	a) 0-25%	c) 51-75%
	b) 26-50%	d) 76-100%

37. Jeste li ikada u zatvoru/kaznionici vidjeli da neki zatvorenik uzima:		a) da, drogu b) da, nepropisane tablete c) ne, nisam vidio	
38. Koliko Vam je teško nabaviti drogu za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici?			
a) gotovo mi je nemoguće nabaviti drogu b) ponekad uspijevam nabaviti drogu		c) nije mi teško nabaviti drogu d) ne nabavljam drogu u zatvoru	
39. Na koji način dolazite do droge za vrijeme boravka u zatvoru/kaznionici? (moguće zaokružiti više odgovora)			
a) preko roditelja, supružnika, prijatelja i ostalih posjetitelja za vrijeme posjeta b) putem pošte koja mi dolazi c) prilikom dolaska nove osobe u zatvor d) preko zatvorskih čuvara i osoblja		e) od ostalih zatvorenika f) uspješno sam ju unio nakon pogodnosti izlaska/prekida kazne g) na neki drugi način, navedite koji:	
40. Kako plaćate drogu koju nabavite u zatvoru? (moguće zaokružiti više odgovora)			
a) proizvodima iz kantine (pr. cigarete, hrana, higijenske potrepštine...) b) članovi moje obitelji i/ili prijatelji uplaćuju novac na račun mog dobavljača c) razmjenjujem s nekim osobnim stvarima d) razmjenjujem se za neku drogu / tablete koju ja posjedujem e) pružanjem nekog tipa usluge (pr. zaštita, prijenos droge do ostalih zatvorenika, prijenos informacija...) f) pružanjem seksualnih usluga g) neki drugi način, navedite koji: _____			
41. Jeste li ikada bili prisiljeni za nekog drugog zatvorenika nabavljati DROGU?		DA	NE
42. Jeste li ikada bili prisiljeni za nekog drugog zatvorenika nabavljati TABLETE?		DA	NE
43. Jeste li ikada „štekal“ (kriomice prenosili i/ili preprodavali ili mijenjali za nešto) LIJEKOVE koji se koriste kao supstitucijska terapija za tretman ovisnosti /ili neke druge lijekove?		DA	NE
44. Ako DA, zaokružite koje:	a) Metadon /heptanon b) Buprenorfin /subutex c) Suboxone	d) nešto drugo, navedite što:	
45. Jeste li ikada VIDJELI DA NETKO DRUGI „šteka“ (kriomice prenosi i/ili preprodaje ili mijenja za nešto) lijekove koji se koriste kao supstitucijska terapija za tretman ovisnosti /ili neke druge lijekove?		DA	NE
46. Koliko je stroga kontrola od strane pravosudne policije?			
a) Pravosudni policajci su oprezni i paze da se ne odvija preprodaja i konzumacija droga b) Ovisno o pravosudnom policajcu, kako koji c) Pravosudni policajci progledavaju nam kroz prste			
47. Postoje li <u>zatvorenici</u> unutar Vašeg zatvora koje preprodaju metadon i/ili buprenorfin koji su dobili za vlastito liječenje?		a) ne b) da, ali svega nekolicina c) da, to radi velik broj zatvorenika	
48. Postoje li <u>zatvorski službenici</u> unutar Vašeg zatvora koje preprodaju metadon i/ili buprenorfin?		a) ne b) da, ali svega nekoliko c) da	
49. Navedite način na koji konzumirate DROGU u zatvoru/kaznionici:			
a) pušenjem b) pijenjem/jedenjem (tableta)	c) ušmrkavanjem d) intravenozno/injektiranjem/iglom	e) drugo:	
50. Boravite li u zatvoru/kaznionici barem 30 dana?		DA	NE Preskočite sljedeće pitanje.

51. Koliko često ste tijekom POSLEDNJIH 30 DANA U ZATVORU koristili?					
Vrsta tvari	Nisam koristio/la	1-3 dana	4-9 dana	10-19 dana	tijekom 20 dana ili češće
Duhanske proizvode					
Alkohol unesen u zatvor					
Alkohol proizveden u zatvoru					
Kanabis (marihuanu, hašiš)					
kokain prah					
kokain crack					
Amfetamin, speed					
Metamfetamin					
Ecstasy (MDMA or MDA)					
Halucinogene gljive					
Ketamin					
LSD					
Heroin					
Metadon (heptanon) koji mi nije propisao liječnik					
Buprenorfin (subutex, suboxone) koji mi nije propisao liječnik					
Fentanil koji mi nije propisao liječnik					
Barbiturate koji mi nije propisao liječnik					
Benzodiazepine koje mi nije propisao liječnik					
GHB/GBL					
Hlapive inhalante/(boje, markeri, ljepljiva, lakovi, aerosoli, plinovi, otapala i dr.), poppersi					
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički kanabinoidi (Spice, Galaxy, Blow, Sharp, Zombie, Bling, CheSballo, Rainbow, Vertex, HappyBuddah, Hawaiian Baby...)					
Nove psihoaktivne tvari: Sintetički katinoni (Mefedron, Lord Koks, No name...)					
Anabolički steroidi					
Kombinacija droga:					
Drugo, molimo navesti što:					

52. Jeste li ikada u zatvoru uzeli veću količinu lijeka od količine koju vam je liječnik propisao, kako bi osjetili olakšanje?	DA	NE
53. Jeste li ikada u zatvoru miješali lijekove koje vam je prepisao liječnik s drugim ilegalnim drogama ili alkoholom?	DA	NE
54. Jeste li ikada u zatvoru ostali bez lijeka/ova koje vam je prepisao liječnik, prije vremena kad ste trebali ići po novu dozu lijeka?	DA	NE
55. Jeste li ikada u zatvoru koristili više od jedne vrste droge istovremeno (npr. mješavinu alkohola ili drugih nepropisanih lijekova od strane liječnika), s propisanim lijekovima?	DA	NE
56. Jeste li ikada u zatvoru iskusili „blackouts“ (vremenske periode za koje se niste sjećali što se dogodilo) kao posljedicu uzimanja droga ili alkohola?	DA	NE
57. Jeste li ikada u zatvoru iskusili apstinencijski sindrom (osjećaj da ste bolesni/ vam je loše), kada ste prestali uzimati drogu?)	DA	NE
58. Biste li sebe opisali kao osobu u lošem raspoloženju ili depresiji? (npr. osjećaj bezvoljnosti, ne motiviranosti ili gubitak samopouzdanja)	DA	NE
59. Imate li osjećaj da vaše uzimanje droge/alkohola nije predvidivo? (npr. nabavljate li drogu iz različitih izvora, koristite li različite količine, koristite li droge za koje ne znate što sadrže?)	DA	NE
60. Je li jedan od lijekova/droga koje koristite iz grupe benzodiazepina (npr. Xanax, alprazolam), diazepam (apaurin, normabel, bensedin), lorazepam, bromazepam (leksaurin, leksilijum)?	DA	NE
61. Jeste li nedavno prekinuli uzimanje lijekova ili droga zbog dolaska u zatvor?	DA	NE
62. Koristite li trenutno ikakve propisane lijekove?	DA	NE
63. (Ako da) navedite ime lijeka koji vam je zadnji put propisan:		

64. Koji ilegalni/nepropisani opijat/e ste koristili najmanje jednom u zadnjih 30 dana? (moguće odabrati više odgovora)		a) Heroin b) Metadon (tablete) c) Metadon (soluciju/tekuću otopinu) d) Buprenorfin e) Drugo (navedite sve)..... f) Ništa od navedenog	
65. Jeste li injektirali opijate u zadnjih 30 dana?		DA	NE
66. Koju nepropisanu psihoaktivnu tvar uzimate svaki ili svaki drugi dan? (moguće odabrati više odgovora)		a) Heroin b) Metadon (tablete) c) Metadon (soluciju/tekuću otopinu) d) Buprenorfin e) Drugo (navedite sve)..... f) Ništa od navedenog	
67. Jeste li se ikada u zatvoru predozirali ?		a) ne b) da, navedite broj: _____ c) ne želim odgovoriti d) ne sjećam se	
68. Jeste li se predozirali dva ili više puta u proteklih 12 mjeseci?		DA	NE
69. Da li ste se predozirali u posljednjih 12 mjeseci u zatvoru?		a) ne, ali predozirao sam se u zatvoru prije više od 12 mjeseci; navedite koliko puta: _____ b) ne, nikada se nisam predozirao c) da; navedite koliko puta: _____ d) ne želim odgovoriti e) ne sjećam se	
70. Koju vrstu droge ste uzeli kada ste se posljednji put predozirali u zatvoru ?			
a) crack kokain pomiješan s heroinom b) kokain u prahu pomiješan s heroinom c) čisti heroin d) metadon tablete (Metadon Alkaloid, Heptanon) g) metadon (soluciju/tekuću otopinu) e) buprenorfin (Subutex, Buprenorfin Alkaloid, Suboxone) f) tramadol/Tramal/Zaldiar	g) neki drugi opioid a da nije metadon, buprenorfin ili heroin; navedite koji: _____ h) benzodiazepin (Apaurin/Normabel) i) kokain j) crack kokain k) amfetamin ili metamfetamin l) ecstasy	m) alkohol n) kombinacija opijata i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija..)? _____ o) nešto drugo, upišite _____ p) ne želim odgovoriti q) ne sjećam se	
71. Jeste li se ikada u zatvoru predozirali od unosa kombinacije opijata i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...)?		a) ne b) da, navedite broj: _____ c) ne želim odgovoriti d) ne sjećam se	
72. Koliko često se netko predozirao u zatvoru, a da osoblje zatvora nije saznalo?		Upišite broj puta: _____	
73. Jeste li ikada u zatvoru vidjeli da se netko drugi predozirao?		a) da, navedite koliko puta: _____ b) ne c) ne želim odgovoriti d) ne sjećam se	
74. Posljednji puta kada ste vidjeli da se netko predozirao u zatvoru, navedite što ste Vi ili netko drugi prisutan učinili:			
a) stavio ga/ju u bočni položaj b) primijeni/la masažu srca/davao/la umjetno disanje c) pokušao/la probuditi osobu koja se predozirala uzrokovanjem boli, tuširanjem, kupanjem, stavljanjem leda, šamaranjem ili udaranjem u području prsnog koša d) zvao/la ga imenom pokušavajući ga probuditi e) ništa se nije poduzelo f) obavijestio pravosudnu policiju g) napravio/la nešto drugo, navedite što: _____			
75. Koliko puta u zadnjih 12 mjeseci niste 3 ili više dana za redom koristili opijate (npr. Metadon, heroin, buprenorfin)		a) Nikada b) Jednom ili dva puta c) Nekoliko puta d) Puno puta	
76. Koje supstance trenutno koristite svaki ili svaki drugi dan:		a) Kokain b) Crack kokain c) Alkohol d) Benzodiazepine e) Amfetamine, speed f) Metadon g) Buprenorfin h) kombinacija buprenorfin/naloxon i) Drugo, navedite što _____	
77. Poznajete li nekoga tko se namjerno predozirao i preminuo zbog toga?			

U zatvoru a) da b) ne c) ne želim odgovoriti d) ne sjećam se	Izvan zatvora a) da b) ne c) ne želim odgovoriti d) ne sjećam se
(D) SLJEDEĆA PITANJE ODOSE SE NA INJEKTIRANJE/UBRIZGAVANJE PSIHOAKTIVNIH TVARI I OSTALA RIZIČNA PONAŠANJA ZA ZDRAVLJE	
78. Jeste li ikada UBRIZGALI/INJEKTIRALI BILO KOJU TVAR (u ne-medicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide), navedite čak i ako je to bilo samo jednom? (označite slovom X odgovarajući odgovor u svakom redu)	
IKADA - barem jednom u životu	DA NE
Izvan zatvora, u zadnjih 30 dana prije odlaska na TRENUTNO IZVRŠAVANJE KAZNE ZATVORA	DA NE
IKADA U zatvoru/kaznionici	DA NE
U zatvoru/kaznionici ZA VRIJEME SADAŠNJEG IZDRŽAVANJA KAZNE ZATVORA	DA NE
U zadnjih 4 tjedna	DA NE
Jeste li prvi put ubrizgali /injektirali neku tvar U BILO KOJEM ZATVORU/KAZNIONICI?	DA NE
79. Jeste li ikada (barem jednom) dijelili (koristili tuđe) igle, šprice ili drugu opremu za injektiranje kako bi injektirali neku tvar (u ne-medicinske svrhe, uključujući anaboličke steroide)?	
Koristio/la zajedničke igle/šprice ikada	DA NE
Koristio/la zajedničke igle/šprice u bilo kojem zatvoru/kaznionici	DA NE
Koristio/la zajedničke igle/šprice u zatvoru /kaznionici za vrijeme sadašnjeg izdržavanja kazne zatvora	DA NE
Koristio/la zajedničke igle/šprice u zadnjih 4 tjedna	DA NE
IKADA koristio/la zajedničke žlice/kuhalo, filter, vatu, limunsku kiselinu/sok, vodu za ispiranje i dr.	DA NE
80. Jeste li se ikada sami tetovirali ili tetovirali kod nekoga tko se profesionalno ne bavi tetoviranjem (neovlaštenog tatoo majstora)?	
Ikada (barem jednom)	DA NE
Tetovirao sam se u zatvoru	DA NE
Tetovirao sam se za vrijeme sadašnjeg izdržavanja kazne zatvora	DA NE

(E) ZDRAVSTVENI STATUS			
81. Jeste li se ikada IZVAN zatvora/kaznionice testirali na HIV?	DA	NE	NE ZNAM
82. Jeste li se ikada U ZATVORU/KAZNIONICI testirali na HIV?	DA	NE	NE ZNAM
83. Jeste li se ikada zarazili HIV-om?	DA	NE	NE ZNAM
84. Jeste li ikada izvan zatvora/kaznionice liječeni zbog HIV-a?	DA	NE	NE ZNAM
85. Jeste li ikada u zatvoru/kaznionici liječeni zbog HIV-a?	DA	NE	NE ZNAM
86. Jeste li se ikada Izvan zatvora/kaznionice testirali na HBV (hepatitis B virus)?	DA	NE	NE ZNAM
87. Jeste li se ikada U zatvoru/kaznionici testirali na HBV (hepatitis B virus)?	DA	NE	NE ZNAM
88. Jeste li se ikada zarazili HBV (hepatitis B virusom)?	DA	NE	NE ZNAM
89. Jeste li se ikada izvan zatvora/kaznionice cijepili protivHBV (hepatitis B virusa)?	DA	NE	NE ZNAM
90. Jeste li se ikada u zatvoru/kaznionici cijepili protivHBV (hepatitis B virusa)?	DA	NE	NE ZNAM
91. Jeste li se ikada izvan zatvora/kaznionice liječili zbog HBV (hepatitis B virusa)?	DA	NE	NE ZNAM
92. Jeste li se ikada u zatvoru/kaznionici liječili zbog HBV (hepatitis B virusa)?	DA	NE	NE ZNAM
93. Jeste li se ikada Izvan zatvora/kaznionice testirali na HCV (hepatitis C virus)?	DA	NE	NE ZNAM
94. Jeste li se ikada U zatvoru/kaznionici testirali na HCV (hepatitis C virus)?	DA	NE	NE ZNAM
95. Jeste li se ikada zarazili HCV (hepatitis C virusom)?	DA	NE	NE ZNAM
96. Jeste li se ikada izvan zatvora/kaznionice liječili zbog HCV (hepatitis C virusa)?	DA	NE	NE ZNAM
97. Jeste li se ikada u zatvoru/kaznionici liječili zbog HCV (hepatitis C virusa)?	DA	NE	NE ZNAM
98. Smatrate li da bi u zatvore trebalo uvesti kondome?	DA	NE	

(F) KORIŠTENJE ZDRAVSTVENIH I TRETMAJSKIH USLUGA**99. Jeste li ikada bili uključeni u program tretmana/liječenja od ovisnosti?**

(upisati odgovarajući odgovor: da, ne ili ne znam)

Vrijeme uključivanja u tretman	Program tretmana opijatsko supstitucijskom terapijom metadonom/ buprenorfinom	Drugi program tretmana/liječenja od ovisnosti (savjetovanje, individualni tretman, grupni tretman..)
bar jednom u životu		
30 dana prije odlaska na trenutno odsluženje kazne zatvora		
uključen/a u zatvoru /kaznionici		
za vrijeme trenutnog odsluženja kazne zatvora		

100. Jeste li ikada posjetili liječnika ili službu za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti zbog mentalnih ili emocionalnih problema?

- a) ne
b) da

b.1.) Ako da, koliko puta u zadnjih 12 mjeseci? / ____/puta

- c) ne znam

101. Je li vam propisana ikakva medicinska terapija (lijekovi) zbog mentalnih ili emocionalnih problema:

a) u zadnjih 12 mjeseci prije odlaska na izvršenje kazne zatvora	DA	NE
b) u zatvoru / kaznionici za vrijeme trenutnog izvršavanja kazne zatvora	DA	NE

102. Postoje li u vašem zatvoru / kaznionici sljedeći programi tretmana ovisnosti?

	Da	Ne	Ne znam
Provjera zdravstvenog stanja			
Opijatsko supstitucijska terapija metadonom/			
detoksifikacija			
Savjetovanje zbog ovisnosti			
Testiranje na zarazne bolesti			
cijepljenje protiv Hepatitis B virusa			
Liječenje Hepatitis C virusa			
Liječenje HIV-a			
Dostupne sterilne igle/šprice			
Drugi sterilni materijal			
Tablete za dezinfekciju/izbjeljivači			
Savjetovanje vezano uz prevenciju predoziranja ²			
Naloxon			

² 'Savjetovalište o prevenciji predoziranja' može uključivati edukaciju o rizicima upotrebe više vrsta psihoaktivnih sredstava, o poluporabi sredstava ovisnosti, čimbenicima rizika od predoziranja, visokom riziku od predoziranja u razdoblju nakon otpusta iz zatvora/kaznionice, prepoznavanju znakova predoziranja, prevenciji predoziranja i kako postupati u slučaju predoziranja

Besplatni kondomi				
Individualni razgovori				
Grupni tretman				
Drugo (molimo specificirati):				
103. Jeste li uključeni (ili ste bili uključeni) u neku od sljedećih usluga za vrijeme trenutnog izdržavanja kazne zatvora?				
Vrsta usluge tretmana	Ne, jer mi tretman nije potreban	Ne, iako mi je tretman potreban	Da, bio sam prije	Da, sada sam uključen
Provjera zdravstvenog stanja				
Opijatsko supstitucijska terapija metadonom/ buprenorfinom				
detoksifikacija				
Savjetovanje zbog ovisnosti				
Testiranje na zarazne bolesti				
cijepljenje protiv Hepatitis B virusa				
Liječenje Hepatitis C virusa				
Liječenje HIV-a				
Dostupne sterilne igle/šprice				
Drugi sterilni materijal				
Tablete za dezinfekciju/izbjeljivači				
Savjetovanje vezano uz prevenciju predoziranja				
Naloxon				
Besplatni kondomi				
Individualni razgovori				
Grupni tretman				
Drugo (molimo specificirati):				
104. Smatrate li da ste ovisnik o nekoj vrsti droge?			DA	NE
105. Kada izađete iz kaznionice/zatvora, namjeravate li uzimati drogu:			DA	NE
106. Kada izađete iz kaznionice/zatvora, namjeravate li činiti kaznena djela? a) da b) ne znam, ne bih želio c) ne				
107. Zna li kome ćete se obratiti za pomoć u liječenju ovisnosti kad izađete iz zatvora?			DA	NE

ZAHVALJUJEMO NA VAŠEM TRUDU!

Dodatak 2. Upitnik za procjenu rizika od predoziranja (TZ)

Upitnik za procjenu rizika od predoziranja (TZ) – Služba za suzbijanje zlouporabe droga, HZIZ (2021.)

Terapijska zajednica: _____

1. Datum ispunjavanja:		____/____/____(dan /mjesec/ godina)	
2. Spol: (zaokružiti):		M	Ž
3. Dob:		____ (molimo upisati godine)	
4. Koliko dugo boravite u terapijskoj zajednici?		____ (molimo upisati godine)	
5. Koliko godina ste imali kada ste počeli konzumirati bilo koju drogu?			
6. Koliko godina ste imali kada ste počeli uzimati opijate (heroin/metadon/buprenorfin)?			
7. Navedite prvi opijat koji ste probali:			
8. Koliko godina ste uzimali opijate intravenozno:			
9. Jeste li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali opijate?		a) Da, Ušmrkavanjem b) Da, Intravenozno c) Da, na drugi način d) Ne	
10. Jeste li trenutno u tretmanu održavanja opijatsko supstitucijskom terapijom (metadon/buprenorfin)?		DA	NE
11. Ako jeste,navedite vrstu terapije koju vam je <u>propisao liječnik</u> :		a) Metadon (Heptanon) b) Buprenorfin (Subutex) c) Buprenorfin/nalokson (Suboxone) d) Metadon (otopinu)	
12. Jeste li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali opijatsko supstitucijsku terapiju, osim oralno i na druge načine: (zaokružite jedan odgovor koji se najčešće odnosi na Vas)		a) Ušmrkavanjem b) Intravenozno	
13. Jeste li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali opijatsko supstitucijsku terapiju koju vam NIJE propisao liječnik?		a) Da, jer mi propisane doze nisu bile dovoljne b) Da, nisam uopće bio u tretmanu kod liječnika c) Ne	
14. Jeste li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali također i lijekove iz grupe benzodiazepina? (npr. alprazolam (Xanax, Helex ..), diazepam (Apaurin, Bensedin, Normabel, Diazepam i dr.), lorazepam, bromazepam (Leksaurin, Leksilijum)		DA	NE
15. Ako da, jeste li u zadnjih 30 dana prije odlaska u terapijsku zajednicu uzimali li veće količinebenzodiazepina od propisanih?		DA	NE
16. Da li trenutno apstinirate od droge? (drug free)		DA	NE
17. Koliko dugo?	Godina: _____	Mjeseci: _____	
18. Koliko puta ste nakon perioda apstinencije uzeli drogu (imali relaps)?			
19. Jeste li ikada iskusili predoziranje? (Po život opasno stanje nakon korištenja psihoaktivnih tvari: vrlo sporo disanje i/ili prestanak disanja, pojava plave boje na usnama i vršcima prstiju, pospanost, teško razbuđivanje, daljnji poremećaj svijesti do potpunog gubitka svijesti (stupor/koma), gubitak snage (mlohavost skeletne muskulature),hladna i vlažna koža (znojna i ljepljiva), usporeni otkucaji srca, niski krvni tlak)		DA	NE

20. Koliko puta? _____

21. Jeste li iskusili predoziranje opijatima u zadnjih godinu dana: DA NE

22. Jeste li iskusili predoziranje drugim drogama u zadnjih godinu dana? DA NE

23. Jeste li se ikada predozirali od unosa kombinacije opijata i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...)? DA NE

24. Gdje ste bili kada ste se predozirali zadnji puta? (zaokružite jedan odgovor)

- a) U vlastitom stanu c) Na javnom mjestu e) Negdje drugdje: navedite
b) U tuđem stanu d) U zatvoru/kaznionici _____

25. Tko je bio s vama kada ste se predozirali zadnji puta?

- a) Prijatelj/prijateljica c) Član obitelji e) Bio sam sam
b) Partner d) Netko nepoznat

26. Koju vrstu droge ste uzeli kada ste se posljednji put predozirali? (zaokružite jedan odgovor)

- | | |
|--|--|
| a) Kokain pomiješan s heroinom | i) Kokain |
| b) Čisti heroin | j) Crack kokain |
| c) Metadon tablete (Metadon Alkaloid, Heptanon) | k) Amfetamin ili metamfetamin |
| d) Metadon (otopinu) | l) Ecstasy |
| e) Buprenorfin (Subutex, Buprenorfin Alkaloid, Suboxone) | m) Alkohol |
| f) Tramadol/Tramal/Zaldiar | n) Kombinacija opijata i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija..) |
| g) Fentanil | o) Nešto drugo |
| h) Benzodiazepin (Apaurin/Normabel) | |

27. Koje godine ste se zadnji put predozirali? _____

28. Koliko puta ste vidjeli/bili prisutni kada se netko drugi predozirao?

29. U slučaju predoziranja znate li što treba učiniti: (moguće je zaokružiti više odgovora)

- | | |
|--|---|
| a) staviti predoziranu osobu u bočni položaj | d) zvati imenom predoziranu osobu |
| b) primijeniti masažu srca i davanje umjetnog disanja | pokušavajući ga probuditi |
| c) pokušati probuditi osobu koja se predozirala uzrokovanjem boli, tuširanjem, | e) ništa |
| kupanjem, stavljanjem leda, šamaranjem ili udaranjem u području prsnog koša | f) pozvati hitnu pomoć |
| | g) napraviti nešto drugo, navedite što: _____ |

ZAHVALJUJEMO NA VAŠEM TRUDU!

Dodatak 3. Upitnik za procjenu rizika od predoziranja (udruge)

Upitnik za procjenu rizika od predoziranja – Služba za suzbijanje zlouporabe droga, HZIZ (2021.)

Udruga: _____

1. Datum ispunjavanja: ____/____/____ (dan /mjesec/ godina)
2. Spol: (zaokružiti): M Ž
3. Dob: _____ (molimo upisati godine)
4. Koliko godina ste imali kada ste počeli konzumirati bilo koju drogu? _____
5. Koliko godina ste imali kada ste počeli uzimati opijate (heroin/metadon/buprenorfin)?

6. Navedite prvi opijat koji ste probali: _____
7. Koliko godina uzimate opijate intravenozno: _____
8. Jeste li uključeni u tretman održavanja opijatsko supstitucijskom terapijom? DA NE
9. Ako jeste, navedite vrstu terapije koju vam je propisao liječnik:
 - a) Metadon (Heptanon)
 - b) Buprenorfin (Subutex)
 - c) Buprenorfin/nalokson (Suboxone)
 - d) Metadon (otopinu)
10. Uzimate li opijatsko supstitucijsku terapiju koju vam je propisao liječnik, osim oralno i na druge načine: (zaokružite jedan odgovor koji se najčešće odnosi na Vas)
 - a) Ušmrkavanjem
 - b) Intravenozno
11. Koristite li opijatsko supstitucijsku terapiju koju vam NIJE propisao liječnik?
 - a) Da, jer mi propisane doze nisu dovoljne
 - b) Da, nisam uopće u tretmanu kod liječnika
 - c) Ne
12. Navedite NAČIN na koji uzimate terapiju koju vam NIJE propisao liječnik:
(zaokružite jedan odgovor koji se najčešće odnosi na Vas)
 - a) Oralno/gutanjem, pijenjem
 - b) Ušmrkavanjem
 - c) Intravenozno
13. Koristite li također i lijekove iz grupe benzodiazepina?
(npr. alprazolam (Xanax, Helex ..), diazepam (Apaurin, Bensedin, Normabel, Diazepam i dr.), lorazepam, bromazepam (Leksaurin, Leksilijum) DA NE
14. Ako da, uzimate li veće količine od propisanih? DA NE

15. Jeste li ikada iskusili predoziranje?

(Po život opasno stanje nakon korištenja psihoaktivnih tvari: vrlo sporo disanje i/ili prestanak disanja, pojava plave boje na usnama i vršcima prstiju, pospanost, teško razbuđivanje, daljnji poremećaj svijesti do potpunog gubitka svijesti (stupor/koma), gubitak snage (mlohavost skeletne muskulature), hladna i vlažna koža (znojna i ljepljiva), usporeni otkucaji srca, niski krvni tlak)

DA NE

16. Koliko puta? _____

17. Jeste li iskusili predoziranje opijatima u zadnjih godinu dana:

DA NE

18. Jeste li iskusili predoziranje drugim drogama u zadnjih godinu dana?

DA NE

19. Jeste li se ikada predozirali od unosa kombinacije opijata i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija...)?

DA NE

20. Gdje ste bili kada ste se predozirali zadnji puta? (zaokružite jedan odgovor)

- a) U vlastitom stanu c) Na javnom mjestu e) Negdje drugdje: navedite
b) U tuđem stanu d) U zatvoru/kaznionici _____

21. Tko je bio s vama kada ste se predozirali zadnji puta?

- a) Prijatelj/prijateljica c) Član obitelji e) Bio sam sam
b) Partner d) Netko nepoznat

22. Koju vrstu droge ste uzeli kada ste se posljednji put predozirali? (zaokružite jedan odgovor)

- a) Kokain pomiješan s heroinom i) Kokain
b) Čisti heroin j) Crack kokain
c) Metadon tablete (Metadon Alkaloid, Heptanon) k) Amfetamin ili metamfetamin
d) Metadon (otopinu) l) Ecstasy
e) Buprenorfin (Subutex, Buprenorfin Alkaloid, Suboxone) m) Alkohol
f) Tramadol/Tramal/Zaldiar n) Kombinacija opijata i drugih psihoaktivnih tvari (kao što su alkohol, tablete, supstitucijska terapija..)
g) Fentanil o) Nešto drugo
h) Benzodiazepin (Apaurin/Normabel)

23. Koje godine ste se zadnji put predozirali? _____

24. Koliko puta ste vidjeli/bili prisutni kada se netko drugi predozirao?

25. U slučaju predoziranja znate li što treba učiniti? (moguće je zaokružiti više odgovora)

- a) staviti predoziranu osobu u bočni položaj d) zvati imenom predoziranu osobu pokušavajući ga probuditi
b) primijeniti masažu srca i davanje umjetnog disanja e) ništa
c) pokušati probuditi osobu koja se predozirala uzrokovanjem boli, tuširanjem, f) pozvati hitnu pomoć
g) napraviti nešto drugo, navedite što:

kupanjem, stavljanjem leda, šamaranjem ili udaranjem u području prsnog koša

ZAHVALJUJEMO NA VAŠEM TRUDU!

Informirani pristanak

Upitnik o obrascima korištenja droga među korisnicima programa smanjenja šteta

Opći cilj ovog istraživanja je prikupiti podatke o obrascima korištenja droga među korisnicima programa smanjenja šteta, o zdravstvenom statusu i posljedicama teproširitirazumijevanje zdravstvenih, psiholoških i socijalnih potreba korisnika programa smanjenja šteta. Podaci se prikupljaju s ciljem razvoja primjerenijih javno-zdravstvenih i socijalnih usluga (tretmana, prevencije, smanjenja štete, itd.).

Potencijalne koristi

Prikupljeni podaci potencijalno će se moći koristiti za unaprjeđenje dostupnosti zdravstvenih i socijalnih usluga za osobe koje boluju od poremećaja ovisnosti o drogama ili osobe koje su nedavno otpuštene iz tretmana liječenja od poremećaja ovisnosti o drogama, te s ciljem unaprjeđenja zdravlja cjelokupne populacije.

Cilj je utvrditi raširenost iskustva predoziranja i utvrditi broj osoba koje su u povećanom riziku od predoziranja.

Također, rezultati će poslužiti kao procjena potreba za pilot projekt uvođenja lijeka Naloksona korisnicima droga koji su u povećanom riziku od predoziranja opijatima, a kojim je moguće poništiti djelovanje opijata i spriječiti smrtni ishod prouzročen predoziranjem opijata.

Anonimnost i povjerljivost

Sudjelovanje u ovom istraživanju je anonimno, a podaci će se skupno/kumulativno obrađivati, te ne postoji mogućnost identificiranja osobnih podataka sudionika.

Odbijanje sudjelovanja

U ovom ispitivanju možete odbiti sudjelovati, možete povući svoj pristanak u bilo kojem trenutku ili ne odgovoriti na bilo koje pitanje u ispitivanju. Te odluke neće imati nikakve sankcije za vas.

Zahvala

Molimo Vas da odgovorite na svako pitanje! Zahvaljujemo na uloženom trudu u ispunjavanje upitnika.

Mjesto i datum:

Potpis:



HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO