

# OPORAVAK

---

NAŠ ZAJEDNIČKI CILJ



**Naslov: OPORAVAK – NAŠ ZAJEDNIČKI CILJ**

**Autori:** David Best, Neil McKeeganey, Angela Halvorson, Melanie Whitter, Stuart Green, Mulka Nišić, Borislav Goić

**Izdavač:** Udruženje PROSLAVI OPORAVAK, Danijela Ozme 11, Sarajevo, BiH

**Za izdavača:** Borislav Goić

**Grafički dizajn i ilustracije:** Nenad Arslanagić

**Prevodilački tim:** Mulka Nišić, Mediha Kovačević, Cecilia Hajzler

**Partneri:** World Federation Against Drugs, Udruženje Izlazak, NVO Preporod

**Donator:** FORUM SYD

**Pravna napomena**

Ova publikacija je zaštićena autorskim pravima. Nijedan deo ove knjige ne sme ponovo da se štampa ili reproducuje u bilo kojem obliku i putem bilo kojih mehaničkih ili online načina, koji su sada poznati ili će neko da izume, uključujući fotokopiranje i snimanje, ili u bilo kojem sistemu za skladištenje ili preuzimanje podataka, bez odobrenja izdavača, u pisanim oblicima.

Organizacija ne prihvata nikakvu odgovornost za posledice koje mogu da nastanu iz upotrebe podataka koji su sadržani u ovom dokumentu. Sadržaj ove publikacije ne odražava nužno službena mišljenja partnera.

Kataloški zapis dostupan je u Nacionalnoj i univerzitetskoj biblioteci Bosne i Hercegovine i Virtualnoj biblioteci Bosne i Hercegovine, na bosanskom, srpskom i engleskom jeziku.

---

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

613.83

**OPORAVAK** : naš zajednički cilj / David Best ... [et al.] ; prevod sa engleskog Mulka Nišić, Mediha Kovačević, Cecilia Hajzler. - Sarajevo : Udruženje za resocijalizaciju bivših ovisnika Proslavi oporavak, 2019. - 105 str. : ilustr. ; 30 cm

O autorima: str. [107]. - Bibliografija uz pojedine radeve.

ISBN 978-9926-8409-1-4

1. Best, David

COBISS.BH-ID 28327174

---

David Best, Neil McKeganey, Angela Halvorson, Melanie Whitter, Stuart Green, Mulka Nišić, Borislav Goić



Prevod sa engleskog

Mulka Nišić, Mediha Kovačević, Cecilia Hajzler



Udruženje PROSLAVI OPORAVAK

Sarajevo, 2019



## PREDGOVOR

5

## PONOVNO OTKRIVANJE OPORAVKA U TRETMANU ZAVISNOSTI OD DROGA

7

## ANALIZA IZVEŠTAJA ISTRAŽIVANJA “ŽIVOT U OPORAVKU” ZA PODRUČJE BALKANA

25

## PROJEKT “BIRAM OPORAVAK” – OD PROCENE POTREBA DO EFEKTIVNOG ODGOVORA

43

## SERVISI ORIJENTISANI KA OPORAVKU – TRI PRIMERA DOBRE PRAKSE

59

## PROCES OPORAVKA U SOCIJALNOM OKRUŽENJU LOKALNE ZAJEDNICE

89

## KLINIKA ASPIRE DONCASTER, VELIKA BRITANIJA – SERVISI PO MERI KORISNIKA

99



Područje zavisnosti od droga i smanjenje potražnje droga, jedna je od prilično kontraverznih tema, ne samo u politikama koje se donose, nego i u njihovoj implementaciji. U zadnjih 25 godina su radikalni stavovi poput veličanja programa smanjenja štete ili isključivih „drug-free“ programa, doveli do mnogih neslaganja i izolacije u kojoj je na kraju najviše ispaštao onaj koji je pomoć i tražio – osoba koja zloupotrebljava drogu. Tvrđnja da je za napredak u ostvarivanju svog potencijala odgovoran pojedinac, ali i sistem koji mu pruža podršku, u određenoj meri me uverila da ovoj problematici mora da se pristupi drugačije. Zajednički cilj mora da bude postavljen, a stare ideologije i pogrešne dihotomije zaboravljene, jer ispred nas stoji neko kome smo mi slamka spasa. Pre mnogo godina sam bio deo te priče, pa je pravilna informacija bila ključna za postavljanje dijagnoze i usmeravanje ka mom ličnom blagostanju.

Postavlja se pitanje koji je naš cilj? Šta mi kao ljudi, koji na direktni ili indirektni način pristupaju osobama sa problemom zavisnosti na kraju želimo njima? Koji je naš cilj za njih, na kojem saznanju i temelju baziramo naš pristup? Da li bi u svom svakodnevnom radu, i pri donošenju odluka, možda drugačije postupili da su preko puta nas naši supružnici, braća, sestre, deca?

Oporavak od zavisnosti nije nov pojam. U Americi se spominje, protkan optimističnom nadom u svakom segmentu debate. U Velikoj Britaniji je svaki pomak na bolje oporavak. U

našoj regiji oporavak je nešto što je vezano za usku manjinu onih koji su se izvukli iz pakla zavisnosti. Pitanje je da li uopšte pravilno razumemo tu čarobnu reč – oporavak. Šta je za mene, a šta je za tebe oporavak? Čudno je i kako različit pristup stoji iza te reči. Dok će se za oporavak od sloma ruke sistemski preuzeti sve potrebne mere da ta ruka pravilno zaraste i da ponovo bude funkcionalna, kod bolesti zavisnosti kao da nema spremnosti da se sve vrati u prvobitno stanje. Ako i postoji naučna saznanja i temelji za takve postupke i faktori u zavisnosti koji sigurno doprinose ostanku u stanju bola, u procesu oporavka sigurno postoje faktori koji dovode do napretka, osnaživanja ličnosti i pomeranja ka stanju nade.

Ova publikacija je napravljena da nam pomogne da bolje razumemo šta se krije iza reči oporavak. Ljudi koji su pisali radove sadržane u ovoj publikaciji, nesebično su se odazvali i posvetili tome da prenesu svoje znanje u naš region i da pokažu pimere. Na taj način smo i mi dobili benefit za sebe i svoj rad, i za to im veliko hvala. Prikupljeni radovi možda uspeju da doprinesu da problematiku zloupotrebe droga stavimo konačno kao prioritet i započnemo zajedničke debate i postavimo zajednički cilj. Cilj koji može da podrži mnoge koji se danas osećaju izolovano i stigmatizovano da mogu da se vrate u ono prvobitno stanje, jer niko nije rođen kao neko ko zloupotrebljava droge i ne mora nužno tako i da završi. Cilj kojim ćemo svakog pojedinca da dovedemo do njegovog maksimalnog potencijala. Cilj koji se zove – oporavak.



# PONOVO OTKRIVANJE OPORAVKA U TRETMANU ZAVISNOSTI OD DROGA

NEIL MCKEGANEY



**Poslednjih nekoliko godina u tretmanu zavisnosti od droga došlo je do ogromnih promena koje se ogledaju kroz ponovo otkrivanje oporavka kao ostvarljivog cilja tretmana. Tokom najmanje petnaest proteklih godina, u mnogim zemljama tretman zavisnosti od droga bio je primarno pod uticajem ideje da se radi o hronično recidivirajućem stanju od kojeg osoba nikada ne može u potpunosti da se oporavi. To stanovište najviše su zastupali profesor Tom McLellan i njegove kolege, koji su, na osnovu recenzije širokog spektra studija koje evaluiraju inicijative za tretman zavisnosti, 2000. godine, zaključili:**

**“Naš pregled dostupnih tretmana ustanovio je da postoji više od stotinu (100) različitih kontrolnih ispitivanja tretmana zavisnosti, koja pokazuju značajno smanjenje upotrebe droga, poboljšanje ličnog zdravlja i smanjenje socijalne patologije, ali ne i izlečenje.” (McLellan i saradnici 2000: 1693).**

Prema mišljenju McLellana i saradnika, zavisnost od droga ima više sličnosti sa hroničnim bolestima kao što su dijabetes tipa 2, hipertenzija i astma, nego sa drugim akutnim oboljenjima. Specifičnije, McLellan i saradnici sugeriju da se zavisnost od droga najbolje može okarakterisati kao hronično oboljenje iz tri razloga: prvo, postoji značajna genetska komponenta u razvoju zavisnosti (u onoj meri u kojoj postoji genetička komponenta zavisnosti koja neće biti promenjena okolinom ili individualnom motivacijom prema oporavku); drugo, konzumacija



alkohola i droga dovodi do promena u mozgu koje traju i nakon prestanka konzumacije i zbog toga je osoba u riziku od recidiva i nakon dugotrajne apstinencije; treće, iako se prepoznae značaj ličnog izbora pojedinca u tome da li će konzumirati određene supstance, element slobodne volje zapravo može biti pod uticajem genetskih i spoljašnjih faktora koji deluju izvan volje pojedinca. Prema McLellanu i saradnicima, dijabetes tipa 2, astma i hipertenzija, posmatraju se kao doživotne bolesti koje zahtevaju doživotni tretman, i u skladu sa tim i zavisnost od droga i alkohola treba biti prepoznata kao hronično oboljenje za koje "ne postoji pouzdani lek...", i za koje je verovatno da je potreban dugotrajan, možda i doživotni tretman (McLellan i saradnici 2000:1694). "Najbolji rezultati tretmana zavisnosti od droga uočeni su kod pacijenata u dugoročnom metadonskom

programu održavanja i kod osoba koje su nastavile da učestvuju u grupama podrške AA (McLellan i sar., 2000:1694)."

Bilo bi nemoguće proceniti uticaj koji su ove ideje imale na oblast tretmana zavisnosti od droga i alkohola, kreirajući niz pretpostavki vezanih za percipirane ciljeve tretmana (da se smanji šteta, umesto podsticanja na apstinenciju ili izlečenje) i ohrabrvanje pojedinaca na dugotrajno ostajanje u tretmanu, često sa malim ili nikakvim očekivanjima da će ikada doći do tačke kada im neće biti potreban neki oblik tretmana ili podrške. **Percepcija zavisnosti od droga kao hroničnog recidivajućeg stanja koje zahteva doživotni tretman, i u slučajevima zavisnosti od opijata, dugotrajnog propisivanja opijatske supstitucijske terapije, u velikoj meri bila je u skladu sa stanovištem da je upotreba droga nor-**

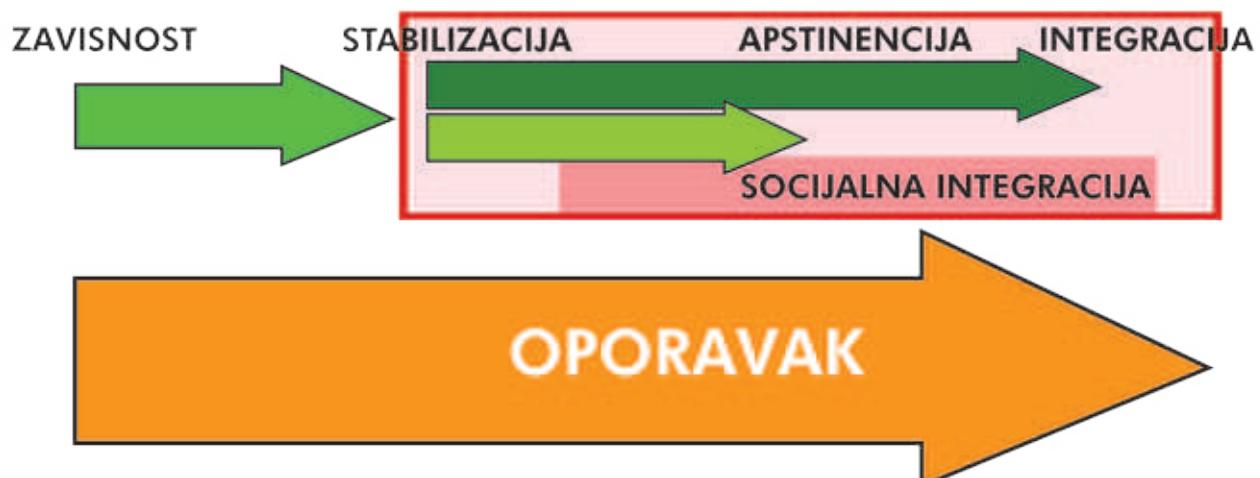


malno ponašanje, promovisano od strane onih koji su zagovarali neki oblik legalizacije ili dekriminalizacije rekreativne upotrebe droga. Iz ove perspektive, upotreba droga (bilo propisanih ili ilegalnih) bila je viđena kao društveno prihvatljiv izbor stila života, do te mere da bi se podsticanje osoba da prekinu sa konzumacijom droga u toku tretmana, ili krivično gonjenje osoba koje kupuju drogu na ulici, smatralo prilično pogrešnim.

Iako veoma uticajan u oblikovanju politika vezanih za tretman zavisnosti, kao i zakonskih

Škotske najavila je novu strategiju koja je postavila oporavak u sam centar tretmana zavisnosti od droga:

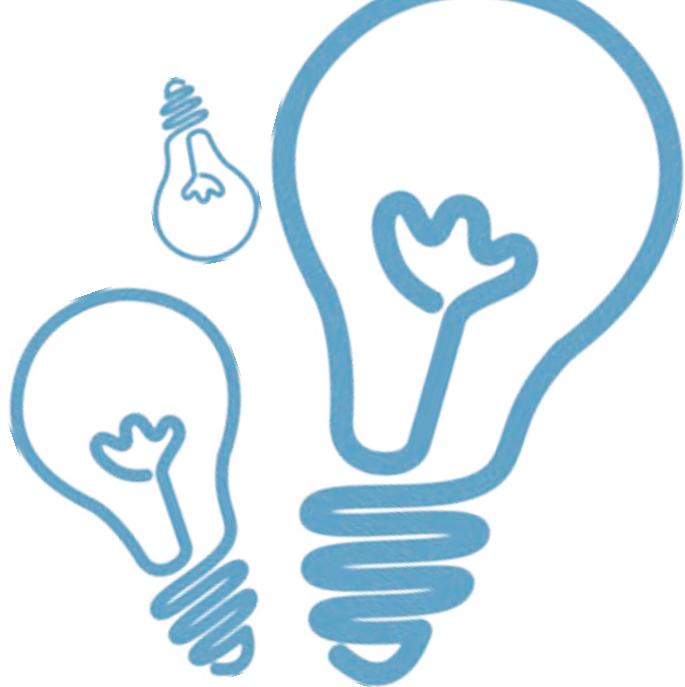
"Prema stavu Vlade, oporavak bi trebao da bude postavljen kao izričiti cilj servisa za problematičnu upotrebu droga u Škotskoj. Šta podrazumevamo pod oporavkom? Podrazumevamo proces kroz koji je pojedincu omogućeno da se iz problematične upotrebe droga pomeri ka životu bez droge kao aktivni član društva koji doprinosi." (Škotska Vlada 2008:23)



odredbi, koncept zavisnosti od droga i alkohola kao hronično recidivirajućem stanju koje zahteva doživotni tretman, od nedavno je predmet preispitivanja, sa rastućim fokusom na važnost osiguravanja da se servisi za tretman fokusiraju, ne toliko na smanjenje štete povezane sa kontinuiranom upotrebom droga, već na potpuni oporavak pojedinca. Na primer, 2008. godine Vlada

Slično, 2007. godine ,Nacionalna agencija za tretman zavisnosti u Velikoj Britaniji (UK National Treatment Agency), identifikovala je primarni cilj tretmana zavisnosti na sledeći način:

"U sledećoj godini suočićemo se sa izazovom da usmerimo naše napore na ishode tretmana, kako bi što većem broju zavisnika



omogućili da žive slobodni od droge.“  
(Nacionalna agencija za tretman zavisnosti, 2007.)

Ugledna klinika Betty Ford u SAD-u organizovala je konsenzus panel, kako bi uspostavili dogovorenu definiciju oporavka koju pružaoci servisa mogu koristiti u nastojanjima da usmere svoje napore na ovaj novi koncept oporavka:

“Oporavak od zavisnosti je dobrovoljno uspostavljen stil života okarakterisan treznošću, ličnim zdravljem i građanstvom (statusom punopravnog člana društvene zajednice).”  
(Betty Ford Konsenzus Panel 2007: 221).

U Velikoj Britaniji, uticajna Komisija za politike o drogama Velike Britanije (UK Drug Policy Commission), kreirala je svoju definiciju oporavka koja ilustruje koliko je koncept oporavka postao ključan u razmišljanju o ciljevima servisa za tretman zavisnosti:

„Proces oporavka od problematične upo-

trebe supstanci odlikuje se dobrovoljno održavanom kontrolom nad upotrebom droga koja maksimalizuje zdravlje i dobrobit, kao i učešće u pravima, ulogama i odgovornostima društva.“ (UKDP 2008.6)

Iako se ove definicije delimično razlikuju (na primer, jedna naglašava treznost dok druga naglašava važnost dobrovoljno uspostavljene kontrole nad upotrebom supstanci), obe jasno ukazuju na odstupanje od shvatanja zavisnosti od droga i alkohola kao stanja za koje ne postoji lek i sa kojim će pojedinac morati da živi ostatak svog života.

David Best i Alexander Laudet, ponudili su drugačiji, na neki način više holistički i manje medicinski pogled na oporavak, za razliku od Betty Ford, konsenzus panela i Komisije za politike o drogama Velike Britanije:

“Suština oporavka je lično doživljeno iskustvo poboljšanja kvaliteta života i osećaj osnaženosti; to da se principi oporavka fokusiraju na ključne ideje nade, izbora, slobode i težnji koje su doživljene, a ne dijagnostikovane, i dešavaju se u stvarnom životu, a ne u izolovanom kliničkom okruženju. Oporavak je proces, a ne krajnje stanje, i njen cilj stalna potraga za boljim životom.”(Best i Laudet 2010: 2)

Donosioci politika i servisi za tretman zavisnosti morali su da preoblikuju mnoge aspekte svog rada u onim oblastima gde je oporavak zado-

bio momentum. U Velikoj Britaniji, servisima za tretman zavisnosti, poslate su nove smernice od strane Nacionalne agencije za tretman (National Treatment Agency), koje podstiču pružaoce servisa da se odmaknu od ideje da je tretman zavisnosti od droga doživotni proces. Umesto da se uključenost u servise za tretman zavisnosti posmatra kao cilj sam po sebi, sada je cilj bio da se na tretman gleda kao na proces koji vodi ka oporavku, u okviru kojeg je uključenost u servise tretmana za zavisnost vremenski ograničena, a ne doživotna:

**"Osigurajte da izlazak iz tretmana bude vidljiv pacijentima od trenutka kada uđu na vaša vrata. Ovo podrazumeva pružanje svih potrebnih informacija koje će im omogućiti da razumeju šta sve tretman može da sadrži, čak i u situacijama kada se završetak tretmana čini daleko. Učinite vidljivima osobe koje su uspešno završile tretman kroz eksplicitno povezivanje vaših servisa sa oporavljenim osobama i organizacijama koje deluju u oblasti oporavka, kroz zapošljavanje bivših korisnika servisa ili uključivanje u volonterski angažman na poziciji mentora i savetnika za oporavak" (Nacional Treatment Agency 2012: 7).**

## **PONOVNO OTKRIVANJE OPORAVKA U TRETMANU ZAVISNOSTI OD DROGA**

**Promena fokusa, kako bi se obezbedili servisi za tretman zavisnosti od droga koji su usmereni na oporavak, a ne isključivo samo na ostanak korisnika droga u tretmanu, tokom**

**godina je bila pod uticajem mnogih faktora. Prvo, postojala je zabrinutost da su korisnici droga kojima je propisana opijatska supsticija terapija u sklopu metadonskog programa održavanja, u mnogim slučajevima "parkirani" na zamenskim lekovima dugi niz godina, bez stvarnog ohrabrenja ili očekivanja od strane doktora da mogu prevazići oslanjanje na propisane lekove (Easton, 2009.). Zabrinutost se odnosila i na to da je tretman kod mnogih zavisnika postao cilj sam po sebi, a ne put ka oporavku, i da je razlog tome barem delimično nedostatak ambicije od strane doktora koji**



propisuju terapiju da održe momentum ka oporavku koji je možda ispunjavao korisnike u trenutku kada su inicijalno kontaktirali servise za tretman zavisnosti:

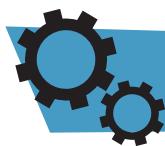
**“Ambicija da se više ljudi oporavi je opravdana, moguća i već zakasnela.“ Prethodne strategije o drogama bile su usmerene ka smanjenju kriminala i štete u javnom zdravlju uzrokovanih upotreboom droga, gde je dobrobit za društvo rasla koliko sa zadržavanjem osoba u programima tretmana, toliko i sa brojem onih koji su završavali tretman. Međutim, to je omogućilo da se razvije kultura odobravanja i kultura prakse koja nije davala dovoljan prioritet želji pojedinaca da prevaziđe zavisnost od droga ili alkohola. Ovo je bilo naročito tačno za osobe koje su zavisnici od heroina koje su smanjivale OST (opijatsku supstitucijsku terapiju), gde su mere zaštite često postajale cilj same po sebi, umesto da pruže sigurnu platformu iz**

koje korisnici mogu da napreduju ka daljem oporavku. (National Treatment Agency for Substance Misuse 2012:4).

Drugo, istraživanja su pokazala da mnogi korisnici droga koji se javljaju servisima za tretman zavisnosti traže pomoć da žive život bez droge. McKeganey i saradnici, objavili su 2004. godine rezultate istraživanja o tome koje težnje korisnici droga imaju kada kontaktiraju servise za tretman zavisnosti. Ovo istraživanje, koje je bilo zasnovano na strukturanim intervjuima sa 1007 korisnika droga koji su započinjali novu fazu tretmana u Škotskoj 2002. godine, pokazalo je da je 56,6% ispitanika kao jedini razlog kontaktiranja servisa za tretman zavisnosti navelo cilj da u potpunosti prestane da koriste drogu. Nasuprot tome, samo 7,4% ispitanika reklo je da žele samo da stabilizuju svoju kontinuiranu upotrebu droge, a manje od 1% (0.7%) reklo je da su tražili savet o tome kako što sigurnije da koriste drogu (McKeganey i sar., 2004).



## RAZLOG KONTAKTIRANJA RAZLIČITIH SERVISA



BROJ KORISNIKA DROGA 1007



DA U POTPUNOSTI PRESTANE DA KORISTI DROGU

**56,6%**

DA STABILIZUJE SVOJU KONTINUIRANU UPOTREBU DROGE

**7,4%**

SAVET KAKO DA ŠTO SIGURNIJE KORISTE DROGU

**1%**

Uz ovo istraživanje, koje pokazuje da je većina korisnika droga koji su kontaktirali servise za tretman zavisnosti tražila pomoć da žive život bez droge, postoji i sve više dokaza koji pokazuju da servisi za tretman zavisnosti, postavljeni na pravi način, mogu da pomognu značajnom broju korisnika droga u postizanju života bez droge. Dawe i saradnici su 2007. godine objavili rezultate o dugoročnoj apstinenciji korisnika droga koji su bili deo Australijskog istraživanja o ishodima tretmana (Australian Treatment Outcome Study) (Dawe i sar., 2007).

Na osnovu intervjuja sa 429 korisnika heroina, koji su praćeni tokom perioda od tri godine, istraživanje je pokazalo da je na follow-up intervjuu nakon 36 meseci, 40% korisnika droga apstiniralo prethodnih 12 meseci. Razmatrajući karakteristike zavisnika koji su uspeli da održe uspostavljenu apstinenciju, istraživači na ovoj studiji identifikovali su neke iznenadujuće nalaze, uključujući:

“Za osobe koje apstiniraju je značajno, manje verovatno, da trenutno budu uključene u tretman. Zapravo, dve trećine apstinenata nisu bili uključeni u tretman nakon 36 meseci. Čini se da je ova grupa uspešno izašla iz dužeg, stabilnijeg tretmana u prvoj godini follow up-a, nakon dugoročne promene vezane za njihovu upotrebu droga koju su uspeli da održe” (Darke i sar., 2007: 1904).

U stvari, “više tretmana” nije nužno značilo bolje ishode tretmana - iako istraživači u ovoj





studiji naglašavaju verovatnu vrednost stabilnog tretmana. Druge studije su takođe ukazale na to da koje mere osobe koje su zavisnici, od alkohola ili droga, mogu da postignu održivu apstinenciju, i na karakteristike servisa za tretman koji najverovatnije mogu dovesti do tog ishoda.

Na primer, McLellan i saradnici, izvestili su o iskustvu 904 lekara opšte prakse sa problemom zavisnosti koji su primljeni u specifični program zdravstvene zaštite za lekare u SAD-u. Nešto više od polovine ispitanih lekara imalo je primarnu dijagnozu problema sa alkoholom, a 35% je imalo problem sa opijatima. Tretman se uglavnom sastojao od programa zasnovanih na apstinenciji, 12 koraka kao kod Anonimnih Alkoholičara (AA), u kombinaciji sa nekim oblikom rezidencijalnog tretmana gde je to bilo potrebno, i redovnim testiranjima na droge. Ukupno, 81% lekara, koji su završili tretman, održali su apstinenciju od droga i alkohola tokom perioda sprovodenja istraživanja (potvrđeno testiranjem urina) dok je 19% njih imalo recidiv najmanje jednom tokom petogodišnjeg trajanja istraživanja (McLellan i sur., 2008). Navedeni podaci su impresivne razmere i ukazuju na to da apstinenciju može da postigne tako veliki broj onih koji su uključeni u tretman.

Jedna zamerka istraživanju McLellan-a može biti ta da je velika verovatnoća da će lekari biti visoko motivisani za oporavak i apstinenciju, zato što produžetak njihove licence zavisi od

pozitivnog ishoda tretmana. Druga istraživanja, sa uzorcima za koje bi mnogi rekli da nisu tako visoko motivisani, takođe su identifikovala slične pozitivne ishode, tamo gde je apstinencija identifikovana kao važan cilj u pruženom tretmanu.

“Hawaii Opportunity Probation with Enforcement” (HOPE) je program sprovođenja uslovne kazne u lokalnoj zajednici za korisnike metamfetamina. HOPE program poseban naglasak stavlja na održavanje apstinencije korisnika tokom trajanja perioda izdržavanja uslovne kazne uz redovno testiranje na droge, i to da "...svaki pozitivan test na droge, i svaki propušteni sastanak, za posledicu ima određenu sankciju.”

Važnije, autori evaluacije programa HOPE naglašavaju da se sankcije koje proizlaze iz pozitivnog testa na drogu ili propuštenog sastanka, čvrsto pridržavaju načela da budu brze, izvesne i proporcionalne. Evaluacija HOPE programa pokazala je da se postotak učesnika u grupi, koji su imali pozitivne teste na droge, smanjio sa 53% na 4% u periodu od 12 meseci u poređenju sa smanjenjem sa 22% na 19% među grupom za poređenje (Harken i Kleiman, 2009.).

**Čini se da su saznanja koja su proizašla iz ove dve evaluacije pokazala da tamo gde pružaoči tretmana naglašavaju važnost održa-**

**vanja apstinencije, i tamo gde ti servisi nagrađuju apstinenciju ili kažnjavaju transgresiju, mogu da se postigne vrlo značajne stope poboljšanog ponašanja.** Važnije, sankcije, kako to pokazuje HOPE evaluacija, ne moraju da budu preterane. U stvari, autori ove studije naglašavaju da je ono što sankcije čini učinkovitim, jeste činjenica da su one brze, izvesne i proporcionalne. Drugim rečima, sankcije su srazmerne transgresiji (na primer, pojedinac može provesti nekoliko sati ili dana u zatvoru nakon pozitivnog testa na drogu), kazna se događa vrlo brzo nakon transgresije (upotrebe droga, propuštenog sastanka) i nije upitno da će se kazna dogoditi (izvesnost).

Komentarišući na ono što su opisali kao novu paradigmu tretmana, Du Pont i Humphreys su zapazili da:

“Jedna prepoznatljiva karakteristika ovih intervencija je intenzivna snaga poluge koja se koristi za sankcionisanje upotrebe supstanci i nagrađivanje apstinencije. U slučaju lekara (PHP - Physician Health Programme ), ta snaga poluge je pretnja od isključivanja iz rada u praksi i na kraju gubitka medicinske licence za rad; nagrada predstavlja nastavak rada u prestižnoj, i dobro plaćenoj, profesiji. Za HOPE, sankcija je neposredna kratka zatvorska kazna, a nagrada je sloboda u lokalnoj zajednici. “ (DuPont i Humphreys 2011; 4)



Obavezna apstinencija korišćena u ovoj novoj paradigmi oštro je u suprotnosti sa programima u kojima je tretman obavezan, ali ne nameće smislene posledice za bilo kakvu kontinuiranu upotrebu supstanci.

Programi za počinioce kaznenih dela oštro su u suprotnosti sa daleko uobičajenijim pristupom u sistemu krivičnog pravosuđa, gde su posledice za kršenje, uključujući i posledice za kontinuiranu upotrebu supstanci, zakasnele, neizvesne, a kada se primjenjuju - često nakon mnogo kršenja - drakonske. (Du Pont i Humphreys 2011:4)

Nasuprot ovim primerima, inicijativa za programe tretmana koje su uspešno odredile kao prioritet, apstinenciju. Postoji mnogo primera sistema za tretman kojima apstinencija nije prioritet i koji imaju mnogo skromnije rezultate. U Škotskoj, 2008. godine, vlada je objavila novu strategiju za droge koja je zahtevala da se servisi za tretman zavisnosti fokusiraju na osiguravanje da se korisnicima droga pomogne u postizanju života bez droge. Međutim, pre ovog fokusa na oporavak, servisi za tretman zavisnosti u Škotskoj u velikoj meri su bili fokusirani na zadržavanje klijenata u dugoročnom tretmanu, bez ikakvih jasnih očekivanja oporavka - tretman je u tom smislu bio viđen više kao cilj sam za sebe nego kao put ka oporavku zasnovanom na apstinenciji. Tokom ovog perioda procenat korisnika koji su prestali da koriste droge, na osnovu čak i dugoročnog kon-

takta sa servisima za tretman zavisnosti, bio je veoma skroman.

McKeganey i saradnici pratili su uzorak korisnika droga koji su započeli novu epizodu tretmana 2002. godine. Uprkos činjenici da je ova studija pokazala da je većina korisnika droga u tretmanu htela da prestane sa uzimanjem droge, na osnovu njihovog kontakta sa servisima za tretman, follow-up nakon 33 meseca kontakta sa servisima za tretman je pokazao sledeće:

“lako je prestanak uzimanja droge bio izraženi cilj većine korisnika droga koji su učestvovali u istraživanju ishoda upotrebe droga (Drug Outcome Research) u Škotskoj, nakon 33 meseca od regrutovanja, samo 5,95% žena i 9,0% muškaraca je uspelo da u potpunosti održi apstinenciju (isključujući alkohol i duvan) za period od 90 dana pre intervjuisanja.” (McKeganey i sar., 2006:537)

U sistemima tretmana u kojima apstinencija nije prioritet i istovremena upotreba droga nije sankcionisana, možda nije iznenadjuće da je čak i nakon dugotrajnog kontakta sa servisima za tretman zavisnosti, samo manji broj pojedinaca uspeo da održi apstinenciju čak i za relativno skroman period (90 dana).

Jedan nusproizvod kulture tretmana unutar kojeg se dugoročni kontakt sa servisima tretmana vidi kao primarni cilj sam po sebi (više nego što se može smatrati kao napredak koji

pojedinci mogu napraviti ka oporavku) je taj što osobe ne samo da mogu ostati puno duže u tretmanu, već mogu i duže ostati zavisne, kao rezultat nedovoljno iskorišćenih prilika za oporavak.

U studiji sprovedenoj u Edinburgu (Škotska), da bi se identifikovao uticaj dugogodišnjeg propisivanja metadona na rizik od preuranjene smrti, kod osoba koje ga upotrebljavaju, istraživači su utvrdili da za osobe kojima je propisan metadon postoji značajno manja verovatnoća smrtnog ishoda, nego za osobe kojima nije bio propisan:

“Za svaku dodatnu godinu opijatske supstitucijske terapije, opasnost od smrtnog slučaja, pre dugoročnog prestanka uzimanja, pala je za 13%.” (Kimber i sar., 2010).

Međutim, studija je takođe identifikovala i obrnuti odnos između pružanja dugotrajnog tretmana opijatske supstitucijske terapije i verovatnoće postizanja dugoročnog prestanka uzimanja droge. Korisnici droga, kojima je propisan metadon na dugoročnoj osnovi, ostali su zavisni znatno duže nego oni kojima nije bio propisan:

**“Opijatski supstitucijski tretman bio je povezan sa povećanim vremenskim periodom u kojem je ubrizgavanje droge trajalo za pacijente koji nisu počeli sa OST, srednja vrednost trajanja vremenskog perioda u kojem je ubrizgavanje droge trajalo bila je pet godina (sa skoro 30% onih koji su prestajali unutar**

**godinu dana) u poređenju sa 20 godina za one koji su više od pet godina bili izloženi tretmanu.”(Kimber i saradnici, 2010)**

U stvari, onda je za osobe koje su u tretmanu koji je usmeren na pružanje metadonske terapije na dugoročnoj osnovi i koji za prioritet ima ostajanje u tretmanu više nego oporavak (dugoročni prestanak korišćenja), puno manje verovatno da unutar takvog sistema postignu potpuni oporavak. Situacija u Škotskoj, pre nove strategije za droge fokusirane na oporavak, bila je jako slična situaciji nekih metadonskih programa u Americi, koje su opisali Du Pont i Humphreys:

**“Ovo je u suprotnosti sa obrascem među nekim metadonskim programima koji danas nikako ili vrlo retko sprovode testiranja na droge i koji nisu na značajan način zabrinuti za kontinuiranu upotrebu alkohola ili drugih droga, oslanjajući se umesto toga na nadu da će uz nešto metadona, heroinski zavisnici koristiti malo manje heroina i činiti nešto manje krivičnih dela. Takav popustljivi tip metadonskog programa može blago da utiče na navedene indikatore, ali u tim programima većina osoba ne započinje put ka oporavku.” (Du Pont i Humphreys 2011:5)**

Fokus na oporavak koji je sada karakterističan za mnoge tretmane za zavisnost od droga u različitim zemljama, takođe je iznedrio mnoge izazove koji na mnogo načina demonstriraju manjak dostupnih do-

kaza koji bi inače u suprotnom mogli korisno da usmeravaju praksu.

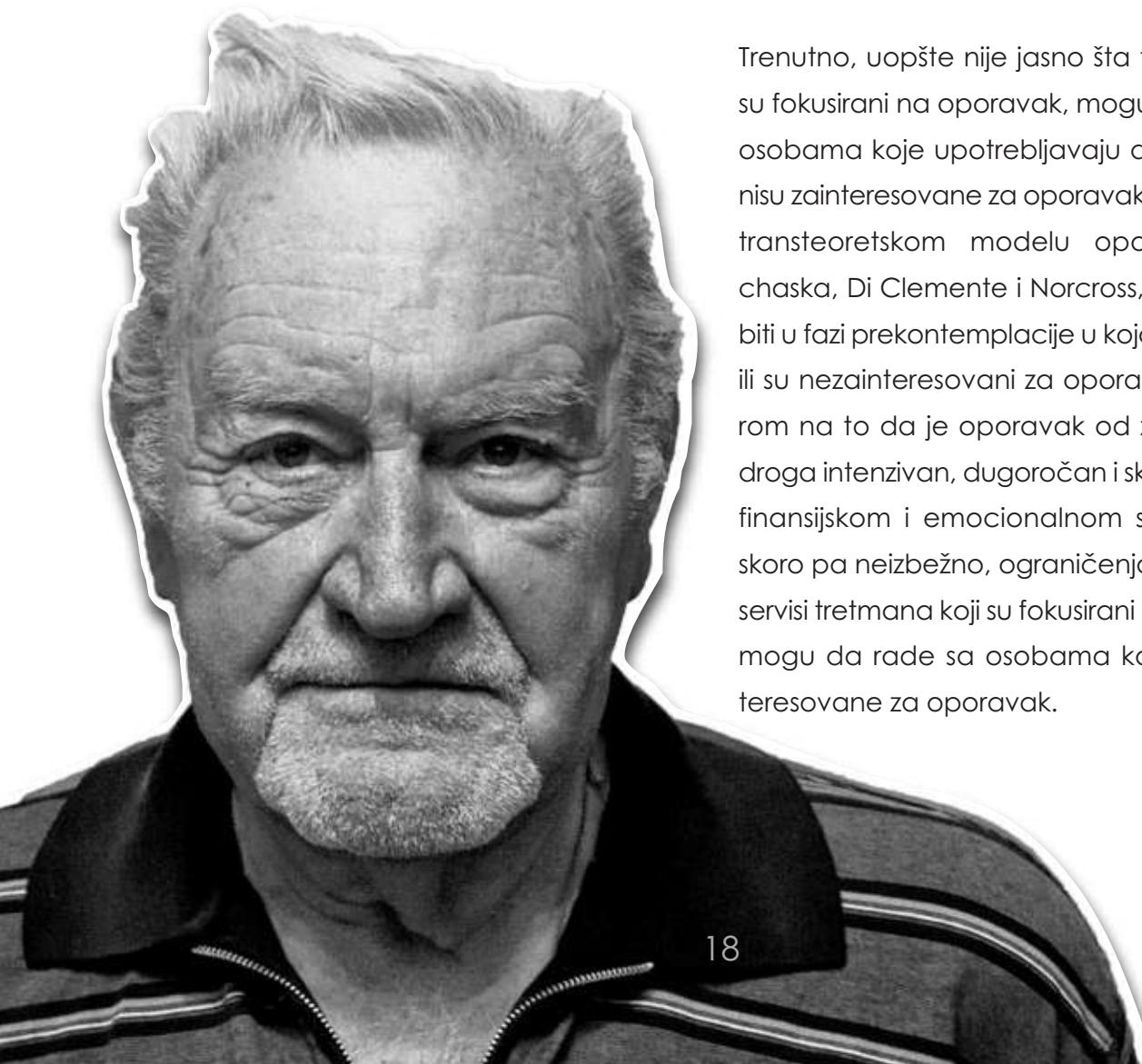
### **IZAZOV SISTEMA TRETMANA FOKUSIRANOG NA OPORAVAK**

Prihvatiti ideju oporavka i ohrabriti pružaoce servisa za tretman zavisnosti od droga da se fokusiraju na oporavak, prvi je korak ka rekonfiguraciji u oblasti tretmana zavisnosti od droga. Međutim, postoji mnogo izazova koji proizilaze iz pokušaja da se postigne predanost i obezbedi da servisi, koji pružaju tretman za zavisnost, budu orijentisani ka oporavku svakog pojedinca. Dosadašnja istraživanja samo su delimično doprinela odgovoru na neka od ovih pitanja.

### **ŠTA PONUDITI OSOBAMA U TRETMANU KOJE UPOTREBLJAVAJU DROGE, A KOJE NISU ZAINTERESOVANE ZA OPORAVAK?**

Iako su istraživanja pokazala da većina osoba koje upotrebljavaju drogu, a koje su u kontaktu sa servisima za tretman, traže pomoć da postignu život bez droge, sigurno nije slučaj da su sve osobe koje su u kontaktu sa servisima koji pružaju tretman motivisane na ovaj način. U svakom trenutku postoji određeni broj osoba u sistemu koje nisu zainteresovane za oporavak, a koje su kontaktirale servise koji pružaju tretman zbog niza drugih razloga – uključujući u nekim slučajevima i zbog izrečene mere obveznog lečenja na osnovu sudskog naloga.

Trenutno, uopšte nije jasno šta tretmani, koji su fokusirani na oporavak, mogu da ponude osobama koje upotrebljavaju droge, a koje nisu zainteresovane za oporavak i koje prema transteoretskom modelu oporavka (Prochaska, Di Clemente i Norcross, 1992) mogu biti u fazi prekontemplacije u kojoj su u otporu ili su nezainteresovani za oporavak. Sa obzirom na to da je oporavak od zavisnosti od droga intenzivan, dugoročan i skup proces (u finansijskom i emocionalnom smislu), biće, skoro pa neizbežno, ograničenja u kojoj meri servisi tretmana koji su fokusirani na oporavak mogu da rade sa osobama koje nisu zainteresovane za oporavak.



Trenutno, pojedinačni servisi sami donose procene o tome u kojoj meri mogu da rade sa klijentima koji jesu ili nisu motivisani za oporavak. Te procene je, međutim, teško doneti sa obzirom na to da jako malo znamo o faktorima koji mogu da povećaju ili smanje verovatnoću da se osoba pomeri iz faze u kojoj nije zainteresovana za oporavak u onu u kojoj je spremna da se fokusira na oporavak. Znamo da će osobe koje imaju veći nivo kapitala za oporavak (individualne, porodične, i resurse lokalne zajednice) brže napredovati u stanje održivog oporavka. Međutim, u ovom trenutku nismo u mogućnosti da lako razlikujemo one pojedince za koje je oporavak realan cilj od onih kojima je oporavak veoma dalek, i u nekim slučajevima, cilj koji uopšte ne razmatraju.

Servisi za tretman zavisnosti koji se pružaju u okruženju koje podržava oporavak, trebaće da odredi koliko njihovih servisa, i koju vrstu servisa, mogu ponuditi korisnicima droga koji nisu zainteresovani za oporavak – balansirajući ciljeve apstinencije i smanjenja štete (McKeganey, 2005). Za neke pojedince može biti najprikladnije pružiti informacije o tome kako da na sigurniji način koriste droge; na primer, poticanje prelaska od ubrizgavanja droge ka drugim oblicima upotrebe droge koji ne uključuju ubrizgavanje, dok za druge cilj može da bude da ohrabi zavisnike da kroz duže vremenske periode apstinencije na kraju u potpunosti prekinu sa svojom upotrebom droge.

**Iako se na prvi pogled može da se učini jednostavnim za servise koji pružaju tretman zavisnosti da kombinuju ove suprotnе ciljeve, u realnosti, može biti jako teško za pružaoce servisa koji su fokusirani na postizanje apstinencije da ohrabre svoje osobljje da pružaju savete za smanjenje štete osobama koje konzumiraju droge, kao što može biti jako teško za osobljje koje radi u okviru servisa za smanjenje štete da ohrabruju klijente da prihvate cilj postizanja apstinencije.**

Iako trenutno mnogi servisi mogu tvrditi da efikasno kombinuju različite ciljeve, kako za apstinenciju, tako i za smanjenje štete, u istraživačkom smislu znamo relativno malo o tome na koji način se to postiže u praksi. Pored toga, prisutna je zabrinutost da je fokus na oporavak unutar servisa za tretman zavisnosti, u nekim oblastima, rezultirao time da neke osobe koje su konzumirale drogu, budu prevremeno isključene iz tretmana sa značajnim negativnim posledicama (White i sar., 2005). Ovakva dešavanja ukazuju da pružaoci navedenih servisa nisu bili u mogućnosti da nađu balans između potreba osoba koje konzumiraju drogu, a koje su fokusirane na oporavak, i onih koji su posvećeni nastavku upotrebe droge.

#### **KOLIKO DUGO BI OSOBA TREBALO DA OSTANE U TRETMANU?**

Istraživanja su pokazala da je verovatnije da ishodi tretmana budu pozitivni onda kada se tretman pruža tokom dužeg vremenskog

perioda. Ti dokazi bi trebalo da upozore protiv kratkog vremenskog perioda pružanja tretmana ili prevremenog prekidanja, na primer, privremeni prestanak propisivanja opijatske supstitucijske terapije. **Međutim, postoji stvarna opasnost da pojedinci, bilo zbog preterane opreznosti u procenama od strane osoblja, ili zbog anksioznosti od strane klijenata, razviju zavisnost o servisima za tretman, čime potencijalno produžuju dužinu ostajanja u tretmanu i nakon momenta kada to više nije potrebno.**

Da ponovim, dokazi kojima se servisi za tretman zavisnosti mogu voditi u procesu utvrđivanja koliko dugo pojedinci mogu, ili bi trebalo da ostanu u tretmanu, daleko su od opsežnih i ne idu dalje od opširnih smernica da bolji ishodi proizlaze iz dužeg trajanja tretmana.

Istraživanja nisu bila u mogućnosti da pokažu u kojem se trenutku individualni tretman ili kombinacija tretmana pomera od učinkovitog ka neučinkovitom doprinosu u facilitaciji oporavka pojedinca.

Kao rezultat toga znamo jako malo o tome koliko dugo bi bilo idealno da osoba ostane u tretmanu, u oblasti zavisnosti od droga ili alkohola. Zaista, u mnogim slučajevima, dužina trajanja uključenosti pojedinca u tretman biće određena spoljašnjim faktorima, kao što su nivo finansijske podrške za servise koji pružaju tretman ili broj klijenata na listi čekanja koji se nadaju da će imati pristup servisima.

## ČIJA DEFINICIJA OPORAVKA BI TREBALO DA SE PRIMENJUJE?

Iako je postojala rastuća predanost tome da se osigura da servisi za tretman zavisnosti rade na facilitiranju oporavka, manje je jasno kako definicije oporavka, ponuđene od strane nekih državnih organizacija, a koje su sadržane u državnim strategijama za droge, mogu da budu operacionalizovane na individualnom nivou.

Neki komentatori su predložili da bi definicija o tome da li je neko u oporavku ili ne, trebalo da u velikoj meri bude određena od strane pojedinca na kojeg se ona odnosi, za razliku od nameantanja procene od strane profesionalaca koji pružaju tretman. Oporavak u ovom smislu postaje stanje određeno na individualnom nivou.

Iako definisanje oporavka na ovakav način osigurava da se na oporavak gleda kao na proces koji je maksimalno inkluzivan, takav pristup takođe postavlja dublje pitanje o tome da li se proces oporavka može ikada završiti tj. da li se stanje potpunog oporavka zaista ikada može postići ili je oporavak sam po sebi viđen kao potencijalno doživotni proces. Ovo pitanje je važno sa obzirom na to da vodi u problem koji se odnosi na dilemu koliko dugo se od pojedinaca može očekivati da ostanu "u tretmanu."

Jednim delom, jedan od pokazatelja načina na koji se fokus na oporavak razlikuje od prošle karakterizacije, gde - biti u tretmanu bilo je viđeno kao cilj sam po sebi, jeste i važnost

koja je data osiguravanju da servisi za tretman zavisnosti maksimalizuju momentum pojedinca ka oporavku.

Ako je oporavak viđen kao nešto što je u velikoj meri određeno od strane pojedinca, onda to povećava izglede da osoba može misliti za sebe, i da bude tako doživljena od strane drugih, da je u procesu oporavka, iako ni na kakav značajan način ne napreduje ka momentu kada više neće biti potreban kontakt sa servisima koji pružaju tretman za zavisnost.

Predlog da oporavak u potpunosti bude određen od strane pojedinca, mogao bi da stvori situaciju doživotne uključenosti u tretman, što je u velikoj meri bila kritika stanovišta da je uključivanje u servise za tretman zavisnosti cilj sam po sebi. Dalja poteškoća sa usvajanjem potpuno individualnog pogleda na oporavak jeste taj da onda postaje jako teško da podstaknemo pojedinca na razmatranje predanosti vlastitom oporavku ili tempu kojim napreduje u oporavku, što na kraju vodi ka tome da servisi za tretman zavisnosti mogu da budu preterano određeni onima koji su u oporavku.

Alternativni scenario u kojem servisi za tretman zavisnosti u najvećoj meri određuju komponente oporavka, odlučujući kada se osoba oporavila dovoljno da prekine svoj kontakt sa servisima koji pružaju tretman, može da rezultira osećanjem isključenosti iz vlastitog oporavka. Zatim, na operativnom nivou, u smislu načina na koji se servisi za



tretman zavisnosti bave klijentima, biće potrebno da se nađe balans između kapaciteta osoba da definišu svoj vlastiti oporavak i ograničenja (uključujući finansijska ograničenja) u okviru kojih rade servisi, u odlučivanju kako bi se utvrdilo koliko tretmana ili podrške osoba može primati, koliko dugo i koji je nivo intenziteta tog tretman ili podrške.

#### **KAKO KOMBINOVATI PROFESIONALNE SERVISE ZA TRETMAN SA PORODIČNIM, VOLONTERSKIM I SERVISIMA U LOKALNOJ ZAJEDNICI?**

U okviru trenutnog ambijenta za oporavak, sve je veći nivo prepoznavanja da je doprinos, kako privatnih tako i servisa za tretman zavisnosti za oporavak koje pružaju javne ustanove, relativno skroman u poređenju sa doprinosom koji imaju prija-

telji, porodica i šira lokalna zajednica. U određenoj meri ovo je očekivano, jer je vreme koje osoba provede u tretmanu verovatno samo delić vremena koje provede sa porodicom, prijateljima i širom lokalnom zajednicom.

**Tamo gde je osoba okružena pozitivnim i podržavajućim uticajima, veća je verovatnoća da će njen oporavak da bude pozitivan. Isto tako, u slučajevima gde je osoba okružena uticajima koji je vraćaju na obrazac zavisnosti od droga i alkohola, zaista postoji veća verovatnoća od recidiva i vraćanja na obrazac haotične i štetne upotrebe droga ili alkohola.**

Iako postoji sve veća svest o važnom doprinosu koji imaju porodica i prijatelji, kao i šira



lokalna zajednica - često okarakterisano kao porodični/društveni/kapital lokalne zajednice za oporavak - u oporavku pojedinca (White i Cloud, 2008), manje je jasno kako utvrditi na koji način navesti ove različite uticaje da sarađuju, kako bi postigli najveći mogući pozitivni uticaj.

Relativno malo se zna, na primer, o tome na koji način pružaoci profesionalnog ili tretmana dostupnog u sklopu zdravstvene zaštite mogu najefikasnije sarađivati sa članovima porodica u facilitiranju oporavka pojedinca, tj. koje informacije podeleti o oporavku osobe, njenoj predašnjoj upotrebi droga i kriminalnom ponašanju u prošlosti.

Takođe, znamo relativno malo o tome kako na najbolji način ublažiti ili umanjiti ove uticaje u okviru društvenog života osobe, a koji mogu povećati verovatnoću recidiva - i time sprečiti, a ne unaprediti oporavak osobe. Ovo je oblast u kojoj su istraživanja vezana za druge poremećaje uspela da daju pozitivan doprinos.

Na primer, u ranim studijama o faktorima koji utiču na oporavak od šizofrenije, istraživači i lekari, uočili su da pacijenti koji su imali najviše poseta, od strane članova porodice za vreme hospitalizacije, su često bili oni kojima je trebalo najduže vremena da se oporave. Razlog tome je to što se deo njihove ispoljene psihopatologije,



javlja zbog disfunkcionalnih porodičnih odnosa u kojima je bio uključen.

Zaključak ovog istraživanja je da se, u slučajevima kada su osobe hospitalizovane zbog određenih problema sa mentalnim zdravljem, u ranim fazama hospitalizacije i procesa oporavka, posete članova porodice ne preporučuju.

Takođe, istraživanja su pokazala da priroda porodičnog okruženja u koje se osoba vraća nakon završetka tretmana i otpuštanja iz bolnice, a naročito emocionalni život porodice, može da ima značajan uticaj na prirodu i obim daljeg oporavka osobe. (Brown, Birley i Wing, 1972, Amaresha i Venkatasubramanian, 2012).

U slučaju zavisnosti od droga i alkohola, verovatno postoje osobe u društvenom okruženju pacijenta/klijenta koje više facilitiraju nastavak upotrebe droga nego oporavak, iako trenutno znamo relativno malo o tome kako na najbolji način ograničiti te uticaje uz istovremeno povećanje pozitivnih uticaja. Ovo je takođe oblast u okviru koje su potrebna istraživanja.

# ZAKLIUČAK

Razvoj fokusa na oporavak bio je važan nedavni pomak koji se desio unutar sistema servisa za tretman zavisnosti u mnogim zemljama.

Tamo gde je zavisnost ranije smatrana doživotnim stanjem, koje često zahteva doživotni tretman i gde je sama uključenost u tretman percipirana kao cilj sam po sebi, sada postoji rastuća predanost da se obezbedi to da servisi za tretman zavisnosti deluju sa ciljem da maksimalizuju mogućnosti za oporavak pojedinca.

Na tretman se u ovom kontekstu gleda kao na proces koji ima svoj kraj, u kojem se pojedinac od svoje uključenosti u tretman pomera ka preuzimanju svoje odgovornosti u širem društvu. Ta promena u politikama i praksi delimično je podstaknuta dokazima koji su pokazali da većina korisnika droga koji kontaktiraju servise zaista traže pomoć da bi prestali da koriste droge, i takođe delimično, bez sumnje, ekonomskim planom štednje prisutnim u mnogim državama zbog koje je doživotni tretman za zavisnosti postao previše skup za pružanje.

Međutim, osigurati da servisi za tretman zavisnosti deluju kako bi omogućili osobama koje upotrebljavaju droge pomoć u postizanju života bez droga podrazumeva mnoge fundamentalne izazove, koji su povezani sa prirodom i dužinom trajanja tretmana, definicijama oporavka, doprinosom porodice i prijatelja kao i šire društvene zajednice u facilitaciji oporavka i naročito u određivanju onoga šta ponuditi osobama koje nisu zainteresovane za oporavak. U svakoj od ovih oblasti, istraživanja mogu dati važan dopinos koji može usmeravati rad u praksi, iako su trenutno mnoge od ovih oblasti još uvek relativno neistražene.

## Literatura

- Amaresha, A., Venkatasubramanian, G. (2012) Expressed Emotion in Schizophrenia-An Overview Indian Journal of Psychological Medicine 34 (1) 12-20
- Best, D., Lauder, A. (2010) The Potential of Recovery Capital RSA Projects available at [www.thersa.org/globalassets/pdfs/blogs/a4-recovery-capital-230710-v5.pdf](http://www.thersa.org/globalassets/pdfs/blogs/a4-recovery-capital-230710-v5.pdf)
- Betty Ford Consensus Panel (2007) What is Recovery A Working Definition from the Betty Ford Institute Journal of Substance Abuse Treatment 33 pp 221-228
- Brown, G. W., Birley, J., Wing, J. (1972) The Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorders: A Replication British Journal of Psychiatry 121 241-258
- Darke, S., Ross, J., Mills, K., Williamson, A., et al (2007) Patterns of Sustained Heroin Abstinence amongst Long term Dependent Heroin Users: 36 Months findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS) Addictive Behaviours 32 (9) 1897-1906
- Du Pont, R., Humphreys, K. (2011) A New Paradigm for Long Term Recovery Substance Abuse 32:1 1-6
- Easton, M (2009) Addicted to Methadone available at [www.bbc.co.uk/blogs/theresports/markeaston/2009/10/addicted\\_to\\_methadone.html](http://www.bbc.co.uk/blogs/theresports/markeaston/2009/10/addicted_to_methadone.html)
- Harken, A., Kleiman, M. (2009) Managing Drug Involved Probationers with Swift and Certain Sanctions Evaluating Hawaii's HOPE Washington DC National Institute of Justice Office of Justice Programmes US Department of Justice
- Kimber, J., Copeland, L., Hickman,M., Macleod, J., et al (2010) Survival and Cessation in Injecting Drug Users: Prospective Observation Study of Outcomes and Effects of Opiate Substitution Treatment British Medical Journal 341:c3172
- McKeganey N. (2005) Abstinence and Harm Reduction: Two Road to One Destination? Drugs Education Prevention and Policy 12 (4) 251-253
- McKeganey, N., Morris, S., Neale, J., Robertson, M. (2004) What are Drug Users Looking for When they Contact Drug Treatment Services-Absstinence or Harm Reduction? Drugs Education Prevention and Policy 11 (5) 423-435
- McKeganey, N., Bloor, M., Robertson, M., Neale, J., MacDougal, J. (2009) Abstinence and Drug Abuse Treatment: Results from the Drug Outcomes Research in Scotland Study Drugs Education Prevention and Policy 13 (6) 537-550
- McLellan, A., Lewis, D., O'Brien, C., Kleber, H. (2000) Drug Dependence: A Chronic Medical Illness. Implications for Treatment Insurance and Outcome Evaluation. Journal of the American Medical Association vol 284 no 13 pp1689-1695
- McLellan, A., Skipper, G., Campbell, M., Du Pont, R., (2008) Five Year outcome sin a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States British Medical Journal 337:c2038
- National Treatment Agency for Substance Misuse (2007) Annual Report
- National Treatment Agency for Substance Misuse (2012) Medications in Recovery: Re-orientating Drug Dependence Treatment
- Prochaska, J., DiClemente, C., Norcross, J. (1992) In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviours American Psychologist 47 (9) 1102-1114
- Scottish Government (2008) Road to Recovery: A New Approach to Tackling Scotland's Drug Problem
- Scottish Government (2008) The Road to Recovery: A new Approach to Tackling Scotland's Drug Problem Scottish Government
- United Kingdom Drug Policy Commission (2008) A Vision of Recovery: UKDPC Recovery Consensus Group. United Kingdom Drug Policy Commission
- White, W., Cloud,W. (2008) Recovery Capital: A Primer for Addictions Professionals Counsellor 9 (5) 22-27
- White, W., Scott, C., Dennis, M., Boyle, M. (2005) Its Time to Stop Kicking People out of Addiction Treatment Counsellor April pp 2-13

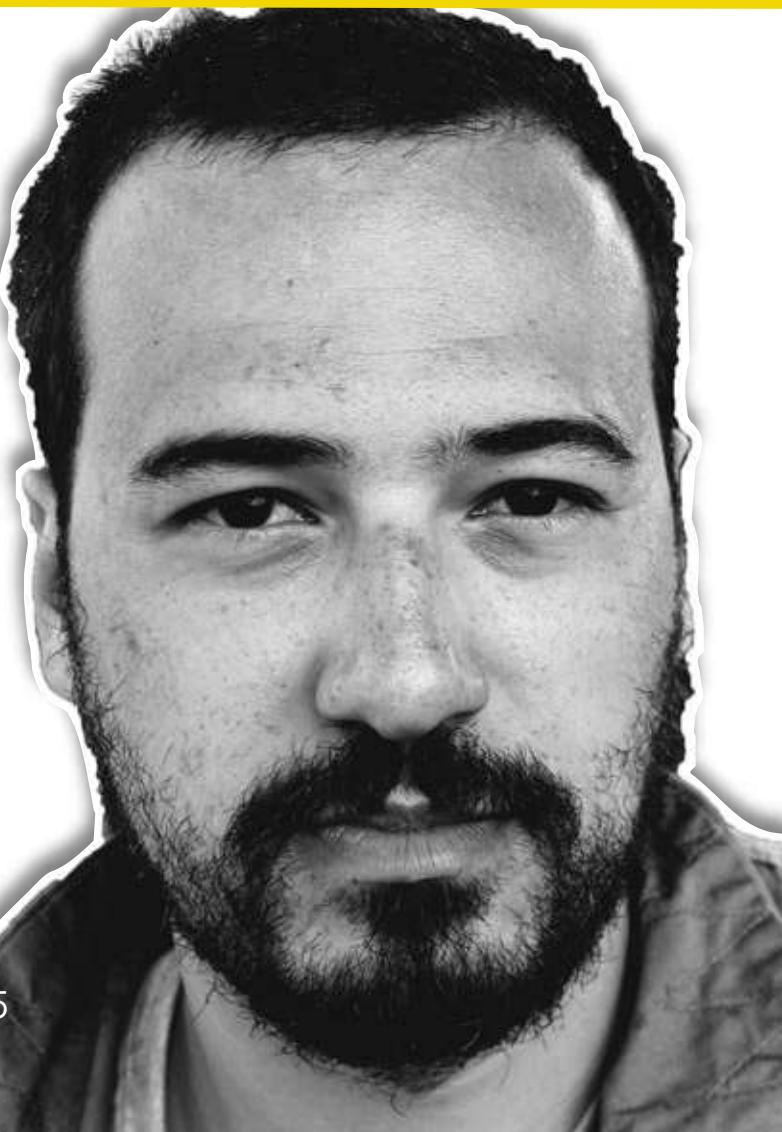
# **ANALIZA IZVEŠTAJA ISTRAŽIVANJA “ŽIVOT U OPORAVKU” ZA PODRUČJE BALKANA**

DAVID BEST I MULKA NIŠIĆ

**Šta se događa s osobama kada postignu, a zatim stabilizuju svoj oporavak od zavisnosti? Iako postoji puno naučnih dokaza o relapsu i o akutnim fazama zavisnosti, relativno malo znamo o uspešnim pričama ljudi koji uspevaju da održe svoj oporavak, zatim šta to zapravo znači u odnosu na njihov život. Istraživanje koje ćemo opisati u nastavku temelji se na internacionalno sprovedenim nastojanjima (konkretno na istraživanju finansiranom na nivou Evrope) kako bi se ispitali obrasci oporavka u balkanskim zemljama i kako život u oporavku izgleda u ovom okruženju.**

## **1. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA I CILJEVI**

Faces and Voices of Recovery (FAVOR), velika organizacija koja se bavi zagovaranjem za oporavak, naručila je online istraživanje pod nazivom “Životu u Oporavku” (u nastavku LiR) kako bi se opisalo koje se oblasti u životu osoba menjaju kao rezultat ulaska u proces oporavka. U ovom, inicijalno američkom, projektu (Laudet, 2013), dva puta su postavljena po 44 pitanja – prvi put o životu u “aktivnoj zavisnosti”, a zatim su ponovljena da bi se pročnila iskustva koje osobe imaju od ulaska u proces oporavka. Ova pitanja obuhvatila su pet ključnih oblasti: zaposlenje, finansije, krivično - pravni sistem, socijalnu i porodičnu, i potom oblast zdravlja. Učesnici su, takođe, pi-



tani i o tome u kojoj fazi oporavka se nalaze, kako bi opisali svoj status oporavka (npr. "u oporavku", "oporavljen" itd.) zatim, koje servise za podršku u oporavku su koristili u momentu popunjavanja upitnika. Ispunjeno je ukupno 3228 upitnika. U proseku, ispitanici su imali 18 godina dug period aktivne zavisnosti i započeli su svoj put oporavka u prosečnoj starosti od oko 36 godina. Međutim, zaključak je bio da je u svim ispitanim oblastima, došlo do jasnog poboljšanja kada su osobe prešle iz zavisnosti u oporavak, kao i da, što su duže bili u oporavku, to je bio veći nivo njihovog blagosutanja i sveopštег funkcionisanja.

Iako je istraživanje imalo značajan uticaj u SAD-u (i trenutno se vode diskusije o tome da

li ga treba ponoviti), ono je stvorilo i domino efekat, pa je od tada rasprostranjeno u mnogim zemljama širom sveta, počevši od Australije (Best, 2015) i Velike Britanije (Best et al, 2015), sa uzorcima od po 573 i 802 ispitanika po zemlji. Iako su zabeleženi obrasci bili isti, sa značajnim poboljšanjima koja su prijavljena u obe zemlje, u svih pet oblasti, postoje zanimljive i važne razlike, koje odražavaju male razlike u ispitnicima i u društvenom i kulturnom kontekstu u kojem se oporavak dogodio. Međutim, jedna od zajedničkih karakteristika sprovedenih upitnika jeste taj da su svi obuhvatili otprilike jednak broj muških i ženskih ispitanika, što ukazuje na to da je ovo optimalan mehanizam za pristup skrivenim glasovima žena u oporavku.



Od tog trenutka, a nakon što je bilo prikupljeno i objavljeno, u specijalnom izdanju *Alcoholism Treatment Quarterly* časopisa 2018. godine, istraživanje "Život u oporavku" je sprovedeno i u Kanadi (McQuaid et al, 2017). Istraživanje je prilagođeno kako bi se kreirala verzija za članove porodice kojim se istražuje kako put oporavka osobe koja je bila zavisnik tako i put članova porodice (Andersson et al, 2018).

2017.-te godine, projekat ERANID RECPATH je bio finansiran od strane odjeljenja za zdravstvo u Belgiji, Holandiji, Škotskoj i Engleskoj (Best et al, 2019). Cilj projekta bilo je praćenje rodnih razlika u korišćenju različitih "meha-

nizmima za oporavak" zatim promena u nivou blagostanja tokom oporavka i korišćenje servisa podrške za oporavak u toku jedne godine. Projekat je koristio upitnik "Život u oporavku" (Faces and Voices of Recovery, 2013; Best et al, 2015; Best, 2015) kao alat za selekciju za regrutovanje ispitanika u četiri glavne zemlje.

Kao dodatak ERANID projektu, uspostavljena je saradnja sa Mrežom oporavljenih zavisnika (Recovered Users Network- RUN) i podeljena je prilagođena verzija upitnika članovima mreže, kako bi se omogućilo proširenje internacionalne baze podataka, i procena iskustava osoba u oporavku širom Evrope. Cilj ovog rada je opisati rezultate istraživanja sprovedenog na Balkanu i razmotriti kako se oni razlikuju od rezultata istraživanja u Velikoj Britaniji i drugim zemljama engleskog govornog područja.

Jedan od ključnih ciljeva sprovođenja ovog istraživanja u višestrukim okruženjima (u različitim kulturama i procesima) je proceniti koji su aspekti oporavka konzistentni, a koji su specifični za kako kulturne i političke, tako i modele i procese vezane za način tretmana.

## 2. METODE

Mreža oporavljenih zavisnika (Recovered Users Network -RUN) je nakon procesa provere prevoda, kojim se osigurala konzistencija i smislenost za potencijalne ispitanike, prilagođenu verziju ovog instrumenta distrib-

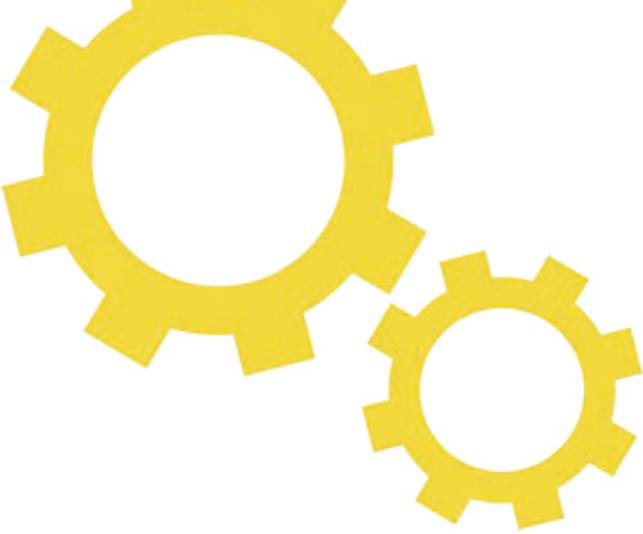
uirala među svojim članovima.

Istraživanje "Život u Oporavku" utemeljeno je na već uspostavljenoj metodologiji istraživanja i bilo je deo procesa prikupljanja podataka za regiju Balkana. Sam proces je bio finansiran i koordinisan od strane NVO "Proslavi Oporavak" koji je bio fokalna tačka. "Proslavi Oporavak" funkcioniše u oblasti oporavka i ima za cilj da pruži podršku i servise osobama koje su u aktivnoj zavisnosti ili oporavku, i pruža pomoć osobama da dostignu svoj potpuni oporavak i puni potencijal, između ostalog osiguravajući da se politike i praksa razvijaju na osnovu dokaza i istraživanja.

Ovo istraživanje se takođe oslanjalo na podršku i učešće drugih organizacija koje deluju na području oporavka od zavisnosti, terapijskih zajednica, komuna i institucija koje pružaju različite oblike podrške osobama u oporavku širom regije, a koje su doprinele u distribuciji upitnika među korisnicima njihovih servisa.

Međutim, najznačajniju ulogu odigrale su organizacije koje su članice Mreže oporavljenih zavisnika (Recovered Users Network -RUN), a koje su koordinatori mreže u svojim državama, Udruženje Izlazak, Srbija; NVO Preporod Crna Gora; Udruga Stijena, Hrvatska i Udrženje Proslavi Oporavak, BiH.

Ne možemo tvrditi da je uzorak reprezentativan i oportunistički, ali ljudima koji se oporavljaju nudi priliku da opišu vlastita iskustva o



promeni i doprinesu rastućoj bazi dokaza koji opisuju kako prepreke za oporavak, tako i faktore koje omogućavaju uspešan oporavak.

Upitnik su ispunile osobe koje se izjašnjavaju da su u oporavku. Pored toga, osobe u oporavku su značajno doprinele distribuciji istraživanja među članovima njihovih porodica, prijateljima i drugim pojedincima.

**Postupak:** Istraživanje je prevedeno na lokalni jezik i trajalo je četiri meseca. Upitnik je bio dostupan online i u štampanoj formi, a bio je promovisan na regionalnom nivou putem organizacija, društvenih medija, web stranica, TV emisija i drugih partnerskih agencija. Štampane verzije upitnika bile su dostupne za one koji nisu imali pristup ili im nije bilo priyatno da popune online verziju.

Cilj (kao i u ostalim istraživanjima LiR-a) je bio krenuti od poznatih grupa koje podržavaju oporavak, a zatim proširiti istraživanje prema raznovrsnijoj grupi potencijalnih učesnika.

Obrazloženje studije temelji se na nizu indikatora koje ispitanik ocenjuje kroz dve različite faze svog života – kakvi su trenutno (tj. "u oporavku") i kakvi su bili na vrhuncu njihove upo-

trebe supstanci (tj. "u aktivnoj zavisnosti"). Pet domena koje je istraživanje procenilo bile su:

- Finansije
- Zdravlje
- Kriminal
- Porodični i društveni faktori
- Zaposlenje i obrazovanje

### 3. REZULTATI: PREGLED BALKANSKE POPULACIJE

#### 3.1 Karakteristike uzorka

Ukupno je prikupljeno 263 ispunjena upitnika. Balkanski uzorak čine većinom muškarci, njih 190 (72,2%), dok je 27,8% žena, što se radicalno razlikuje od približno jednakog процента u prethodnim istraživanjima LiR-a u zemljama engleskog govornog područja.

Više od dve trećine ispitanika pripada skupini sa nižim nivoom obrazovanja, dok su ostali imali osnovno fakultetsko ili postdiplomsko obrazovanje (23,6%), što se takođe razlikuje od verzija istraživanja sprovedenim u zemljama engleskog govornog područja, gde su ispitanici imali veći stepen obrazovanja. Većina ispitanika (42,2%) bila je u braku u vreme istraživanja. 34,6% njih je izjavilo da su slobodni i da nikada nisu bili u braku, a manji procenat uzorka bili su razvedeni, rastavljeni ili su bili udovci. Od 263 ispitanika, 142 (46 %) se izjasnilo da imaju decu koju izdržavaju. Imali su u proseku 1,75 dece mlađe od 18 godina.

Sa obzirom na to kako definišu svoj status u procesu oporavka, 23,6% ispitanika se izjasnilo da su "u oporavku"; dok se 37,6% izjasnilo

kao "oporavljeni"; 17,9% opisalo je sebe kao nekog ko je ranije imao problem sa drogom, ali ga više nema, 10,6% je reklo da su u medicinski potpomognutom oporavku, a 10,3% je izabralo status drugo.

### 3.2. Istorija zavisnosti

Ispitanici iz balkanske regije većinom su počinjali, sa upotrebom droga, sa otprilike 15 godina, a prestajali su sa oko 30 godina, što ukazuje na to da je u proseku zavisnički život ispitanika trajao oko 15 godina. To je generalno raniji početak, kao i izlazak iz zavisnosti, nego što pokazuje većina studija sprovedenih u SAD-u i u Velikoj Britaniji. Utvrđeno je da je prosečna starost pri prvim pokušajima prestanka uzimanja bila 24,1

U poređenju sa ispitanicima iz drugih zemalja koje su učestvovali u istraživanju, ispitanici sa Balkana su prestajali sa korišćenjem ranije i tražili su pomoć po prvi put u ranijem dobu, tako da su obično bili u oporavku duže u vreme sprovođenja istraživanja.

### 3.3. Osnovni obrasci promene za vreme aktivne upotrebe i u oporavku

Glavni deo analize ispituje promene koje se dešavaju kako za vreme aktivne zavisnosti, tako i u oporavku kroz više oblasti: podela je predstavljena po oblastima, a u Tabeli 1. navedeni su rezultati za oblast zdravlja. U svakoj oblasti naveli smo samo ona područja u kojima postoje važni ili značajni rezultati.

TABELA 1

### ZDRAVSTVENI FAKTORI ZA VREME AKTIVNE ZAVISNOSTI I U OPORAVKU

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U OPORAVKU
IMALI EMOCIONALNE PROBLEME ILI PROBLEME SA MENTALnim ZDRAVLJEM KOJE NISTE LEČILI	<b>77.2%</b>	<b>47.9%</b>
ČESTO KORISTILI SERVISE SLUŽBE HITNE POMOĆI	<b>23.6%</b>	<b>6.8%</b>
IŠLI NA REDOVNE STOMATOLOŠKE PREGLEDE	<b>17.1%</b>	<b>47.9%</b>
KORISTILI DUVANSKE PROIZVODE	<b>87.8%</b>	<b>49.4%</b>
VODILI RAČUNA O SVOM ZDRAVLJU	<b>16.7%</b>	<b>76.0%</b>

godina, dok je u proseku prošlo 7,2 godine otkako su ispitanici problematično koristili drogu, iako su obično smatrali da je vremenski okvir oporavka nešto kraći, prosek je bio 6,7 godina.

Kao i u prethodnim istraživanjima, veoma je jasan prelaz iz nezdravog u zdravo stanje, koji karakteriše veći nivo brige o dentalnom zdravlju i opštoj svesnosti o zdravlju u oporavku. Sa ekonomskog stanovišta, u opo-

TABELA 2

## PRAVNI FAKTORI ZA VREME AKTIVNE ZAVISNOSTI I U OPORAVKU

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U OPORAVKU
VOZILI POD UTICAJEM DROGA	<b>66.2%</b>	<b>11.4%</b>
NANELI ŠTETU NEČIJOJ IMOVINI	<b>70.3%</b>	<b>14.1%</b>
BILI UHAPŠENI	<b>63.9%</b>	<b>10.3%</b>
IMALI PODNETE KRIVIČNE TUŽBE PROTIV VAS	<b>54.8%</b>	<b>10.3%</b>
ODSLUŽILI ZATVORSKU KAZNU	<b>31.2%</b>	<b>8.4%</b>

ravku je znatno manja upotreba servisa hitne službe. Takođe, postoje i značajna poboljšanja vezana za upotrebu duvana i netretiranih emocionalnih problema i problema sa mentalnim zdravljem. Međutim, važno je napomenuti da i dalje oko polovine uzorka koristi duvan i ima netretirane probleme sa mentalnim zdravljem, što sugeriše da još predstoji put do "potpunog oporavka", barem za jedan deo uzorka.

U sledećoj tabeli (Tabela 2.) ispitujemo pravna pitanja za vreme aktivne zavisnosti i u oporavku.

Iz perspektive javnog zdravlja i sigurnosti, najizraženije su promene vezane za uključenost u krivično - pravnom sistemu, sa

ogromnim padom stopa hapšenja, podignutih optužnica i zatvorskih kazni, dok se javna sigurnost takođe značajno poboljšala padom stopa vožnje pod uticajem droga. Uštede troškova u javnoj blagajni te promene, u smislu smanjenja remećenja porodica i zajednice, su ogromne. Osim većih stopa kontinuirane uključenosti u krivično - pravni sistem za vreme oporavka, navedeni rezultati su u skladu sa nalazima dobijenim u drugim zemljama.

Tabela 3 u nastavku ispituje finansijska pitanja kao treću osnovnu oblast, gde se mogu identifikovati slične pozitivne promene.

Dolje prikazana tabela jasno pokazuje da put od aktivne zavisnosti do oporavka karakteriše

TABELA 3

## FINANSIJSKI FAKTORI ZA VREME AKTIVNE ZAVISNOSTI I U OPORAVKU

DA LI:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U OPORAVKU
NISTE BILI U MOGUĆNOSTI DA PLAĆATE RAČUNE	<b>66.9%</b>	<b>22.1%</b>
STE IMALI DUGOVE ILI KREDIT	<b>65.0%</b>	<b>12.9%</b>
STE OBICIČNO PLAĆALI RAČUNE NA VREME	<b>15.2%</b>	<b>66.2%</b>
STE IMALI OBEZBEĐENO STABILNO STANOVANJE	<b>79.1%</b>	<b>87.8%</b>

TABELA 4

## FAKTORI ZAPOŠLJAVANJA ZA VREME AKTIVNE ZAVISNOSTI I U OPORAVKU

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U OPORAVKU
BILI STALNO ZAPOSLENI	<b>36.9%</b>	<b>54.4%</b>
DOBILI ZADOVOLJAVAĆU OCENU VAŠEG UČINKA NA RADU	<b>31.2%</b>	<b>64.3%</b>
ČESTO IZOSTAJALI IZ ŠKOLE ILI SA POSLA	<b>65.8%</b>	<b>6.5%</b>
NASTAVILI SA ŠKOLOVANJEM ILI OBUKOM	<b>31.2%</b>	<b>41.1%</b>
BILI OTPUŠTENI ILI SUSPENDOVANI SA POSLA	<b>44.5%</b>	<b>7.2%</b>

povećana stabilnost i sposobnost plaćanja, iako, kao i u prethodnim oblastima, finansijski problemi nisu u potpunosti rešeni. Takođe, kao što je slučaj i sa ostalim oblastima, uočena promena ima značajne koristi i za društvo, što se ogleda u povećanom plaćanju poreza i otplata ostalih dugova, i povećane stabilnosti stanovanja za koju znamo iz literature da je ključni preduslov za uspešan oporavak.

Tabela 4 prikazuje promene u poslu i obrazovanju za vreme aktivne zavisnosti i u oporavku.

Iako su nivoi zapošljavanja u oporavku niži na Balkanu nego u drugim istraživanjima LiR (na primer, u istraživanju UK Life In Recovery/Život

u oporavku iz 2015, preko polovine ispitanika je bilo stabilno zaposleno u oporavku), postoje jasna poboljšanja u produktivnosti, pouzdanosti i posvećenosti obrazovanju i zaposlenju. Stopa otkaza je pala sa oko 45% na oko 7% i došlo je do sličnog velikog procenta smanjenja u izostajanju sa posla.

Poslednja oblast koja se razmatra u istraživanju tiče se porodičnog i društvenog života, a prikazana je u Tabeli 5 u nastavku.

Utvrđene su značajne promene u funkcionisanju porodice s mnogo višim stepenom aktivnog učešća u porodičnim aktivnostima za vreme oporavka i mnogo nižim nivoima nasilja u porodici.

TABELA 5

## PORODIČNI I DRUŠTVENI FAKTORI ZA VREME AKTIVNE ZAVISNOSTI I U OPORAVKU

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U OPORAVKU
UČESTVOVALI U PORODIČNIM AKTIVNOSTIMA	<b>33.5%</b>	<b>78.7%</b>
PLANIRALI BUDUĆNOST	<b>20.2%</b>	<b>80.2%</b>
DOŽIVELI ILI IZVRŠILI NASILJE U PORODICI	<b>41.8%</b>	<b>8.7%</b>
VOLONTIRALI U LOKALNOJ ZAJEDNICI	<b>6.1%</b>	<b>52.9%</b>

Međutim, ove promene se ne dešavaju samo unutar porodice; zabeleženo je gotovo desetostruko povećanje u stopama volontiranja i učešća u lokalnoj zajednici, što upućuje na važnost oporavka za lokalnu zajednicu.

Zaključak ove sveobuhvatne analize jeste da su utvrđena značajna poboljšanja u svih pet oblasti, koja naglašavaju ne samo po-

boljšanja u ličnom zdravlju i blagostanju, već i u funkcionisanju porodice kao i u aktivnom doprinosu lokalnoj zajednici i širem društvu. Iako problemi u ovoj populaciji ne nestaju u potpunosti, prikazana poboljšanja imaju ogromne koristi za blagostanje i životni vek pojedinaca i za sve njihove odnose i obaveze, koji su u skladu s našim definicijama stabilnog oporavka.

TABELA 6

### FAKTORI ZA VРЕME AKTIVNE ZAVISNOSTИ I U OPORAVKУ

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U MEDICINSKI POTPOMOGNUTOM OPORAVKУ	OPORAVLJENI
IMALI EMOCIONALNE PROBLEME ILI PROBLEME SA MENTALnim ZDRAVLJEM KOJE NISTE LEČILI	<b>77.2%</b>	<b>46.4%</b>	<b>35.4%</b>
ČESTO KORISTILI ZDRAVSTVENE USLUGE	<b>30.4%</b>	<b>78.6%</b>	<b>19.2%</b>
IŠLI NA REDOVNE STOMATOLOŠKE PREGLEDE	<b>17.1%</b>	<b>25.0%</b>	<b>62.6%</b>
KORISTILI DUVANSKE PROIZVODE	<b>87.8%</b>	<b>89.3%</b>	<b>34.3%</b>
VOZILI POD UTICAJEM DROGA	<b>66.2%</b>	<b>14.3%</b>	<b>7.1%</b>
BILI UHAPŠENII	<b>63.9%</b>	<b>25.0%</b>	<b>3.0%</b>
IMALI PODNETE KRIVIČNE TUŽBE PROTIV VAS	<b>54.8%</b>	<b>14.3%</b>	<b>7.1%</b>
ODSLUŽILl USLOVNU KAZNU	<b>39.5%</b>	<b>10.7%</b>	<b>7.1%</b>
SLUŽILl ZATVORSKU KAZNU	<b>31.2%</b>	<b>10.7%</b>	<b>4.0%</b>
ZADRŽALI STALNI POSAO	<b>36.9%</b>	<b>28.6%</b>	<b>70.7%</b>
DOBILI ZADOVOLJAVAJUĆU OCENU VAŠEG UČINKA NA RADU	<b>31.2%</b>	<b>50.0%</b>	<b>82.8%</b>
ČESTO IZOSTAJALI IZ ŠKOLE ILI SA POSLA	<b>65.8%</b>	<b>10.7%</b>	<b>2.0%</b>
NASTAVILI SA ŠKOLOVANJEM ILI OBUKOM	<b>31.2%</b>	<b>35.7%</b>	<b>52.5%</b>
BILI OTPUŠTENI ILI SUSPENDOVANI SA POSLA	<b>44.5%</b>	<b>3.6%</b>	<b>2.0%</b>
DOŽIVELI ILI IZVRŠILI PORODIČNO NASILJE	<b>41.8%</b>	<b>17.9%</b>	<b>6.1%</b>
VOLONTIRALI U LOKALNOJ ZAJEDNICI	<b>6.1%</b>	<b>21.4%</b>	<b>79.8%</b>

### **3.4. Poređenje promena koje su zabeležene kod osoba koje su oporavljene sa promenama kod osoba koje su u medicinski potpomognutom oporavku**

Sledeći odeljak deli grupu "u oporavku" na osobe u oporavku u apstinenciji (koje sebe opisuju kao "oporavljene") i osobe u medicinski potpomognutom oporavku, kako bi se ispitalo postoji li konzistentna korist oporavaka za sve učesnike studije. Rezultati dosledno pokazuju veće blagostanje oporavka u apstinenciji, kao što je prikazano u Tabeli 6.

Iako su jasna poboljšanja kod obe populacije, obim poboljšanja znatno je slabiji kod podgrupe populacije u medicinski potpomognutom oporavku, koja je učestvovala u istraživanju. Prijavljene su povišene stope problema s mentalnim zdravljem, mnogo učestalije korišćenje zdravstvenih usluga i mnogo veće stope pušenja. Suprotno tome, kod populacije u apstinenciji stopa stalne zaposlenosti znatno je bliža onoj koja je zabeležena u istraživanjima LiR-a na engleskom govornom području.

U grupi medicinski potpomognutog oporavka rezultati su pokazali osam puta veću verovatnoću za hapšenjem, dvostruko veću verovatnoću za suočavanjem i podizanjem krivične prijave i više nego dvostruku verovatnoću za odlazak u zatvor. Ispitanici koji su u medicinski potpomognutom oporavku pokazali da je manje verovatno da se stabilno zaposle i nastave obrazovanje. Konačno, mnogo je verovatnije da će biti uključeni u porodično nasilje i još manje verovatno da će volontirati u zajednici. Ovi rezultati mogu sugerisati da se medicinska pomoć, za većinu korisnika, može smatrati samo ranim korakom ka postizanju potpune koristi od oporavka.

### **3.5. Životna prevalencija traženja pomoći**

Ovo istraživanje pokušava da odgovori ne samo na pitanje u kojoj meri se ljudi oporavljaju, već i koji su mehanizmi promena podržali putovanje iz zavisnosti u oporavak. Procenat osoba koje su pomoći potražile kroz navedene izvore prikazan je u Tabeli 7 u nastavku.

TABELA 7

### **ŽIVOTNA PREVALENCA SERVISA KORIŠĆENIH ZA OPORAVAK**

GRUPE SAMOPOMOĆI PROGRAMA 12 KORAKA	<b>8.0%</b>
SERVISI PODRŠKE KOJE PRUŽAJU OSOBE SA LIČNIM ISKUSTVOM OPORAVKA	<b>9.1%</b>
REZIDENCIJALNI REHABILITACIONI CENTAR, TERAPIJSKA ZAJEDNICA ILI DETOKS	<b>63.9%</b>
IZVANBOLNIČKI STRUČNI TRETMAN	<b>53.2%</b>
DRUGI SERVISI (NPR. CRKVA)	<b>44.9%</b>

Važno je napomenuti da su mnogi pojedinci koristili više od jednog mehanizma za podršku, bilo uzastopno ili istovremeno. Ovi podaci su fascinantni i veoma drugačiji od saznanja u Velikoj Britaniji ili Australiji, s niskim stopama pomoći koju pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka i vrlo visokim stopama rezidencijalnog tretmana, kao i povišenom stopom saradnje sa religijskim organizacijama za podršku oporavku. Neka

ključna poređenja različitih puteva oporavka prikazana su u Tabeli 8 dole.

Razlike između ishoda oporavka su između ove dve grupe mnogo manje, sa gotovo никакvim statistički značajnim razlikama između ovih grupa kako je naznačeno u Tabeli 8. Osobe uključene u oporavak na osnovu grupa samopomoći 12 koraka pokazali su nešto manju verovatnoću da će imati stalne

TABELA 8

**POREĐENJE REZULTATA OPORAVKA ZA GRUPU SAMOPOMOĆI PROGRAMA 12 KORAKA I GRUPU KOJA SE OPORAVILA UZ POMOĆ REZIDENCIJALNOG TRETMANA**

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	GRUPE PODRŠKE -12 KORAKA	REHAB CENTAR /TZ ILI DETOKS
IMALI EMOCIONALNE PROBLEME ILI PROBLEME SA MENTALNIM ZDRAVLJEM KOJE NIŠTE LEČILI	<b>77.2%</b>	<b>42.9%</b>	<b>50.6%</b>
ČESTO KORISTILI SERVISE SLUŽBE HITNE POMOĆI	<b>23.6%</b>	<b>14.3%</b>	<b>8.9%</b>
KORISTILI DUVANSKE PROIZVODE	<b>87.8%</b>	<b>57.1%</b>	<b>49.4%</b>
BILI UHAPŠENI	<b>63.9%</b>	<b>4.8%</b>	<b>8.9%</b>
IMALI PODNETE KRIVIČNE TUŽBE PROTIV VAS	<b>54.8%</b>	<b>9.5%</b>	<b>10.7%</b>
SLUŽILI ZATVORSKU KAZNU	<b>31.2%</b>	<b>9.5%</b>	<b>7.7%</b>
IMALI DUGOVE ILI KREDIT	<b>65.0%</b>	<b>23.8%</b>	<b>13.7%</b>
IMALI STABILNO STANOVANJE	<b>79.1%</b>	<b>100.0%</b>	<b>89.9%</b>
ZADRŽALI STALNI POSAO	<b>36.9%</b>	<b>61.9%</b>	<b>53.6%</b>
DOBILI ZADOVOLJAVAJUĆU OCENU VAŠEG UČINKA NA RADU	<b>31.2%</b>	<b>71.4%</b>	<b>64.3%</b>
NASTAVILI SA ŠKOLOVANJEM ILI OBUKOM	<b>31.2%</b>	<b>47.6%</b>	<b>42.9%</b>
OTPUŠTENI ILI SUSPENDOVANI SA POSLA	<b>44.5%</b>	<b>4.8%</b>	<b>6.5%</b>
ODUSTALI OD ŠKOLE ILI FAKULTETA	<b>47.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>8.9%</b>
IZGUBILI STARATELJSTVO NAD DECOM	<b>5.3%</b>	<b>0.0%</b>	<b>1.2%</b>
POVRATILI STARATELJSTVO NAD DECOM	-	<b>0.0%</b>	<b>1.8%</b>
DOŽIVELI ILI IZVRŠILI PORODIČNO NASILJE	<b>41.8%</b>	<b>9.5%</b>	<b>8.3%</b>
VOLONTIRALI U LOKALNOJ ZAJEDNICI	<b>6.1%</b>	<b>71.4%</b>	<b>59.5%</b>

TABELA 9

## POREĐENJE FAZE AKTIVNE ZAVISNOSTI SA FAZAMA OPORAVKA

DA LI STE:	U AKTIVNOJ ZAVISNOSTI	U OPORAVKU		
		RANI <1	ODRŽIVI 1-5	STABILNI >5
IMALI EMOCIONALNE PROBLEME ILI PROBLEME SA MENTALnim ZDRAVLJEM KOJE NISTE LEČILI	<b>77.2%</b>	<b>52.2%</b>	<b>62.9%</b>	<b>37.1%</b>
ČESTO KORISTILI SERVISE SLUŽBE HITNE POMOĆI	<b>23.6%</b>	<b>7.2%</b>	<b>10.0%</b>	<b>4.8%</b>
IŠLI NA REDOVNE STOMATOLOŠKE PREGLEDE	<b>17.1%</b>	<b>36.2%</b>	<b>45.7%</b>	<b>55.6%</b>
VOZILI POD UTICAJEM DROGA	<b>66.2%</b>	<b>11.6%</b>	<b>15.7%</b>	<b>8.9%</b>
NANELI ŠTETU NEČIJOJ IMOVINI	<b>70.3%</b>	<b>8.7%</b>	<b>18.6%</b>	<b>14.5%</b>
BILI UHAPŠENI	<b>63.9%</b>	<b>8.7%</b>	<b>14.3%</b>	<b>8.9%</b>
SLUŽILI ZATVORSKU KAZNU	<b>31.2%</b>	<b>11.6%</b>	<b>7.1%</b>	<b>7.3%</b>
OBIČNO PLAĆALI RAČUNE NA VREME	<b>15.2%</b>	<b>46.4%</b>	<b>61.4%</b>	<b>79.8%</b>
PLAĆALI ZAOSTALI POREZ	<b>6.5%</b>	<b>18.8%</b>	<b>21.4%</b>	<b>26.6%</b>
PLAĆALI POREZ NA VREME	<b>8.4%</b>	<b>29.0%</b>	<b>32.9%</b>	<b>49.2%</b>
ZADRŽALI STALNI POSAO	<b>36.9%</b>	<b>39.1%</b>	<b>50.0%</b>	<b>65.3%</b>
DOBILI ZADOVOLJAVAĆU OCENU VAŠEG UČINKA NA RADU	<b>31.2%</b>	<b>47.8%</b>	<b>55.7%</b>	<b>78.2%</b>
NASTAVILI SA ŠKOLOVANJEM ILI OBUKOM	<b>31.2%</b>	<b>29.0%</b>	<b>34.3%</b>	<b>51.6%</b>
UČESTVOVALI U PORODIČNIM AKTIVNOSTIMA	<b>33.5%</b>	<b>69.6%</b>	<b>72.9%</b>	<b>87.1%</b>
VOLONTIRALI U LOKALNOJ ZAJEDNICI	<b>6.1%</b>	<b>29.0%</b>	<b>41.4%</b>	<b>72.6%</b>

probleme sa emocionalnim i mentalnim zdravljem, da budu beskućnici i da budu uhapšeni, ali veću verovatnoću da će koristiti zdravstvene usluge, pušiti, biti zaposleni i volontirati u zajednici. Drugim rečima, postoje neke razlike, ali nema konzistentnog obrasca koristi. Važno je imati na umu da za ove dve grupe postoje značajna preklapanja, kao i da je oporavak lični i individualni proces.

### 3.6. Kako faze oporavka utiču na ove varijable?

Ključne varijable za život u zavisnosti i u oporavku obrađuju se prema fazama u oporavku, sa snažnim dokazima iz prethodnih

istraživanja da se blagostanje u oporavku poboljšava sa dužim vremenskim periodom provedenim u oporavku.

Ova tabela jasno ukazuje da je oporavak složen fenomen čiji će se mnogi aspekti vremenom rešavati i poboljšavati. Iz tog razloga, iako postoji jasna osnova za dalje proučavanje nacionalnih varijacija i razlika, važno je imati na umu da one mogu odražavati varijacije u fazama procesa oporavka u kojem se ispitanici nalaze. Ključni nalazi u ovoj oblasti prikazani su u Tabeli 9 iznad.

Tabela 9 jasno pokazuje je da je oporavak proces, a ne događaj, imajući u vidu da, iako postoje neka trenutna poboljšanja u nekim oblastima unutar prve godine (koja se naziva – rani oporavak), drugim oblastima treba mnogo duže. To je posebno vidljivo u području zaposlenja u kojem je 39% osoba u ranom oporavku stabilno zaposleno, što se povećava do 50% u održivom oporavku (od jedne do pet godina u oporavku), a zatim raste do 65% u stabilnom oporavku. Slična se slika pojavljuje i za pozitivne ocene učinka na poslu i volontiranje kao i davanje doprinosa

gestijama da će se tretman orijentisan na oporavak isplatiti samo zajednicama u kojima podrška nadilazi akutnu kliničku negu, kako bi se osobe podržale kroz celi put ka oporavku. Taj kontinuitet brige i podrške predstavlja suštinski deo održavanja promene.

### 3.7. Poređenje Balkana sa drugim državama

Ova studija je deo evropskog projekta većih razmara u koji je ugrađen balkanski uzorak, što nam omogućava da upoređujemo rezultate iz različitih država. Ukupni uzorak iz svake države prikazan je u Tabeli 10.

TABELA 10

DRŽAVA PREBIVALIŠTA		
DRŽAVA:	BROJ	VALIDNO
VELIKA BRITANIJA	364	27.7%
HOLANDIJA	231	17.6%
BELGIJA	181	13.8%
BALKAN <sup>1</sup>	263	21.0%
OSTATAK EVROPE <sup>2</sup>	189	14.5%

<sup>1</sup> Bosna i Hercegovina (n=72), Srbija (n=123), Hrvatska (n=53), Crna Gora (n=15)

<sup>2</sup> Švedska (n=44), Španija (n=60), Poljska (n=79), Portugal (n=6)

u lokalnoj zajednici gde je primetan posredni rast. Međutim, kroz mnoge oblasti mnogo je manje jasnih i linearnih puteva ka oporavku nego što su to pokazala prethodna istraživanja.

Tamo gde zaključci potvrđuju internacionalne dokaze, takođe pružaju i snažnu podršku su-

Postoje neke značajne razlike u profilu stanovništva po državama. Kao što je prikazano u Tabeli 11, postojale su razlike i u rodnoj ravnoopravnosti u pet grupa država:

Ova je razlika dostigla statističku značajnost ( $\chi^2 = 27,30$ ,  $p < 0,01$ ), s manjim udelom žena u Belgiji i na Balkanu nego u ostalim državama.

TABELA 11

	POLNA ZASTUPLJENOST PO DRŽAVAMA				
	VELIKA BRITANIJA	HOLANDIJA	BELGIJA	BALKAN	DRUGE EVROPSKE ZEMLJE
MUŠKO	<b>59.6%</b>	<b>58.4%</b>	<b>73.5%</b>	<b>72.2%</b>	<b>61.4%</b>
ŽENSKO	<b>39.8%</b>	<b>41.1%</b>	<b>26.5%</b>	<b>27.8%</b>	<b>37.0%</b>
DRUGO	<b>0.5%</b>	<b>0.4%</b>	-	-	<b>0.5%</b>

vama. Utvrđene su i prosečne razlike u starosti učesnika među državama - učesnici iz Velike Britanije su izrazito stariji (prosečno doba = 46,2 godine) od učesnika iz Holandije (prosečno doba = 40,0 godina), Belgije (35,5 godina), Balkana (37,1) i drugih evropskih zemalja (37,7 godina;  $F = 53,39$ ,  $p < 0,001$ ).

Uočene su i razlike u obrazovnim postignućima, pri čemu je 70,9% britanskih učesnika steklo visoko obrazovanje, u poređenju sa 40,7% u Holandiji, 25,4% u Belgiji, 23,6% na Balkanu (gde 27,1% uzorka nikada nije postiglo više od osnovnog nivoa obrazovanja), a 25,4% iz ostalih evropskih zemalja.

malja ( $\chi^2 = 365,21$ ,  $p < 0,001$ ). Takođe, postoje razlike u bračnom statusu, gde je skoro polovina balkanskih učesnika u braku ili vanbračnoj zajednici (49,2%), u poređenju sa 67,9% učesnika iz Velike Britanije, 36,0% iz Holandije, 22,2% iz Belgije i 24,6% iz ostalih evropskih zemalja. 46,0% učesnika sa Balkana izjavilo je da imaju decu koju izdržavaju, u poređenju sa 33,8% učesnika iz Velike Britanije, 28,6% učesnika iz Holandije, 35,9% učesnika iz Belgije i 30,2% učesnika iz ostatka Evrope ( $\chi^2 = 20,39$ ,  $p < 0,01$ ).

Tabela 12 prikazuje istoriju traženja pomoći iz različitih izvora po zemlji prebivališta.

TABELA 12

	ISTORIJA TRAŽENJA POMOĆI					
	VELIKA BRITANIJA	HOLANDIJA	BELGIJA	BALKAN	DRUGE EU ZEMLJE	CHI
GRUPE SAMOPOMOĆI PROGRAMA 12 KORAKA	<b>74.5%</b>	<b>72.3%</b>	<b>26.5%</b>	<b>8.0%</b>	<b>10.4%</b>	<b>380.09***</b>
SERVISI PODRŠKE KOJE PRUŽAJU OSOBE SA LIČNIM ISKUSTVOM OPORAVKA	<b>50.3%</b>	<b>29.4%</b>	<b>24.3%</b>	<b>9.1%</b>	<b>36.1%</b>	<b>127.00***</b>
REZIDENCIJALNI REHABILITACIONI CENTAR, TERAPIJSKA ZAJEDNICA	<b>57.1%</b>	<b>77.5%</b>	<b>75.7%</b>	<b>63.9%</b>	<b>83.1%</b>	<b>56.34**</b>
IZVANBOLNIČKI STRUČNI TRETMAN	<b>64.8%</b>	<b>73.2%</b>	<b>70.7%</b>	<b>53.2%</b>	<b>66.7%</b>	<b>25.63**</b>
DRUGI SERVISI (NPR. CRKVA)	<b>23.4%</b>	<b>17.3%</b>	<b>6.6%</b>	<b>44.9%</b>	<b>19.0%</b>	<b>101.83 ***</b>

\*\*\*  $p < 0.001$

Utvrđene su razlike u nivou traženja pomoći sa učesnicima u Velikoj Britaniji koji najviše koriste grupe samopomoći programa 12 koraka, koje se retko koriste na Balkanu ili u ostatku Evrope. Slično tome, druge organizacije koje se temelje na podršci osoba sa ličnim iskustvom oporavka (peer - based) češće se koriste u Velikoj Britaniji, a ređe na Balkanu. Rezidencijalni rehabilitacijski centri i terapeutske zajednice najčešće se koriste u Holandiji, Belgiji i ostatku Evrope, a druge vrste podrške, kao što su crkve, najčešće se koriste na Balkanu. **Drugim rečima, na Balkanu je zastupljeno oslanjanje na profesionalnu podršku i tretman, a mnogo je manja uključenost pristupa koji se temelji na podršci osoba sa ličnim iskustvom oporavka, nego što je to zabeleženo drugde.**

Zabeležene su i razlike u istoriji zavisnosti i oporavka kao što je prikazano u Tabeli 13.

dob početka uzimanja je bila oko proseka za internacionalne učesnike u istraživanju.

**Uočene su razlike po zemljama u obrascima problema vezanih za upotrebu supstanci u toku života, gde je problem sa upotrebom alkohola najčešći u Velikoj Britaniji i Holandiji, dok je heroin najčešće problem na Balkanu, a kokainski prah i amfetamini su najčešće problem u Belgiji. Vezano za opijatske lekove na recept, na Balkanu su životni problemi uzrokovani upotrebom metadona i buprenorfina veći nego drugde, ponovno naglašavajući oslanjanje na profesionalni tretman, kako u zavisnosti tako i u oporavku.**

Male su varijacije zdravstvenih faktora u oporavku između Balkana i drugih zemalja sa kojima je vršeno poređenje zavisnosti i oporavka, ali postoje razlike u pravnim faktorima. Zabeležene su izrazite razlike u stopama hapšenja tokom ak-

TABELA 13

	VELIKA BRITANIJA	HOLANDIJA	BELGIJA	BALKAN	DRUGE EVROPSKE ZEMLJE	F ILI CHI, SIG
DOB PRVE UPOTREBE	15.5	16.2	15.7	15.5	16.0	1.50(NS)
DOB ZADNJE UPOTREBE	36.9	35.0	32.7	30.5	33.0	20.23***
TRAJANJE PROCESA OPORAVKA	9.0	5.4	4.0	5.9	4.0	22.43***

Ispitanici sa područja Balkana generalno su prestali sa upotrebom u mnogo mlađoj starosnoj dobi, iako je prosečno vreme provedeno u procesu oporavka bilo kratko, a starosna

tivne zavisnosti od oko 40% u Holandiji do 70% u Velikoj Britaniji. U procesu oporavka, te stope značajno padaju u svim zemljama na manje od 10% u četiri zemlje i nešto više od 10% na Bal-

kanu. Ovo se takođe odnosi i na zatvor - sa stopama dvostruko višim za vreme zavisnosti (preko 30% u poređenju sa 15%), sa varijacijama koje se podudaraju u oporavku, gde je 1.3% ispitanika iz Holandije izjavilo da su bili u zatvoru u oporavku u poređenju sa 8.4% učesnika s Balkana.

#### **DISKUSIJA/INTERPRETACIJA/NAREDNI KORACI**

Ovo istraživanje u velikoj meri predstavlja inovativan rad koji je značajan u kreiranju slike o tome na koji način se osobe na Balkanu oporavljuju. Ali ono što se jasno vidi iz rezultata upitnika jeste da se osobe mogu oporaviti i da se zaista oporavljuju.

Rezultati istraživanja "Život u oporavku" pružaju nove dokaze koji adresiraju neke pređašnje praznine u znanju o iskustvima oporavka na prostoru Balkana. Međutim, ovo je samo početna tačka u razumevanju kako i ko se oporavlja, i koje vrste podrške su potrebne tim osobama. Takođe, LiR pruža sveobuhvatno razumevanje i uvid u različite puteve osoba koje žive u oporavku i razumevanje prevalencije oporavka. Glavni nalazi istraživanja su:

- **Za osobe u oporavku na Balkanu zabeleženo je rano doba prve upotrebe supstanci ( $M=15$  godina) i zavisnosti ( $M=15$  godina), ali ipak, trebalo bi da nas ohrabri to da se oporavak takođe tipično dešava u relativno ranom uzrastu i sa kraćim vremenskim trajanjem zavisnosti, barem među onima koji u ovom istraživanju potvrđuju svoj oporavak.**





- Ispitanici su se izjasnili o nizu negativnih efekata tokom zavisnosti vezanih za njihovo zdravlje, finansije, porodični i socijalni život, posao i studije, kao i mnoge druge krivično-pravne probleme. Više od polovine ispitanika reklo je da su krivične prijave bile podnešene protiv njih u periodu zavisnosti, pa je oko jedne trećine ispitanika prijavilo da su proveli vreme u zatvoru, dok je u oporavku bilo primetno smanjenje (do ispod 10%) u oba ishoda vezana za krivično-pravni sistem.

- Kanabis, zabeležen kod 81.1% ispitanika, je bio najčešće korišćena supstanca tokom aktivne zavisnosti, nakon čega su sledili heroin, lekovi na recept i alkohol. Obrazac korišćenih supstanci, prema ispitanicima sa Balkana, bio je više fokusiran na opijate nego što je to slučaj sa zapadno evropskim zemljama.

- Ispitanici su koristili različite puteve da bi započeli i održali oporavak, a najčešće korišćeni resursi ili programi za oporavak bili su rezidencijalni rehabilitacioni centri, terapijske zajednice ili odeljenja za detoksifikaciju (63.9%). Postoji jasno oslanjanje na servise koje pružaju profesionalci, što je pokazatelj nedovoljnog postojanja organizacija za podršku koje se baziraju na ličnom iskustvu oporavka (peer support) (uključujući 12 koraka i druge) koje bi mogле podržati i osnažiti grassroots organizacije pokreta oporavka.

**• U poređenju sa životom tokom aktivne zavisnosti, za opisivanje oporavka ispitanici su češće izjavljivali da su učestvovali u porodičnim aktivnostima (78,7% naspram 33,5%), zadržavali stalni posao (54,4% naspram 36,9%), plaćali račune na vreme (66,2% naspram 15,2%), redovno volontirali u aktivnostima u lokalnoj zajednici (52,9% naspram 6,1%), i planirali budućnost (80,2% versus 20,2%). Ovi efekti su naročito snažni i jasni za one koji su postigli oporavak u apstinenciji.**

**• Iako nije linearno kao u prethodnim istraživanjima, postoji jasna kumulativna korist za oporavak, što se ogleda u većim stopama zaposlenosti i obrazovanja, volontiranja i učešća u porodičnim aktivnostima kod pojedinaca koji su u stabilnom oporavku. Nasuprot tome, osobe sa pet ili više godina u oporavku pokazuju znatno manje netretiranih problema sa mentalnim zdravljem.**

**• 41,8% ispitanika izjavilo je da su počinili ili doživeli porodično nasilje tokom aktivne zavisnosti, dok je to slučaj za samo 8,7% ispitanika u vreme trajanja oporavka. Ovi nalazi sugerisu da je, kao što je to slučaj i u prethodnim studijama, porodična stabilnost i učešće u porodičnim aktivnostima ključna posledica oporavka; što se takođe može posmatrati kao preveniranje intergeneracijskog prenošenja ne samo zavisnosti nego i traume.**

Rezultati ovog istraživanja, trebalo bi da budu posmatrani i u kontekstu svojih ograničenja. Moguće je da je bilo verovatnije da će ispitanici izveštavati o pozitivnim ishodima u oporavku i negativnim ishodima kada su odgovarali na pitanja o zavisnosti. Nadalje, postojala je geografska pristrasnost u uzorcima ispitanika, gde su neke zemlje, poput Srbije, bile prezastupljene, dok su druge, poput Crne Gore, bile nedovoljno zastupljene. Međutim, cilj modela istraživanja "Život u oporavku" nije reprezentativnost, već naglašavanje onoga šta je moguće i na koji način je to moguće. Ova studija, ne samo da potvrđuje benefite koje donosi oporavak, već je i korak ka razvoju razumevanja onoga šta je osobama potrebno da bi podržali i održali put ka oporavku.

Ono što trenutni nalazi istraživanja jasno pokazuju jeste da je najvažnija stvar vreme – osobe koje održe oporavak najmanje pet godina doživljavaju značajne koristi na ličnom nivou, za sebe i za društvo. Naši nalazi su jasni u tome da su prisutna veća poboljšanja kod oporavka u apstinenciji nego kod medicinski potpomognutog oporavka i izuzetno je ohrabrujuće da oporavak u proseku započinje u relativno mладом добу na Balkanu. Suprotno, i u skladu sa niskim procentima korišćenja, podrške od strane osoba koji imaju lično iskustvo oporavka, utvrđeno je relativno kratko trajanje oporavka, što sugerise da su zemlje na Balkanu još uvek u ranoj fazi razvoja resursa unutar lo-

kalne zajednice koje bi podržavale i motivisale osobe koje vode borbu sa zavisnošću.

Buduće analize sa postojećim LIR podacima za ispitivanje puteva ka oporavku, biće sprovedene u follow-up izveštajima. Rezultati budućih analiza su značajni i mogu pomoći

da se identifikuju razlike u putevima oporavka među određenim grupama, kako bi se naglasila potreba za, na primer, starosno i polno prikladnim programima podrške za oporavak. Ovo istraživanje takođe će doprineti internacionalnim naporima vezanim za razumevanje procesa i mehanizama oporavka.

## ZAKLIUČAK

**Podaci istraživanja "Život u oporavku" otkrivaju nam da je dugoročni oporavak moguće postići i da je on održiv, čak i kada je zavisnost okarakterisana kao ozbiljna i hronična, ali, takođe, da je ovakva vrsta istraživanja izvodljiva i dragocena za regiju Balkana. Uzorak ispitanika, iako nije reprezentativan, dovoljan je da se identifikuju ključne oblasti koje su u skladu sa prethodnim LIR istraživanjima, ali takođe i faktori koji su jedinstveni za Balkan, uključujući i to da se osobe za podršku putevima ka oporavku oslanjaju na specijalizovane servise koje pružaju stručnjaci. Prepoznata je jasna potreba, kako za politikama koje bi podržavale efikasnije servise koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom zavisnosti i oporavka, tako i za adekvatnim kontinuitetom brige unutar sistema socijalne i zdravstvene zaštite, koja bi osobe koje su u rezidencijalnim tretmanima podržala na putu reintegracije u lokalnu zajednicu.**

**Rezultati ovog istraživanja pružaju nadu za pojedince i porodice koje su pogodžene problemom zavisnosti i pomažu u informisanju profesionalaca koji žele da im pomognu. Štaviše, dokazi da mnogi pojedinci u oporavku vode smislene živote i da doprinose svojim rodicama i društvu, može biti orientir donosiocima politika kada razmatraju vrednost finansiranja za ciljane investicije za adresiranje prepreka na sistemskom nivou, a kako bi se osiguralo da je više tretmana i programa za oporavak dostupno i pristupačno ovoj populaciji. Ulaganja u programe za oporavak mogla bi značajno da poboljšaju živote pojedinaca koji se bore sa zavisnošću i počinju svoj put ka oporavku.**

### Literatura

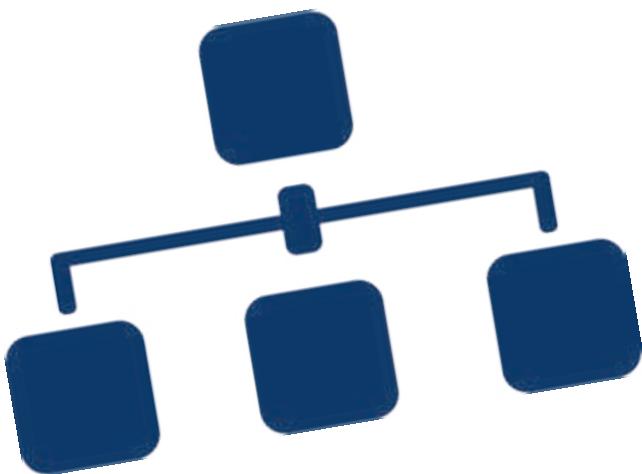
- Andersson, C., Best, D., Irving, J., Edwards, M., Banks, J., Mama-Rudd, A., & Hamer, R. (2018). *Understanding recovery from a family perspective: A survey of life in recovery for families*. London, UK: Alcohol Research UK.
- Best, D. (2015). *The Australian life in recovery survey*. Melbourne, Australia: Turning Point, Eastern Health.
- Best, D., Albertson, K., Irving, J., Lightowlers, C., Mama-Rudd, A., & Chaggar, A. (2015). *The UK life in recovery survey 2015: The first national UK survey of addiction recovery experiences*. Sheffield, UK: Helena Kennedy Centre for International Justice, Sheffield Hallam University.
- Laudet, A. B. (2013). *Life in recovery: Report on the survey findings*. Washington, D.C.: Faces and Voices of Recovery.
- McQuaid, R. J., Malik, A., Moussouni, K., Baydack, N., Stargardter, M., & Morrisey, M. (2017). *Life in recovery from addiction in Canada*. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction.

# **PROJEKT “BIRAM OPORAVAK” – OD PROCENE POTREBA DO EFEKTIVNOG ODGOVORA**

BORISLAV GOIĆ

**Ako razmišljamo o nastanku i faktorima koji su uslovili da dođe do razvijene zavisnosti od droga, sigurno ne možemo da izdvojimo samo jedan segment. Isto tako, ako razmišljamo o tome kako da se jedna osoba sa problemom zavisnosti pomakne ka životu bez droga i socijalnoj integraciji, sigurno možemo da uočimo da postoji više faktora. Različite institucije i organizacije koje se bave ovom problematikom, pružaju maksimalnu podršku u okvirima svojih mogućnosti. Ipak, stanje na samom polju smanjenja potražnje droga u BiH, Srbiji i Crnoj Gori je alarmantno. Nedostatak jasnog sistema koji bi se fokusirao na ostvarenje maksimalnog potencijala kod osoba sa problemom zavisnosti, pokazuje se kao prepreka u svakom daljem tretiranju ove bolesti. Iz perspektive same osobe sa problemom zavisnosti, ili onog koji je u nekoj fazi oporavka, sve je manje jasnoće i cilja kuda ga svi ti sistemi vode.**

Projektom „Biram Oporavak“, pokusali smo da obuhvatimo više segmenta: od dosezanja ciljne skupine putem „helpline-a“, preko unapređenja odnosa sa akterima koji na direktni ili indirektni način rade na ovom polju, pa do osveštivanja šire populacije o posledicama izazvanim zloupotrebnom droga i destigmatizacije osoba u oporavku. Inovativnim pristupom koji je baziran na istraživanjima i proceni potreba, verujemo da smo, ako ne ustanovili nove sisteme pristupa koji bi bili orijentisani ka oporavku, onda barem postavili jasne temelje kako bi, kroz zajedničko zalaganje, isti mogli i da se ostvare.



## O IMPLEMENTATORIMA PROJEKTA

Organizacije civilnog društva, „Proslavi Oporavak“, iz Sarajeva – koje je svoj rad aktivno započelo 2008. godine, „Izlazak“, iz Beograda – takođe, 2008.godine, i „Preporod“, iz Nikšića – koje svoje aktivnosti sprovodi od 2006. godine, već dugi niz godina predstavljaju jedne od retkih u svojim zemljama koje su svoj rad kontinuirano bazirale na dosezanju skupina pogodenih problemom zavisnosti. Ono što ih karakteriše, i u svom temelju čini sličima, jeste to da su sve tri organizacije nastale na osnovu inicijative osoba oporavljenih od zavisnosti. Prvenstveno entuzijastičnim pristupom, a sa vremenom i sticanjem znanja i sve većim profesionalizmom. Sve tri organizacije su dobile na značajnom kredibilitetu u svojim lokalnim zajednicama i na regionalnom nivou, a broj servisa koje su pružali osobama u problemu zavisnosti, iz godine u godinu se povećavao. Zajednička razmena iskustava o trenutnim i novonastalim situacijama na polju smanjenja potražnje droga, između za poslenog u organizacijama, bila je vid saradnje koja je, ispostavilo se, trebalo da se unapredi.

## ZAŠTO BIRAM OPORAVAK

Ono što se kroz razgovore prožimalo, bio je zajednički cilj, a to je da se unaprede servisi koje mi kao organizacije pružamo, ali i da se sa svim relevantnim institucijama i organizacijama, koje su na direktni ili indirektni način uključene u borbu protiv zloupotrebe droga, uspostavi bolja saradnja i krene da se razmišlja o preispitivanju starih sistema rada i eventualnom kreiranju sistema zdravstvene i socijalne zaštite koji bi bili orijentisani ka oporavku od zavisnosti od droga. Imajući u vidu da se situacija i na polju zloupotrebe droga promenila (manje novih heroinskih zavisnika, sve mlađa populacija traži pomoć, sistemska i institucionalna rešenja postoje ali su zastarela), 2015. godine se pokrenuo prvi regionalni projekat između ove tri organizacije pod radnim imenom „3Balkan“. Aktivnosti je sponsorisao švedski Forum Syd-a, a uz partnerstvo i nadzor WFAD-a (Svetske Federacije protiv Droga), trajale su godinu dana, a glavni cilj je bio procena potreba u sve tri zemlje vezano za trenutno stanje na polju zloupotrebe droga. Na kraju prve faze projekta, procenjene su sledeće potrebe koji su odgovarale zajedničkom stanju u sve tri države:

- Nema zainteresovanosti za problematiku zavisnosti
- Servisi, iako postoje, pružaju se u izolaciji
- Sve manji broj NVO-a koje se bave ovom problematikom
- Populacija osoba sa problemom zavisnosti nije informisana o mogućnostima oporavka

- Ruralne sredine su uglavnom zapostavljene

Usledila je inicijativa od strane WFAD-a, koji je kroz prvu godinu implementacije prepoznao ozbiljnost rada tri organizacije, pa se projekat nastavio od 2017. kroz sledeće tri godine sa svim svojim obimnim aktivnostima i završetkom krajem 2019. godine. Ono što je bilo važno ili ključno za WFAD i Forum Syd kao donatora, jeste to da se položaj marginalizovanih grupa (osoba i porodica pogodženih problemom zavisnosti) poboljša i da se kroz zajedničku saradnju postignu bolji rezultati u gore navedenom periodu za sve procenjene (zajedničke) potrebe. Projekat je dobio simboličan radni naziv „Biram Oporavak“, a sve aktivnosti su koordinirane od strane udruženja „Proslavi Oporavak“, pa su se odredile glavne zajedničke aktivnosti poput:

- Podizanja svesti o problemu zavisnosti o drogama i oporavku
- Unapređenja saradnje među akterima
- Stvaranja ekologije oporavka
- Fokus na ruralnim sredinama

## REZULTATI 1:

### ŠTA JE PROJEKAT „BIRAM OPORAVAK“ OSTVARIO

#### Kapaciteti savetovališta nadograđeni u sve tri države.

Dok se u BiH to ogledalo proširenjem kapaciteta na postojećoj lokaciji u Sarajevu, u Beogradu je stavljen u rad prostor na novoj lokaciji u centru grada, dok je organizacija „Preporod“, iz Nikšića, otvorila ispostavu u glavnom gradu Crne Gore – Podgorici.

#### Ustavljeni besplatni i anonimni telefonski servis.

U sve tri države ustavljeni su besplatni telefonski servisi. U svrhu pružanja kvalitetnih servisa zaposleni su dodatno edukovani za pružanje servisa putem telefona. Određene su smernice za efikasnije savetovanje preko telefona, pa je standardizovana dužina i način odgovora na pozive, a počela je da se radi i evaluacija pruženih servisa, u svrhu praćenja napretka korisnika u procesu oporavka.

**0800 28 000**

**0800 104 100**

**0800 81 400**

## **Involvirane nove metode rada sa korisnicima i njihovim porodicama u savetovaštu**

Metoda multidimenzionalne porodične terapije koja obuhvata u isto vreme i korisnika droga i njegovu porodicu, naučena je i počela je da se implementira u Sarajevu. Individualno savetovanje i motivacija za započinjanje procesa oporavka kroz „jedan na jedan razgovore“ je unapređena, pa se praktikovala i dalje u sve tri države, sa posebnim naglaskom i rezultatima u Crnoj Gori.

## **Održani individualni i multisektorski sastanci sa institucijama i CSO**

Kroz celi tok projekta, jedan od glavnih ciljeva je bio da se okupe svi akteri koji se na direktan ili indirektn način bave problematikom zavisnosti. Predstavnici ministarstava, centara za mentalno zdravlje, socijalni rad, predstavnici policije, razne organizacije civilnog društva, predstavnici opštinskih vlasti i ostali relevantni subjekti, bili su deo ovih sastanaka.

Predstavljanje projekta nije bio jedini cilj sastanaka, već i kvalitetna procena kapaciteta organizacija/institucija sa kojima smo ostvar-

ivali sastanke, pa se jasno i pokazala (ne)zainteresovanost za dalji rad unutar problematike zloupotrebe droga u pojedinim sredinama. Multisektorski pristup u tretmanu i sistemi brige orientisani ka oporavku, adresirani su na svakom sastanku, pa su se kroz diskusiju nametnule teme poput stigmatizacije osoba sa problemom zvisnosti i senzibiliteta naspram te ciljne grupe.

U sve tri države, pokazali su se različiti odgovori. Dok su u BiH policijski službenici pokazivali najveći nivo spremnosti za saradnju, u isto vreme su u Crnoj Gori predstavnici relevantnih institucija koje se već bave tretmanom, i kancelarije za prevenciju, bile relevantni sagovornici koji su iskazivali interes za veću uključenost u borbi protiv ove pošasti. Implementator projekta, „Izlazak“ iz Srbije, imao je specifičan pristup organizaciji multisektorskih sastanaka u koordinaciji sa Kancelarijom za borbu protiv droga Vlade Republike Srbije. Taj pristup se pokazao veoma efikasnim, jer je doprineo većoj posećenosti sastanaka, pa se smernicama koje su donešene nakon sastanaka, pristupilo sa većom važnošću.



## **SARADNJA SA INSTITUCIJAMA/OCD**

### **INDIVIDUALNI SASTANCI**

**157**

### **BROJ UČESNIKA**

**349**

### **MULTISEKTORSKI SASTANCI**

**31**

### **BROJ UČESNIKA**

**549**

### **KONFERENCIJE**

**7**

### **BROJ UČESNIKA**

**550**

### **MEMORANDUMI O SURADNJI**

**59**

### **Potpisani memorandumi o saradnji**

Kroz sastanake su se iskristalizovale organizacije/institucije sa kojima se potpisao memorandum o saradnji sa ciljem promocije besplatne telefonske linije, ali i saradnje na većim nivoima. Grafikon jasno pokazuje kompletne rezultate i značajan broj održanih sastanaka i učesnika, što se u internim evaluacijama pokazalo zadovoljavajućim. Memorandumi bi u budućnosti trebalo da posluže kao platforma za stvaranje uslova za postizanje maksimalnog potencijala kod osoba sa problemom zavisnosti. Kvalitetna saradnja može da doprinese nastojanjima za kreiranje sistema brige orientisanih ka oporavku od zavisnosti.

### **Organizovane konferencije u sve tri države**

Konferencije su imale više ciljeva, poput okupljanja svih aktera sa multisektorskih i individualnih sastanaka na jednom mestu, prikupljanja podataka o ciljnoj grupi, i rezultatima i izazovima sa kojima se akteri susreću. Zatim razmene primera dobre prakse iz zemalja regije i Evrope, koji su nam bili vodilja kroz sve tri godine implementacije projekta. Odaziv na konferencije je bio preko 80% pozvanih, što nam dodatno govori o zainteresovanosti struke, ali i o nužnosti organizovanja sličnih konferencija i u budućnosti.

Uočeno je da postoji manjak stručnih konferencija u ovoj oblasti, pa je projekat kroz godišnje konferencije u državama koje ga implementiraju, pa je 1. Regionalni forum u

Beogradu sigurno doprineo da se o problematiči zloupotrebe droga sada više govori.

### **Medijska zastupljenost i kampanje**

Promocija celog projekta je trajala tokom sve tri godine implementacije. Osim treninga, na kojima su implementatori učestvovali i na kojima su stekli znanja o promociji PR veštinama i zagovaranju, organizacije u sve tri države su na različite načine promovisale besplatnu telefonsku liniju.



Tako je organizacija „Izlazak“ napravila video sa profesionalnim glumcima gde je u fokusu bila besplatna telefonska linija i koji se u sve tri zemlje emitovao na različitim portalima koji su izašli u susret da besplatno promovišu ovaj video. Organizacija „Preporod“ je na svim frekventnim putevima u Crnoj Gori postavila stalne reklame koje upućuju na broj, dok je organizacija „Proslavi Oporavak“, u celoj BiH, kontinuiranom saradnjom sa privatnim firmama, imala priliku da besplatno postavlja plakate i bilborde i na taj način upućuje na „helpline“.

Tokom implementacije projekta, tražilo se da se aktivnije sudeluje na državnim, lokalnim i privatnim TV stanicama, kako bi se na različite načine pokrenula priča o temama zloupotrebe droga. Nažalost, u takvim okolnostima, javnost se više upućivala na štetnosti koje zloupotreba donosi, nego na samu kompleksnost problematike o kojoj bi

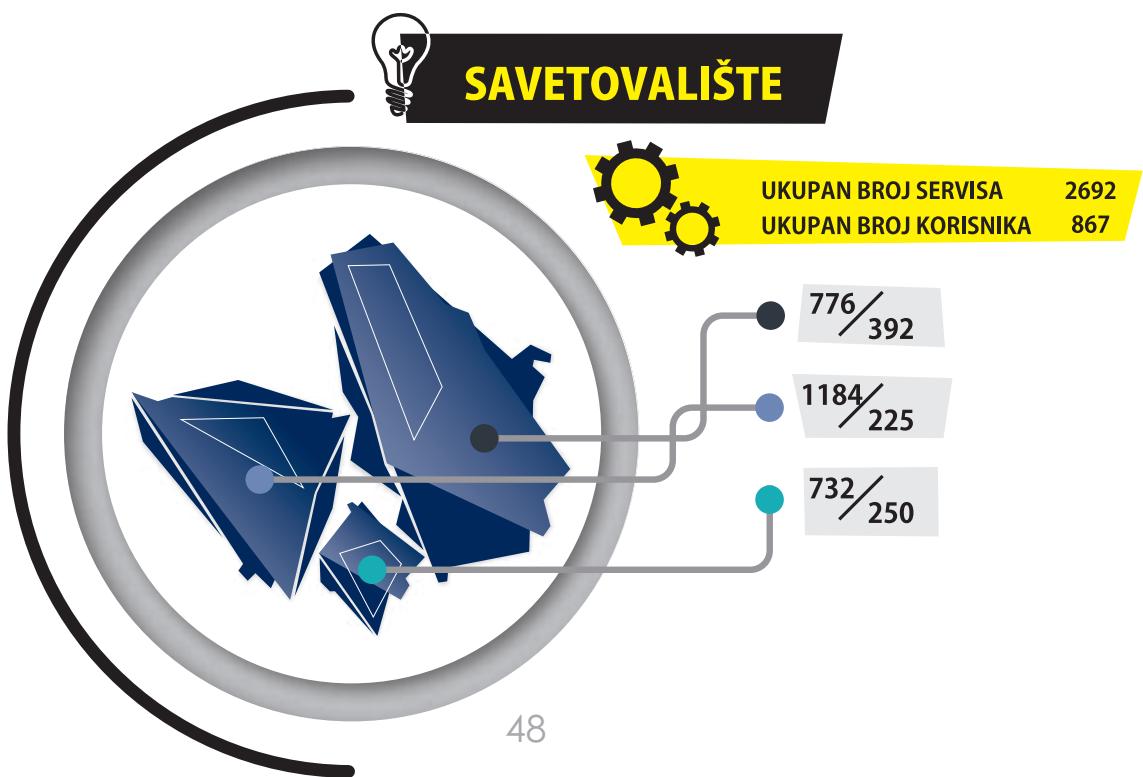
trebalo da gledaoci budu bolje upućeni. Zaključak je da je bilo medijske prezentacije, ali da je ona ipak bila nedovoljna. Kontinuirane političke debate u zemljama regije, pokrivaju najveći medijski prostor, pa nam je jasno da se ovakvim tematikama daje malo zastupljenosti. Ipak, zloupotreba droga koja nosi posledice, ne samo na pojedinca nego i na njegovu porodicu i društvo u celini, mora da bude adekvatnije medijski propraćena.

## REZULTATI 2:

### BAZA PODATAKA SAVETOVALIŠTA (SACCC)

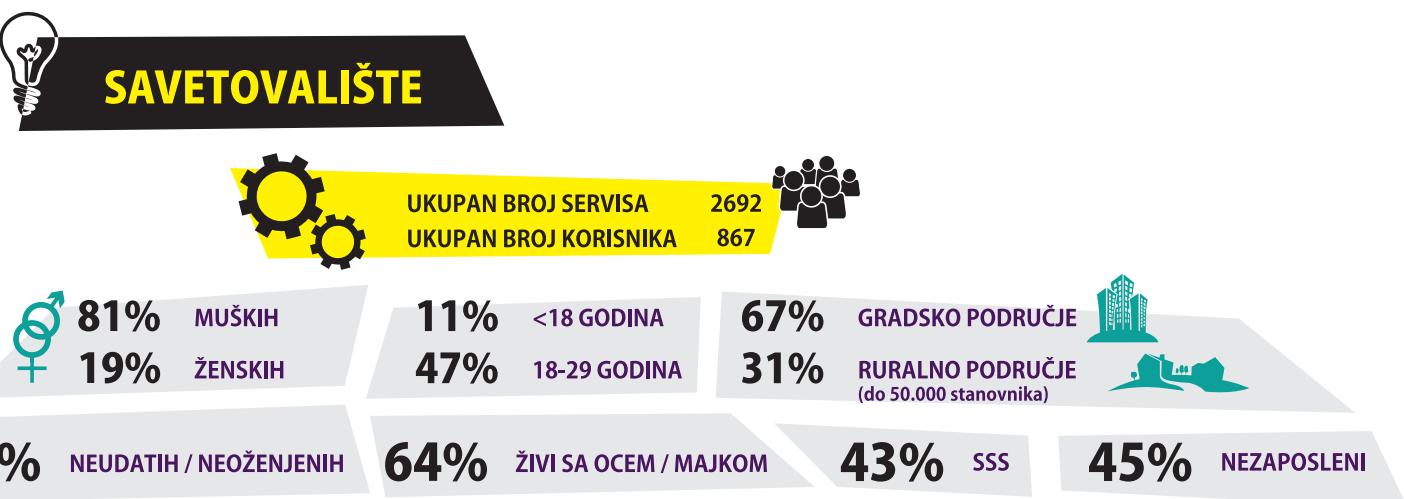
#### – JASAN ZNAK ZA AKCIJU

Nakon uspostavljanja besplatnih telefonskih linija i uz medijske kampanje koje su pratile promociju savetovališta, došlo je i do proširenja kapaciteta savetovališta u sve tri zemlje, pa se broj servisa iz meseca u mesec povećavao, pa su nakon 28 meseci zabeleženi sledeći podaci:



Ono što je specifično jeste da se ukupni broj servisa (2692), analiziran na mesečnoj bazi, u proseku povećao za šest puta u odnosu na period pre 2017. godine, što je pokazalo potpunu opravdanost proširenja kapaciteta savetovališta. Dok je u Srbiji broj korisnika bio najveći i iznosio 392, u BiH su korisnici, njih 225 učestalo koristili servise. U proseku nešto više od pet servisa po korisniku. Ovi rezultati uka-

servisa. Zabrinjavajuća je činjenica da je svaki 11. servis bio pružen maloletnoj osobi što iziskuje dodatnu analizu stanja među ovom populacijom. Takođe, ovi podaci ukazuju i na potrebu da se zavisnost kod maloletnih osoba tretira na adekvatan način, sa obzirom na to da na području ove tri države ne postoje jasni mehanizmi za dugotrajni tretman maloletnika zavisnih o drogama.



zuju na uspešno dosezanje novih korisnika u Srbiji i Crnoj Gori (250), sa obzirom na njihovu populaciju, ali i odgovora koji su dostupni u savetovalištu u BiH, u sklopu kojeg su unapređene metode kontinuiranog rada sa korisnicima koji su se javljali putem telefonske linije ili su dolazili na razgovor.

U razmatranju demografskih podataka koje pokazuje baza, a koja se u proteklih 28 meseci prikupljala, vidimo normalan udio ženske populacije koja je tražila pomoć od 19%, i mlađih od 18-29 godine kojima je i pružena većina

lako je jedan od projektnih ciljeva bilo dosezanje ruralnih područja u kojima je nivo marginalizacije korisnika droga sigurno veći, rezultati koji pokazuju trećinu servisa nisu zadovoljavajući za sve tri zemlje. Dok u Crnoj Gori, zbog većine gradova sa populacijom manjom od 50 000 stanovnika, brojevi pokazuju veći broj servisa koji je pružen korisnicima iz ruralnih sredina. U ostale dve zemlje još uvek mora da se radi na destigmatizaciji bolesti zavisnosti kao takve, kako bi što više osoba sa problemom zloupotrebe droga začarilo pomoć.



## SAVETOVALIŠTE



UKUPAN BROJ SERVISA  
UKUPAN BROJ KORISNIKA

2692  
867



**60%** TELEFONSKI POZIVI



**33%** RAZGOVOR U  
SAVETOVALIŠTU

**60%**

NAVODI KAO RAZLOG KONTAKTIRANJA  
POTREBU ZA LEČENJEM

**50%**

SERVIS JE PRUŽEN ČLANU PORODICE

**42%**

DIREKTNO KORISNIKU

Ono što je za našu obradu podataka značajno jeste razlog zbog kojeg su pruženi naši servisi u savetovalištu. 60% servisa od 2692 je kao razlog kontaktiranja navelo potrebu za lečenjem i ulaskom u proces oporavka. Ostali servisi su bili informativnog karaktera, dok je zloupotreba servisa bila minimalna. Polovina pruženih servisa je pružena članu porodice, što pokazuje, ne samo važnost multidimenzionalnog pristupa korisnicima, nego i nužnost kontinuiranog razvoja programa koji može da utiče na jačanje porodice kao ključnog faktora pri motivaciji osoba za ulazak u proces oporavka.

Zanimljive nalaze možemo da susretнемo

kod pitanja početne droge koja je kod više od polovine korisnika bila kanabis. Smatramo značajnim upozorenje da se, iako postaje, sve više dostupan i socijalno prihvatljiv, kanabis se još uvek pokazuje kao ulazna droga kod onih koji traže pomoć. Shodno tome, u narednom periodu, kao organizacije, želimo da se uključimo u kampanju protiv socijalne prihvatljivosti konzumacije kanabisa u rekreativne svrhe.

Doba prvog uzimanja droga je kod polovine korisnika između 14-18 godina, dok je svaki deseti korisnik uzeo i pre 14. godine, što je sigurno ranije u poređenju sa periodom od pre 20, 30 godina. To nam samo potvrđuje tezu



## SAVETOVALIŠTE



UKUPAN BROJ SERVISA  
UKUPAN BROJ KORISNIKA

2692  
867



**58%** POČELO SA KANABISOM



**50%** ČLAN PORODICE SAZNAO I  
RAZOTKRIO PROBLEM SA PAS

**50%** 14 - 18 GODINA  
PRVI PUT UZELO PAS

**39%** NIKAD NIJE BILO NA  
NEKOJ VRSTI LEČENJA

**10%** <14 GODINA  
PRVI PUT UZELO PAS

**65%** TRENTUNTO SE NE NALAZI  
NA NEKOM VIDU LEČENJA

da je prevencija nužna, ne samo u dobu adolescencije, nego i u ustanovama osnovnog obrazovanja gde su potrebni programi koji će da prate razvoj dece i adekvatno da odgovore na njihov odnos ili stav prema konzumaciji i prihvatljivosti droga uopšte.

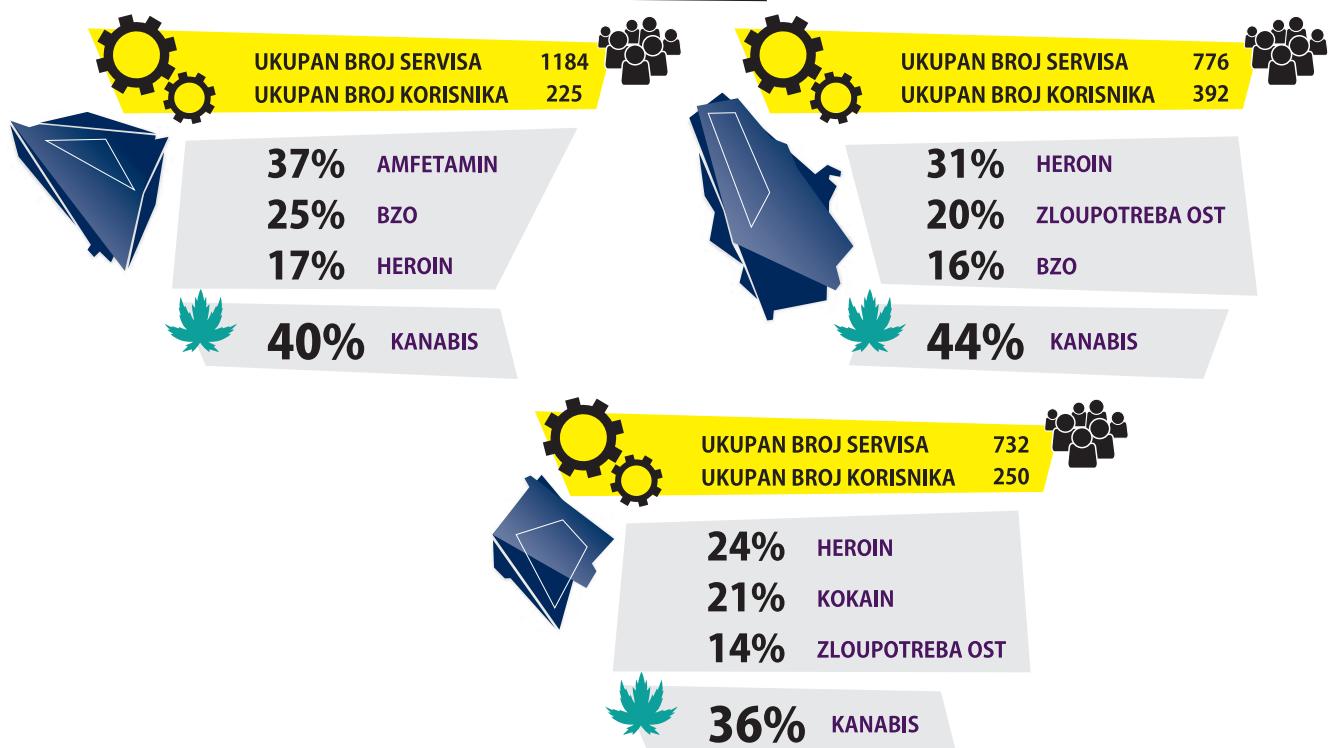
Možda i najvažniji nalaz koji potvrđuje relevantnost besplatne linije i razvoja servisa unutar savetovališta jeste broj pruženih servisa onim korisnicima koji nikada nisu bili (39%) ili trenutno nisu (65%) na nekoj vrsti lečenja. Organizacije civilnog društva se ovim potvrđuju kao ključni i neophodni akteri u dosezanju novih korisnika koji nisu deo sistema. Ovim aktivnostima nevladine organizacije upotpunjuju celokupan proces lečenja i doprinose ostvarenju maksimalnog

potencijala korisnika koji traže pomoć.

Podaci o najčešće korišćenim drogama kod korisnika servisa ukazuju na različitosti unutar pojedinih država i treba da služe za kreiranje programa u skladu sa budućim trendovima. Heroin je još uvek glavna droga korisnika u Srbiji i Crnoj Gori, dok u BiH amfetamine koristi više od trećine korisnika koji traže pomoć. Ono što nam analiza dodatno pokazuje jeste to da velika zastupljenost višestruke zavisnosti kod korisnika koji traže pomoć, jeste tamo gde zloupotreba lekova predstavlja dodatni problem. Na ozbiljnost situacije ukazuje i zloupotreba opijatske supstitucijske terapije (OST), pogotovo u Srbiji i Crnoj Gori i konzumacija kanabisa koja je približno isto zastupljena u sve tri zemlje.

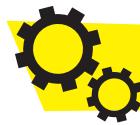


## ZASTUPLJENOST DROGA PO DRŽAVAMA





## MEDIJI



[www.biramoporavak.com](http://www.biramoporavak.com)

### REZULTATI 3:

#### WEB STRANICA

**WWW.BIRAMOPORAVAK.COM**

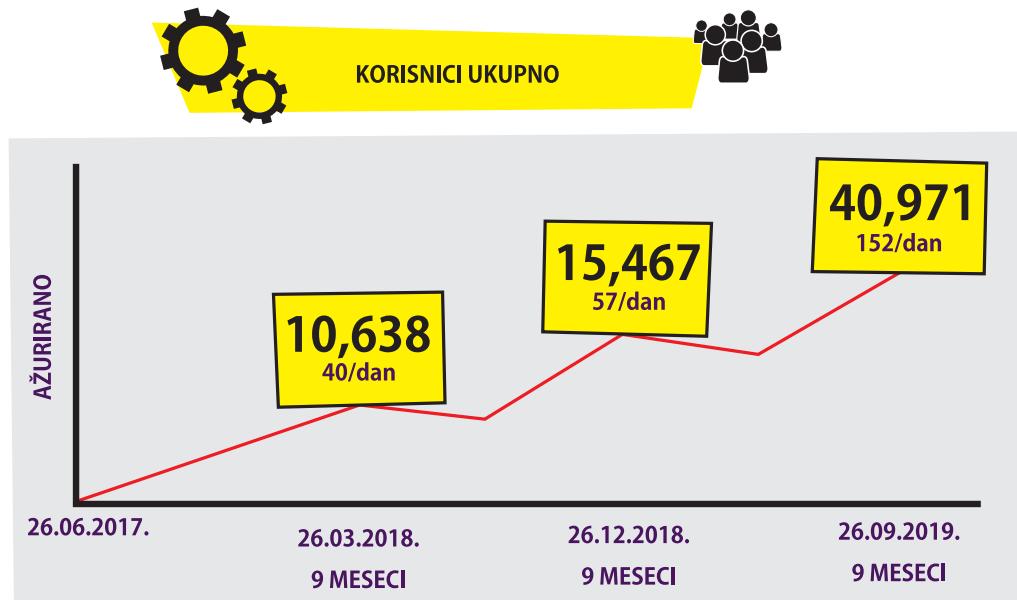
Simbolično, na Međunarodni dan borbe protiv zloupotrebe droga, 26.06.2017. godine, pokrenuli smo veb stranicu [www.biramoporavak.com](http://www.biramoporavak.com). Kao odgovor na nedostatak jasnih smernica koje su dostupne na internetu o tome šta treba da učinimo kada zavisnost „uđe u nečiji dom“, pokrenuli smo informativni portal koji upućuje na traženje pomoći u sve tri zemlje. Na stranici se nalaze i kontakt podaci svih aktera koji se bave ovom problematikom, kako bi potencijalni korisnik lakše došao do servisa. Veb stranica nudi i druge korisne informacije, poput opisa različitih vrsta droga i lekova, simptoma konzumacije i delovanja tih supstanci i upućuje na informacije

o mogućnostima detoksikacije i lečenja i kasnije uspešnoj integraciji u društvo. Poseban segment na stranici je „Imate problem?“, koji opisuje načine ophođenja sa osobama u problemu zavisnosti. Od velike je važnosti da imamo informacije o tome kako da budemo podrška i kako da se odnosimo prema osobi koja je zavisnik, unutar porodice, ako vam je prijatelj ili zaposleni. Jedan segment veb stranice je posvećen vestima koje su vezane za aktivnosti pojedinih organizacija koje implementiraju projekat, kao i vestima iz sveta zavisnosti i oporavka.

Od kada je uspostavljena, posećenost stranice konstantno raste. Međutim, broj korisnika rapidno raste u zadnjih 9 meseci analize, u kojem gugl analitika pokazuje da u proseku

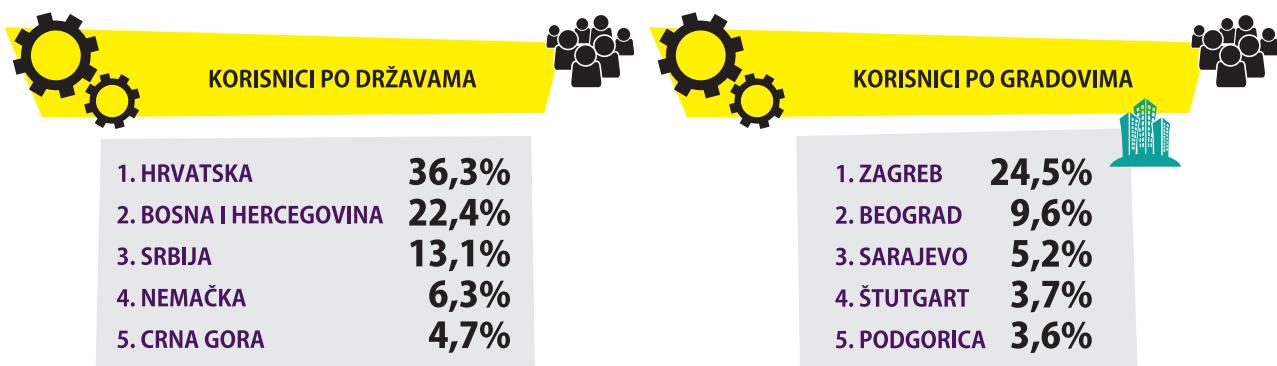


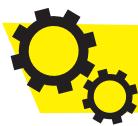
[www.biramoporavak.com](http://www.biramoporavak.com)



152 korisnika dnevno posete stranicu. To je za tri puta više u odnosu na prosek koji je zabeležen krajem 2018. godine. Smatramo da su kontinuirane medijske kampanje u sve tri zemlje doprinele vidljivosti stranice, pa su samim tim omogućile povećan pristup informacijama osobama kojima su one potrebne.

Iako je projekat namenjen Srbiji, BiH i Crnoj Gori, analitika pokazuje najveći broj ulaza na web stranicu iz Hrvatske i Zagreba i posećenost i iz ostalih država. To dodatno ukazuje na opravdanost postojanja ovakve veb stranice koja svoje čitatelje pronalazi i izvan namenjenog okvira.





<b>1. ZLOUPOTREBA XANAX</b>	<b>10,876</b>
<b>2. ZLOUPOTREBA TRAMADOLA</b>	<b>6,916</b>
<b>3. ZLOUPOTREBA EKSTAZIJA</b>	<b>5,135</b>
<b>17. ČINJENICE KOJE BI SVAKO TREBAO DA ZNA O XANAXU</b>	<b>1,517</b>
<b>62. PREVENCIJA</b>	<b>228</b>
<b>165. KOTOR</b>	<b>52</b>
<b>328. IRSKA: UPOTREBU KANABISA TREBA SHVATITI OZBILJNO</b>	<b>23</b>

Analitika pruža i informacije o najčitanijim stranicama gde se na prvom mestu nalazi članak koji je vezan za zloupotrebu Xanax-a, sa rekordnih 10% ulaza. Zloupotreba legalnih analgetika poput Tramadola je na drugom mestu, a ekstazi je droga o čijim se negativnim efektima najviše čita. Nije iznenadujuća činjenica da je tekst o prevenciji imao samo 228 poseta, dok su zanimljivosti i trenutne debate, poput upotrebe kanabisa imale jako mali broj potražnje.

Uvidom u analitiku veb stranice www.biramoporavak.com, možemo da zaključimo da je njeno postojanje nužno, ali i da je publika površno zainteresovana za stvarne teme i bolji uvid u trenutne trendove u svetu zloupotrebe droga. Sa druge strane, iako živimo u brzom dobu kratkih informacija, činjenica da su lekovi poput Xanaxa i Tramadola zauzeli veliki broj poseta, upućuju i na veliki broj zloupotrebe istih. Iako ne spadaju u direktnu ciljnu grupu, ti korisnici mogu u budućnosti da predstavljaju važan faktor u kreiranju sistema podrške za oporavak.

#### REZULTATI 4:

##### ŠTA KAŽU GRAĐANI?

###### -ISTRAŽIVANJE JAVNOG MNJENJA 2017 / 2019

U svrhu boljeg saznanja kakvi su stavovi javnosti o zavisnosti od droga i oporavku, sprovedeli smo istraživanje javnog mnjenja u BiH, Srbiji i Crnoj Gori. Omnibus istraživanje je sprovedeno dva puta, 2017. i 2019. Godine, na uzorku od po 1000 ispitanika po državi, CAPI metodom. Generalni cilj je bio da istraži koliko je javnost upoznata sa temom zavisnosti, kakvi su njihovi stavovi o konzumiranju droga i u kojoj je meri stigma prema osobama koje koriste ili su nekada koristile droge prisutna, kao i koja je stopa informisanosti o mogućnostima za oporavak.

###### Glavni nalazi istraživanja iz 2017. godine:

- Kod stanovnika država u kojima je sprovedeno istraživanje, preovladava opšti negativni stav prema drogama i strah od istih, pa su asocijacije koje su ispitanici imali na drogu ili psihoaktivnu supstancu izrazito negativne.

- Izrazita većina stanovnika BiH, Srbije i Crne Gore se protivi korišćenju droga.
- Stav javnosti je da se korišćenje droga, bez obzira na vrstu, mora zakonom da se zabrani i strogo da se kontroliše.
- Generalni stav je da su posledice konzumacije po zdravlje korisnika izuzetno negativne.
- Značajan udeo opšte populacije u državama u kojima je provedeno anketiranje, podržao bi legalizaciju marihuane za medicinske svrhe i smatra da je marihuana biljka koja može da bude korisna u lečenju različitih bolesti.
- Otprilike jedan od deset stanovnika BiH, Srbije i Crne Gore bi podržao legalizaciju marihuane u rekreativne svrhe.
- Iako se ispitanici slažu da je zavisnost od droga bolest, značajan udeo ispitanih populacija smatra da je zavisnost posledica ličnog izbora zavisnika.
- Velika većina ispitanika nema iskustvo sa korišćenjem psihoaktivnih supstanci.
- Tri do četiri od deset ispitanih osoba prepoznaje osobe koje konzumiraju droge.
- Stavovi javnosti o pitanju mogućnosti oporavka od zavisnosti su podeljeni.
- Osobe koje su zavisnici pre svega treba da se za pomoć obrate svojoj porodici, a zatim i lekarima i klinikama za lečenje zavisnosti.
- Demografska struktura ispitanika je, manje-više, ista u svim državama – mlađi stanovnici, visoko obrazovani, stanovnici visokih prihoda, zaposleni i stanovnici urbanih područja, u manjoj meri se protive korišćenju droga, a u većoj meri podržavaju legalizaciju marihuane za medicinske i rekreativne svrhe i imaju više ličnog i/ili posrednog iskustva sa korišćenjem psihoaktivnih supstanci. Sa druge strane, stariji stanovnici, sa nižim stepenom obrazovanja i manjim prihodima, penzioneri, stanovnici ruralnih područja, imaju stavove koji su u suprotnosti sa prethodno navedenim.
- Glavne razlike u rezultatima koji su dobijeni u pojedinim državama, prikazane su u tabeli ispod:

KADA JE REČ O OPORAVKU ZAVISNIKA OD DROGA, KOJA OD SLEDEĆIH TVRDNJI JE NAJBLIŽA VAŠEM STAVU?	BOSNA I HERCEGOVINA	SRBIJA	CRNA GORA
% STANOVNIKA KOJI SE PROTIVI KORIŠĆENJU DROGA	<b>91%</b>	<b>91%</b>	<b>93%</b>
% STANOVNIKA KOJI PODRŽAVA LEGALIZACIJU MARIHUANE ZA MEDICINSKE SVRHE	<b>46%</b>	<b>41%</b>	<b>31%</b>
% STANOVNIKA KOJI PODRŽAVA LEGALIZACIJU MARIHUANE ZA REKREATIVNE SVRHE	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>
% STANOVNIKA KOJI SU PROBALI/KORISTILI PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE	<b>5%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>
% STANOVNIKA KOJI POZNAJU OSOBE KOJE KORISTE DROGE	<b>30%</b>	<b>38%</b>	<b>43%</b>
% STANOVNIKA KOJI VJERUJU DA SE ZAVISNICI U POTPUNOSTI MOGU IZLEČITI I VRATITI NORMALNOM ŽIVOTU	<b>45%</b>	<b>36%</b>	<b>34%</b>

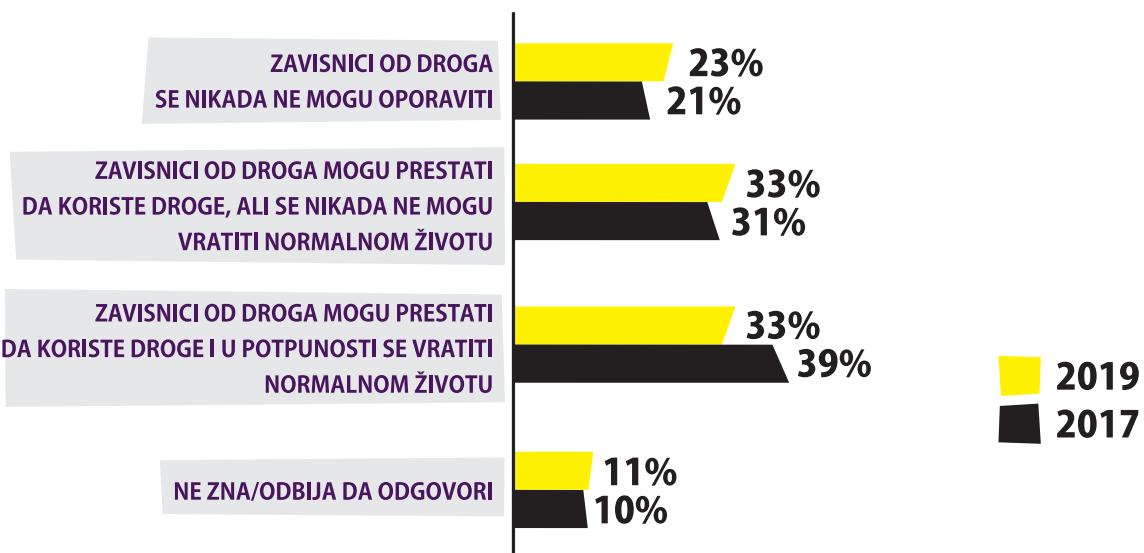
## Glavni nalazi istraživanja iz 2019. godine:

- Svaki četvrti stanovnik pojedinih država u kojima je sprovedeno istraživanje, poznaje nekoga ko je bio ili je još uvek zavisnik psihohemikalnih supstanci, od čega tri četvrtine stanovnika navodi da su im te osobe poznanici.
- U svim državama u kojima je sprovedeno istraživanje, udeo osoba koje poznaju nekoga ko je bio ili je još uvek zavisnik psi-

učestalost i okolnost, neprihvatljiva je za većinu pripadnika opšte populacije.

- Devet od deset stanovnika navodi da nikada nije doživela neku od negativnih posledica zbog tuđe upotrebe droga.

Jedan od projektnih ciljeva je bio i da smanjimo stigmu koja je vezana za oporavak od zavisnosti od droga. U tu svrhu smo ponovili pitanja i uporedili rezultate nakon dve godine.



hoaktivnih supstanci je statistički veći među stanovnicima mlađeg životnog doba i višeg obrazovnog statusa.

- Dve trećine stanovnika regije veruju da zavisnici mogu da prestanu da koriste droge. Skoro četvrtina stanovnika nisu toliko optimistični po pitanju oporavka zavisnika.
- Istraživanje otkriva niz predrasuda koje opšta populacija u ispitanim državama ima prema zavisnicima.
- Konzumacija droga, bez obzira na vrstu,

lako je implementacija projekta i aktivnosti koje su se sprovodile u saradnji sa institucijama, ali i putem medijskih kampanja, doveo do vidljivosti, nije doslo do vidljivog smanjenja stigme koja je vezana za oporavak od zavisnosti od droga. Time se udeo ispitanika koji smatraju da zavisnici mogu da prestanu da koriste droge i u potpunosti se vrate normalnom životu, statistički se značajno smanjio u odnosu na rezultate istraživanja iz 2017. godine. Kod druga dva ispitana stava, nema statistički značajnijih promena.

Zaključak je taj da je projekt, iako je bio vidljiv i promovisan, sam po sebi nije doprineo smanjenju stigme među opštom populacijom. Smatramo da je potrebno da se sve institucije i organizacije koje deluju na ovom polju uključe u jasnije razbijanje stigme. Medijska zastupljenost ove problematike mora da bude veća i fokusirana, ne samo štetu koju zavisnost uzrokuje, nego i na benefite koje proces oporavka donosi, ne samo za pojedinca, nego i za njegovu porodicu i šиру zajednicu.

Smanjenjem stigme, a povećanjem svesti o oporavku od zavisnosti od droga, sigurno će da se poveća i broj ljudi koji će sa različitim stavom da se ophodi prema ovom problemu. Društvo mora da bude svesno svoje uloge, makar i sporedne u rešavanju ove najveće pošasti današnjice, pa ovakvi rezultati ne daju nadu da će i odnos prema samoj bolesti zavisnosti i oporavku da bude u budućnosti drugačije tretiran, sa manje stigme i odbačenosti, a sa više nade i podrške koju na kraju svako ljudsko biće traži i zасlužuje.

## **ZAKLJUČCI**

- **Uvođenjem besplatne linije broj servisa se povećao šest puta**
- **Pokazala se puna isplativost helpline-a u smislu dosezanja osoba koje nisu u nekom sistemu lečenja**
- **Sprovođenje inovativnih programa za mlade do 25 godina, pokazao se kao veoma uspešan**
- **Javne institucije koje su na indirekтан način uključene u problematiku zavisnosti**

**i oporavka, izražavaju veću zainteresovanost za ovu oblast**

- **Medijsko zastupanje za ovu problematiku se pokazalo više nego opravdano**
- **Multisektorski i individualni sastanci su uticali na to da nas „stakeholder“-i percipiraju kao relevantne i kredibilne aktere u borbi protiv zloupotrebe droga**
- **Održane konferencije su obezbedile platformu za razmenu novih saznanja, trendova i dobrih praksi iz oblasti zavisnosti i oporavka**
- **Stigma vezana za zavisnost i oporavak se, uprkos kontinuiranim nastojanjima, nije smanjila**

#### **IZAZOVI**

- **Kod većine javnih institucija nema jasne procene trenutnih potreba i ciljeva koji bi trebalo da budu ostvareni na području smanjenja potražnje opojnih droga**
- **Potpisani Memorandumi o saradnji i razumevanju ne garantuju zajedničko delovanje i nastavak saradnje**
- **Većina korisnika naših servisa se teško odlučuje na dalje korake i druge servise koji su im preporučeni**
- **Nedovoljan kapacitet unutar organizacija u cilju da se odgovori na novonastale potrebe**
- **Uprkos saradnji sa ključnim akterima, još uvek nije uspostavljen sistem zdravstvene i socijalne zaštite koji bi vodio ka oporavku**
- **Kreiranje medijskog prostora koji bi uticao na smanjenje stigme o zavisnosti od droga i otkrivaо potencijalne resurse za oporavak od zavisnosti**

#### **PREPORUKE**

- **da se nalazi koje smo doneli u ovoj evaluaciji uvrste u relevantne dokumente i posluže pri analizi kod donošenja odluka i smernica koje su vezane za smanjenje ponude i potražnje droga**
- **da se u nove državne ili lokalne strategije stave jasne smernice koje bi doprinele kreiranju sistema brige koji bi bili usmereni ka oporavku**
- **da se kancelarije za borbu protiv droga, iz sve tri zemlje, uključe u kreiranje multisektorskih timova i da jasno prepoznaju primer dobre prakse iz Srbije i da se na taj način izbegne izolacija i unapredi saradnja između „stakeholder“-a**
- **da se prepozna važnost prevencije i rane intervencije kod mlađih, ali i da se zavisnost kod maloletnih osoba tretira na adekvatan način i u dugoročnim okvirima**
- **da se između „stakeholder“-a zajednički kreiraju događaji koji će da imaju za cilj smanjenje stigme i povećanje vidljivosti oporavka**
- **da se utiče na javno mnjenje po pitanju konzumacije kanabisa u rekreativne svrhe i da se smanji njegova potencijalna socijalna prihvativost**
- **da se na osnovu ovog primera dobre prakse obezbedi edukacija osoblja i finansiranje sličnih aktivnosti koje bi imale višestruki značaj, kako za korisnika projekta, tako i za celo građanstvo, a sve u svrhu većeg blagostanja u Srbiji, Bosni i Hercegovini i Crnoj Gori**

# SERVISI ORIJENTISANI KA OPORAVKU – TRI PRIMERA DOBRE PRAKSE



SAMHSA

**Koncept oporavka leži u srži misije Uprave za zloupotrebu supstanci i usluga mentalnog zdravlja (SAMHSA), a podsticanje razvoja sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak je prioritet Centra za zloupotrebu droga (CSAT). Kao podršku toj predanosti, u 2005. godini, SAMHSA/CSAT sazvali su Nacionalni samit o oporavku.**

Učesnici Samita bili su šira grupa aktera, kreatora politika, zagovornika, osoba u oporavku, predstavnika grupa za uzajamnu pomoć, kliničara i administratora iz različitih etničkih i profesionalnih pozadina. Iako se u oblasti tretmana zavisnosti i oporavka već decenijama govori o oporavku i živi po tim principima, Samit je predstavljao prvi napor na širem nacionalnom nivou u cilju postizanja zajedničkog razumevanja vodećih principa oporavka, elemenata sistema orijentisanih na oporavak, i definicije oporavka.

Kroz višestepeni proces, ključni akteri su formulisali smernice za oporavak i ključne elemente sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak. Učesnici Samita su zatim dodatno usavršili



smernice i ključne elemente kao odgovor na dva pitanja:

- 1) Koji principi oporavka treba da vode oblast u budućnosti?
- 2) Koje ideje mogu pomoći da ova oblast bude više orijentisana na oporavak?

Iz procesa i rada Samita proizašli su: radna definicija oporavka, 12 vodećih principa oporavka i 17 elemenata sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanih na oporavak. Ovi principi i elementi pružaju filozofski i konceptualni okvir za usmeravanje SAMHSA/CSAT-a i drugih ključnih aktera i nude zajednički jezik za dijalog.

**Učesnici Samita su se složili oko sledeće radne definicije oporavka:**

**Oporavak od alkohola i problema sa drogom je proces promene kroz koji pojedinac postiže apstinenciju i poboljšano zdravlje, blagostanje i kvalitet života.**

Vodeći principi koji su proizašli iz rada Samita su široki i sveobuhvatni. Namera im je da pruže opšte smernice za SAMHSA/CSAT i druge aktere, sa obzirom na to da se oblast tretmana i oporavka kreće ka operacionalizaciji sistema orijentisanih na oporavak i razvoju ključnih mera, obećavajućih pristupa i praksi koje su zasnovane na dokazima.

Takođe, principi su pomogli učesnicima Samita da definišu elemente sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak, pa su poslužili kao osnova za preporuke u oblasti rada koje su sadržane u delu III Nacionalnog samita o oporavku: Izveštaj sa konferencije (CSAT, 2007).

**U nastavku se nalazi 12 vodećih principa identifikovanih od strane učesnika (za potpunu definiciju svakog od vodećih principa, vidi Nacionalni samit o oporavku: Izveštaj sa konferencije [CSAT, 2007]):**



- **Postoje mnogi putevi ka oporavku;**
- **Oporavak je samo-usmeren i osnažujući;**
- **Oporavak uključuje lično prepoznavanje potrebe za promenom i transformacijom;**
- **Oporavak je holistički;**
- **Oporavak ima kulturne dimenzije;**
- **Oporavak se nalazi na kontinuumu po boljšanog zdravlja i blagostanja;**
- **Oporavak proizlazi iz nade i zahvalnosti;**
- **Oporavak uključuje proces isceljenja i redefinisanja sebe;**
- **Oporavak uključuje adresiranje diskriminacije i prevazilaženje srama i stigme;**
- **Oporavak je podržan od strane osobe sa ličnim iskustvom oporavka i drugih saveznika;**
- **Oporavak podrazumeva (ponovno) uključivanje i (ponovnu) izgradnju života u zajednici; i**
- **Oporavak je realnost.**

Učesnici Samita su se složili oko toga da su sistemi socijalne i zdravstvene zaštite orijentisani na oporavak jednako složeni i dinamični kao i sam proces oporavka.

Sistemi orijentisani na oporavak su dizajnirani da podrže pojedince koji žele da prevaziđu poremećaje nastale upotrebom supstanci tokom njihovog životnog veka.

Učesnici Samita su izjavili: „Neće postojati pogrešna vrata za oporavak“, i prepoznali da sistemi socijalne i zdravstvene zaštite, orijentisani na oporavak, treba da pruže „autentični, slo-

bodni i nezavisni izbor“ (SAMHSA, 2004) između niza opcija tretmana i oporavka. Optimalno, servisi bi trebalo da budu pružani u fleksibilnim, odvojenim paketima koji se vremenom razvijaju, kako bi zadovoljili različite potrebe pojedinaca tokom procesa oporavka.

Pojedinci bi takođe trebalo da budu u mogućnosti da pristupe različitim servisima koji su u potpunosti koordinisani da podrže pojedinačne i jedinstvene puteve ka oporavku.

Učesnici su identifikovali sledećih 17 elemenata sistema brige orijentisanih na oporavak (za potpuniju definiciju svakog od elemenata, vidi Nacionalni samit o oporavku: Izveštaj sa konferencije [CSAT, 2007]):

- **Usmerenost na osobu;**
- **Uključenost porodice i drugih saveznika;**
- **Individualni i sveobuhvatni servisi tokom celog životnog veka;**
- **Sistemi utemeljeni u lokalnoj zajednici;**
- **Kontinuitet socijalne i zdravstvene zaštite;**
- **Odnosi partneri-konsultanti;**
- **Usmerenost na jake strane;**
- **Kulturalna osetljivost;**
- **Osetljivost na lični sistem verovanja pojedinca;**
- **Obavezivanje na servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka;**
- **Uključivanje stavova i iskustava osoba u oporavku i njihovih porodica;**
- **Integrirani servisi;**



- **Edukacije i treninzi na nivou sistema;**
- **Kontinuirano praćenje i outreach;**
- **Usmerenost na krajnji rezultat;**
- **Utemeljeno na istraživanjima;**
- **Adekvatno i fleksibilno finansiranje**

## IZJAVA O NAMENI

Ova publikacija je kreirana da posluži kao resurs za države, organizacije i lokalne zajednice koje ulazu napore da promene sisteme sa ciljem razvoja sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak. Svaka država, lokalna uprava, lokalna zajednica i organizacija, susreće se sa jedinstvenim setom mogućnosti i izazova kada se obaveže na razvijanje sistema orijentisanog na oporavak.

Bez obzira na to, postoji mnogo široko primenjivih lekcija koje se mogu izvući iz iskustava drugih država i lokalnih zajedница. Razvijanje i implementacija sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanih na oporavak su nagrađujući, teški i složeni procesi. Ovaj proces je relativno nov u oblasti tretmana i oporavka od zavisnosti, a dostupne su minimalne informacije koje bi vodile države, lokalne zajednice i organizacije koje žele da razviju sisteme orijentisane na oporavak.

Studije slučaja, predstavljene u ovom dokumentu, daju primere pristupa/sistema orijentisanih na oporavak u različitim fazama razvoja.

Pružanjem niza primera, države i lokalne zajednice mogu istraživati pristupe koji najbolje odgovaraju njihovim okolnostima. Nijedna studija ne daje u potpunosti šablon ili mapu puta, imajući u vidu da je razvoj sistema, orientisanih na oporavak, kontinuirani proces poboljšanja sistema i servisa, pa je tako svaka država i lokalna zajednica jedinstvena. Na kraju, svaka država, organizacija i lokalna zajednica razviće sisteme socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak na osnovu individualnih potreba i snaga.

Koristeći principe i elemente kao okvir, ova publikacija će istaknuti aktivnosti i rad dva državna sistema i jednog gradskog sistema koji su preduzeli korake ka razvoju sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak. Predstaviće studije slučaja koje naglašavaju rad u Arizoni, Mičigenu i gradu Filadelfiji. Studije slučaja će opisati sledeće:

- Pristupe promeni sistema;
- Modele sistema i programa;
- Mehanizme finansiranja;
- Izazove sa kojima su se susreli, uključujući potrebe za radnom snagom i obukom, regulatorne i druge sistemske barijere, kao i opiranje promenama među grupama ključnih aktera;
- Korišćena istraživanja u informisanju o pristupu; i
- Motivujuće faktore i druge elemente koji su ključni za implementaciju sistema orijentisanih na oporavak.

## **Grad Filadelfija: Model transformacije sistema**

Istorijski gledano, institucije koje pružaju servise za poremećaje uzrokovane upotrebom droga i zaštitu mentalnog zdravlja grada Filadelfije, pružale su tradicionalne i institucionalne tretmane za zavisnost i mentalno zdravlje koji su uglavnom bili bazirani na modelima intervencije za akutne poremećaje. Međutim, unutar tog šireg konteksta, grupa organizacija je već godinama pilotirala i razvijala okvir sistema, socijalne i zdravstvene zaštite, orijentisanog na oporavak.

Ove organizacije su prepoznale da su pojedinci sposobni da, uz određenu pomoć i mrežu podrške, upravljaju svojim životima bez alkohola i droga. Oni su shvatili da bi, pružanjem okvira sistema, socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanog na oporavak, pojedinci „povećali svoj kapacitet za učestvovanje u dragocenim odnosima i ulogama, i na taj način prigrli svrhu i smisao u svojim životima“ (Grad Filadelfija, nd, str. 2).

Od 2004. godine, grad Filadelfija je krenuo u proces transformacije sistema bihevioralnog zdravlja na nivou grada ka modelu orijentisanom na oporavak u kojem bi koordinacija servisa i kontinuitet socijalne i zdravstvene zaštite bili u velikoj meri poboljšani.

Grad Filadelfija je formulisao vrednosti koje bi vodile njegov razvoj sistema za mentalno zdravlje i zavisnost orijentisanog na oporavak u predlogu razvijenom da podrži proces

transformacije. Te vrednosti prikazane su ispod.

- **Vrednosti sistema za mentalno zdravlje i zavisnost orijentisanog na oporavak**
- **Vrednosti sistema za mentalno zdravlje i zavisnost orijentisanog na oporavak temelje se na prepoznavanju da svaka osoba mora predvoditi ili biti glavni učesnik u svom oporavku. Svi servisi treba da budu organizovani tako da podržavaju razvojne faze ovog procesa oporavka.**
- **Servisi, usmereni na osobu, koji nude mogućnost izbora, poštuju lični potencijal svake osobe za rast, fokusiraju se na jake strane osobe i vode računa o celokupnom zdravlju i dobrobiti osobe sa mentalnom bolešću i/ili zavisnosti, igraju glavnu ulogu u sistemu socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanog na oporavak.**
- **Ove vrednosti mogu delovati u sklopu svih servisa za osobe u oporavku od mentalne bolesti i/ili zavisnosti, bez obzira na vrstu servisa (tj. tretman, podrška od strane osoba sa ličnim iskustvom oporavka, porodična edukacija).**



## TRANSFORMACIJA: PROCES PROMENE SISTEMA

Transformacija sistema unutar Odeljenja za bihevioralno zdravlje i servisa za osobe sa umanjenim intelektualnim sposobnostima Grada Filadelfije (City of Philadelphia's Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services - DBH/MRS), desila se nakon promene vođstva. Novi direktor, Dr Arthur Evans, imao je prethodno obimno iskustvo u transformaciji bihevioralnog zdravstvenog sistema u državi Konetikat (Connecticut) u okviru sistema koji se usmerava na socijalnu i zdravstvenu zaštitu orijentisano na oporavak. Vodio je Filadelfiju ka sličnom procesu transformacije početkom 2004. godine.



Rukovodstvo DBH/MRS je prvih nekoliko meseci procesa transformacije posvetilo proceni postojećeg sistema za bihevioralno zdravlje na nivou grada, upoznavanju sa pružaocima servisa i identifikaciji potreba sistema. Inicijalne procene su pokazale da gradu nedostaje kolektivni naglasak na podršci za dugoročni oporavak koji je uključivao povezivanje pružaoca tretmana, lokalnih i verskih organizacija i drugih resursa lokalne zajednice, kako bi se osigurao kontinuitet brige kroz podršku lokalne zajednice i institucija koje pomažu u održavanju dugoročnog oporavka.

Svesni poteškoća vezanih za proces pokretanja velikih promena, naročito pod novim rukovodstvom, Dr Evans i njegov tim, prvo su se usmerili ka postizanju konsenzusa među ključnim akterima u vezi sa potrebom za transformaciju sistema.

Ovaj proces je započeo razvojem Savetodavnog odbora za oporavak (Recovery Advisory Committee) koji se sastojao od 25 pojedinaca, uključujući osobe u oporavku i članove njihovih porodica, pružaoce servisa, zagovornike i zaposlene ljudi grada Filadelfije. Prvi zadatak Odbora bio je da definiše oporavak za ono što bi bio transformisani sistem grada Filadelfije. U 2006. godini DBH/MRS je, nakon preporuke Savetodavnog odbora za oporavak, usvojio sledeću definiciju oporavka (Grad Philadelphia, n.d., str. 23):

**Oporavak je proces težnje ka ispunjenom životu u kojem se doprinosi, bez obzira na poteškoće sa kojima se osoba suočila. Uključuje ne samo obnovu, već i kontinuirano poboljšanje pozitivnog identiteta kao i ličnih, smislenih veza i uloga u lokalnoj zajednici u kojoj osoba živi. Oporavak je facilitiran odnosima i okruženjima koja pružaju nadu, osnaživanje, mogućnost izbora i prilike koje promovišu postizanje punog potencijala osoba kao pojedinaca i kao članova zajednice.**

Savetodavni odbor za oporavak služi i kao upravni odbor za nekoliko radnih grupa koje su formirane kao deo procesa transformacije. Ove radne grupe bile su zadužene za ispitivanje specifičnih tema relevantnih za razvoj sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanog na oporavak.

Ove teme su uključivale servise koji su informisani o uticajima traume, kulturnoj kompetenciji, naučno uteženim praksama, i servisima zasnovanim na veri. Pod vodstvom Savetodavnog odbora za oporavak, radne grupe su bile zadužene za osiguravanje da njihov rad ostane povezan sa širom vizijom sistema i da doprinese njegovoj realizaciji.

Prepoznajući da je sistem Grada imao mnogo dobrih strana i da su u nekim oblastima postojali sistemi socijalne i zdravstvene zaštite orijentisani na oporavak, DBH/MRS krenuli su u nastojanje da sistematizuju transformaciju u sistem soci-

jalne i zdravstvene zaštite koji je orijentisan na oporavak kroz zajedničku viziju i zajedničko usmerenje (Grad Filadelfija, nd, str.4-5).

Nakon razvoja definicije oporavka, članovi Savetodavnog odbora su išli ka utvrđivanju vrednosti i principa oporavka unutar oblasti za koje je grupa smatrala da su važni. Istovremeno, DBH/MRS je sproveo formalni upitnik u okviru celog sistema, osmišljen da bi se identifikovali resursi lokalne zajednice koji će služiti kao alat u izgradnji konsenzusa i podrške za transformaciju sistema.

Upitnik je tražio od pojedinaca u oporavku, njihovih članova porodice, pružaoca servisa i zagovornika oporavka da identifikuju resurse za oporavak unutar lokalne zajednice. Ovo je pružilo priliku pojedincima i organizacijama da istaknu svoje aktivnosti usmerene na oporavak, i omogućilo Gradu priliku da identificuje potencijalne modele za ostatak sistema.

**3000**

Više od 3.000 osoba odgovorilo je na upitnik. Dodatno, održani su sastanci aktera u kojima je učestvovalo više od 450 pojedinaca iz svih delova sistema bihevioralnog zdravlja. Sastanci su gradskim zvaničnicima pružili priliku za prikupljanje direktnih povratnih informacija o snagama i potrebama sistema, kao i za prikupljanje informacija o stavovima vezanih za prioritete i sprovođenje procesa transformacije sistema. Kroz ovaj proces, Savetodavni odbor za oporavak je napravio set prioriteta za transformaciju.



Vođe iz oblasti bihevioralnog zdravlja na nivou Grada, bili su posvećeni stvaranju zajedničke vizije i obezbeđivanju konceptualne jasnoće. Stoga, Grad je provodio česte forume u lokalnim zajednicama, konferencije i radionice u kojima su u dijalogu o viziji i transformaciji bile uključene: osobe u oporavku i članovi njihovih porodica, kao i pružaoci servisa i zagovornici.

Ovaj princip zajedničke vizije i konceptualne jasnoće se nastavio kroz proces transformacije. Kako je proces dobijao momentum, Grad je pozvao stručnjake za oporavak da prikažu svoj rad u ovoj oblasti.

Na primer, William White, viši istraživački konsultant na projektu Menadžment oporavka u okviru sistema bihevioralnog zdravlja (Behavioral Health Recovery Management), je, za osoblje DBH, osobe u oporavku i pružaoce servisa, održao prezentacije o konceptima upravljanja oporavkom i o zavisnosti kao hroničnoj bolesti. Takođe je razgovarao sa članovima šire zajednice, uključujući porodice i organizacije u lokalnoj zajednici koje nisu deo sistema servisa DBH/MRS.

Savetodavni odbor za oporavak posvetio je, otprilike, devet meseci utvrđivanju vrednosti oporavka i prioriteta koji su proizašli iz njih. Nakon što su vrednosti i prioriteti ustanovljeni, napori su bili usmereni na razvoj predloga, kao i na nacrt plana za promenu.

Predlog pod nazivom "Inovacije u bihevioralnom zdravlju: Integrisani model bihevioralne zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak", razmatra koncepte i istoriju oporavka, opšte principe oporavka i zajedničku potrebu za transformacijom u sistem orijentisan na oporavak, kako za oblast zavisnosti, tako i za oblast mentalnog zdravlja.

Nacrt koji je bio u fazi izrade za vreme pisanja ove studije slučaja predstavlja viziju sistema orijentisanog na oporavak i opisuje proces kroz koji su vizija, zajednički ciljevi i prioriteti sistema bili razvijeni.

Njegova uloga je da ohrabri osoblje DBH/MRS, pružaoce servisa i druge ključne aktere da počnu da razmišljaju o tome kako će prioriteti i ciljevi transformisanog sistema uticati na njihove servise, organizacije i osoblje. Svakome ko je uključen u transformaciju, biće postavljeno pitanje o tome koje će praktične promene primeniti, kao i koje će se politike i administrativna pitanja adresirati.

### **TRANSFORMACIJA: KOJI SU SLEDEĆI KORACI?**

U budućnosti, grad Filadelfija planira da razvije planove implementacije koji će voditi gradsku upravu i njene partnere u kreiranju sistema koji obuhvata zajedničku viziju i konceptualni okvir. On se gradi na resursima i modelima koji su identifikovani kroz upitnik, i na mnogim javnim forumima i sastancima.

Edukacija na nivou celog sistema i trening,

glavni je prioritet u implementaciji transformisanog sistema. Grad je razvio trening iz oblasti oporavka koji će se sprovoditi širom sistema. Ovo je prvi formalni trening u kojem će zajedno učestvovati osoblje DBH/MRS, osobe u oporavku i njihove porodice i pružaoci servisa.

Osobe u oporavku i njihove porodice će pomoći u vođenju treninga. Dvodnevni trening će postaviti konceptualne osnove oporavka i sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanog na oporavak.

Dodatno, trenutno je u procesu razvoja napredni trening. Napredni trening će pomoći pojedincima da steknu veštine i znanja potrebna za rad u okviru sistema orijentisanog na oporavak. Radna grupa je u procesu identifikacije seta veština i znanja ključnih za pojedince koji pružaju servise u okviru sistema orijentisanog na oporavak.

Grad je takođe objavio poziv za koncepte radova, tražeći od pružaoca servisa da se prijave za mini grantove u iznosu od 10.000 dolara, kako bi poboljšali i proširili postojeće servise i podržali sisteme socijalne i zdravstvene zaštite orijentisane na oporavak. Mini grantovi neće finansirati nove programe, ali će umesto toga ohrabriti pružaoce servisa da istraže svoje sisteme i identifikuju gde i kako mogu uključiti principe orijentisane na oporavak i na taj način transformisati svoju politiku i praksu.

Osim pružaoca tretmana, gradska uprava takođe ohrabruje organizacije koje deluju u lokalnoj zajednici da se prijave za mini grantove, prepoznajući da postoje mnogi putevi ka oporavku i da neki pojedinci lakše traže pomoć od organizacija čiji se servisi zasnivaju na veri, na podršci osoba sa ličnim iskustvom oporavku ili drugim vidovima podrške.

Svaki od aplikanata za mini grant mora imati tim za implementaciju koji uključuje osobe u oporavku, u nadi da će ovi mini grantovi pomoći u podizanju svesti, povećanju kapitala za oporavak u lokalnim zajednicama i razvoju inovativnih pristupa u transformaciji sistema.

Kao follow-up mini grantovima, namera je da se organizuje konferencija na kojoj će, institucije koje pružaju tretman i druge organizacije iz lokalne zajednice, da prezentuju inovativna rešenja za transformaciju sistema. Tokom follow-up konferencije, za prezentacije o inovativnim naporima u promeni sistema i naučenim lekcijama, gradska uprava namerava da se osloni isključivo na iskustva aktera iz njihovog vlastitog sistema.

**Gradska uprava i akteri razmatraju i nekoliko drugih nastojanja ka promenama, uključujući:**

- Finansiranje saradnje između pružaoca servisa i osoba u oporavku, kako bi se razvila poslovanja vođena potrebama

**korisnika servisa;**

- **Povećanje broja grupa za podršku (grupa vođenih od strane osoba sa ličnim iskustvom oporavka i vođenih od strane korisnika servisa, grupa samopomoći) širom grada;**
- **Razvijanje kadrova stručnjaka koji se mogu udružiti sa pružaocima servisa u pružanju servisa od strane osoba sa ličnim iskustvom oporavka;**
- **Uspostavljanje saradnje u oblasti zapošljavanja i stažiranja u kojima pružaoci servisa i lokalne kompanije pružaju mogućnost zapošljavanja i prilike za karijeru za pojedince koji završavaju tretman;**
- **Iniciranje zajedničkih napora sa lokalnim fakultetima u Filadelfiji za razvoj akademije vodstva za osobe u oporavku. Završetak obuke bi kvalifikovao pojedince da budu zastupnici u DBH/MRS ili u drugoj organizaciji koja pruža servise;**
- **Pružanje servisa iz oblasti fizičkog i bihevioralnog zdravlja na jednoj lokaciji, a u okviru nekih zdravstvenih klinika koje su pod pokroviteljstvom Grada, u velikoj meri se usmeravaju na područja sa značajnom etničkom raznolikošću;**
- **Sponzorisanje programa "trening za trenerе" za osobe u oporavku, kako bi pomogli u kontinuiranim naporima za širenje vizije za transformaciju sistema u gradu;**
- **Kreiranje porodičnih resursa i centara za podršku koje vode porodice osoba u oporavku; i**

- **Nadogradnja na jake strane postojećih programa koji:**
  - pružaju podršku pre započinjanja tretmana;
  - su pokazali uspeh putem poboljšanja stope zadržavanja u tretmanu i ishoda tretmana; ili
  - su razvili čvrstu, dugoročnu podršku za održavanje oporavka.

Mnoge od ovih ideja su u ranim fazama razvoja koncepta. Međutim, proces kroz koji se razvijaju podstiče inovativno razmišljanje među pružaocima servisa, organizacijama u lokalnoj zajednici i među osobljem gradske uprave.

Kroz ovaj proces, gradska uprava ohrabruje pružaoce servisa na kreativno razmišljanje u kreiranju i usvajanju modela programa koji će podržati pristup orijentisan na oporavak. Ako pristup koji se pokušao primeniti nije bio uspešan, pružaoci servisa neće biti sankcionisani zato što su pokušali nešto novo.

Umesto toga, Grad ohrabruje pružaoce da isprobaju različite pristupe na osnovu naučenih lekcija.

Grad ne definiše niti zabranjuje izradu programa, nudeći pružaocima fleksibilnost da koriste svoje unutrašnje snage za kreiranje programa i inicijativa koje će podržati viziju.

## FINANSIRANJE TRANSFORMACIJE SISTEMA

Veliki deo sredstava za trenutni napor u

transformaciji sistema u gradu Filadelfiji došao je od viška sredstava u Medicaid-u. DBH/MRS se oslonio na taj višak sredstava kako bi finansirao mnoge inovativne programe koji su kreirani.

Umesto finansiranja start up-a ili novih programa (koji mogu biti skupi), grad se fokusirao na pružanje malih količina novca za poboljšanje ili preokret u postojećim programima, kako bi održavali vrednosti i principe novog sistema.

## NAUČENE LEKCIJE

**Iskustvo Filadefije potvrđuje da je izgradnja poverenja i uvažavanje svih stavova tokom procesa, od ključne važnosti za napore u promeni sistema. Grad je dosledno pokazivao spremnost da sluša i ne donosi jednostrane promene, pomažući u razvoju poverenja i sporazuma za podršku odlukama od strane pružaoca servisa i organizacija na nivou celokupnog sistema.**

Iako još uvek postoje pružaoci servisa i organizacije koje imaju sumnje u pogledu promena, većina zainteresovanih strana u sistemu podržava proces i aktivni su učesnici u naporima ka transformaciji. Dodatno, grad je smatrao da je važno informisati aktere od samog početka da će se proces promene vremenom razvijati.

Međutim, dvosmislenost unutar procesa transformacije može povećati stres i otpor ka



promeni sistema. Od presudne važnosti za uspeh ovih napora jeste to da se sva pitanja, koja bi mogla ometati proces, rešavaju što je pre moguće u procesu planiranja.

#### IZAZOVI

Usvajanje zajedničke definicije oporavka bio je prvi izazov u procesu transformacije. Sa obzirom na to da ljudi konceptualizuju pojam „oporavak“ na mnogo različitih načina, bilo je važno i izazovno razviti široko podržanu definiciju. Dodatno, bilo je potrebno razviti i postići konsenzus vezano za uslove i principe „upravljanja oporavkom“ i „sistema orijentisanih na oporavak“.

Pružaoci servisa su u početku bili zabrinuti kada je grad, njihov primarni izvor finansiranja, predložio značajne sistemske promene i izneo nove smernice. U ranim fazama procesa transformacije, to se manifestovalo kao otpor od strane mnogih organizacija. Zabrinutost među pružaocima servisa i drugim organizacijama se pojačala kada je gradska uprava diskutovala o inkluzivnom procesu koji bi se dugoročno razvijao, ali nije pružao jasan vremenski okvir.

Takav otvoreni proces učinio je mnoge

pružaoce nesigurnim i nervoznim za njihovo mesto u sistemu. Međutim, svi ovi izazovi su prevaziđeni otvorenom komunikacijom, iznošenjem zajedničke vizije u svakoj prilici i osiguravajući da procesi planiranja, odlučivanja i implementacije ostaju inkluzivni.

#### REZIME

Grad Filadelfija je pokrenuo inkluzivni proces transformacije sistema koji naglašava izgradnju postojećih resursa, kako bi se razvili sistemi orijentisani na oporavak.

Napori Grada uopšteno održavaju nekoliko elemenata sistema orijentisanih na oporavak koji su razvijeni kroz Nacionalni samit o oporavku. Međutim, postoje područja u kojima je konvergencija između grada Filadelfije i elemenata Samita posebno izražena. Oni uključuju:

**Usmerenost na osobu** - kroz postavljanje osobe u oporavku u središte procesa transformacije. Osobe u oporavku su bile u centru u svakoj fazi planiranja i implementacije, pomažući u dizajniranju sistema socijalne i zdravstvene zaštite orijentisanog na oporavak. Grad takođe razvija listu servisa koji će odgovoriti na potrebe pojedinca, bez obzira na to da li osoba traži podršku od pružaoca



podrške za oporavak, organizacije u lokalnoj zajednici, programa za tretman ili stručnjaka koji ima lično iskustvo oporavka.

**Uključenost porodice i drugih saveznika** - kroz pozivanje porodica i drugih mreža podrške za učešće u diskusijama kao deo procesa transformacije. Porodice su važan deo gradskog sistema, a to se ogleda u različitim ulogama koje oni kontinuirano imaju u sistemu i u procesu promene.

**Individualni i sveobuhvatni servisi kroz celi životni vek** - kroz promenu sistema da se unaprede pristupi bazirani na modelu tretmana hroničnih oboljenja i da se manje oslanja na pristupe koji održavaju prakse vezane za tretman akutnih poremećaja. Grad se takođe fokusirao na razvoj sveobuhvatnih servisa koji su prikladni za određenu fazu i kojima pojedinci mogu pristupiti u bilo kojem trenutku njihovog tretmana ili oporavka.

**Sistemi utemeljeni u lokalnoj zajednici** - kroz uključivanje organizacija iz lokalne zajednice. Grad takođe podržava organizacije iz lokalne zajednice u pokušajima transformacije. Ovo unapređuje sisteme podrške u zajednici i čini ih održivim i cenjenim delom

sistema.

**Kontinuitet socijalne i zdravstvene zaštite** - kroz identifikovanje organizacija koje pružaju servise podrške pre uključivanja u tretman kao i za oporavak i unapređenje njihovih programa putem mini grantova u nastojanju da razviju modele podrške pre uključivanja u tretman kao i za održavanje oporavka.

**Usmerenost na jake strane** - kroz redizajniranje sistema kako bi podržao napore za tretman i oporavak koji naglašavaju jake strane pojedinca.

**Kulturološka osetljivost** - kroz outreach prema osobama iz etnički raznolikih populacija i podržavanje oporavka u okruženjima gde je tim osobama najudobnije.

**Osetljivost na lični sistem verovanja pojedinca** - kroz uključivanje verskih organizacija u proces transformacije i u procesu poziva za dostavljanje predloga za mini-grantove.

**Obavezivanje na servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka** - kroz uključivanje servisa podrške koje pružaju osobe sa iskustvom oporavka u prin-



cipe transformacije, kao i putem osmišljanja strategija za proširenje tih usluga.

**Uključivanje stavova i iskustava osoba u oporavku i njihovih porodica** - njihovim uključivanjem kroz celi proces transformacije, kao i obukom osoba u oporavku i njihovih porodica u aktivnostima za pružanje podrške osobama u oporavku i njihovim porodicama.

**Integrисани servisi** - stvaranjem integrisanog sistema bihevioralne zdravstvene zaštite i istraživanjem strategija za povećanje dostupnosti servisa bihevioralnog zdravstvenog sistema u državnim zdravstvenim klinikama.

**Edukacije i treninzi na nivou sistema** - kroz pružanje mogućnosti za trening i edukaciju od samog početka procesa. Edukacije i trening na nivou sistema nastaviće se kao deo napora u procesu transformacije kako Grad objedinjuje modele programa za konferencije i radionice, obučava osobe u oporavku da sklapaju partnerstva sa pružaocima servisa kako bi stvorili sisteme i servise koji obuhvataju viziju i misiju transformacije, i pruža edukaciju osobama u oporavku i njihovim porodicama.

**Kontinuirano praćenje i outreach** - kroz razvoj sistema osmišljenog da dosledno dopre do osoba i njihovih porodica i da ih ponovo uključi u proces oporavka kroz prilike za trening, edukacije i podršku u lokalnoj zajednici.

## **Arizona:**

# **Promena državnih sistema kroz razvijanje Medicaid-a**

**Od ranih devedesetih godina, servisi za poremećaje uzrokovane upotreborom supstanci u državi Arizona pružani su kao deo Odeljenja bihevioralnog zdravlja Medicaid-a. Pružanje servisa zavisilo je od finansijske podobnosti za Medicaid.**

Pokrivenost svih servisa bihevioralnog zdravlja Medicaid-om omogućava državi da ponudi isti nivo servisa bez obzira na to da li neko traži pomoć zbog poremećaja uzrokovanih upotreborom supstanci ili zbog ozbiljnih mentalnih poremećaja. U 2000. godini, Arizona je redizajnirala državni bihevioralni zdravstveni sistem, kako bi omogućila promenu pružanja usluga, od onih koji se pružaju isključivo u tradicionalnom okruženju za tretman ka pružanju servisa i u okruženju organizacija koje se baziraju na oporavku, a rade u lokalnoj zajednici.

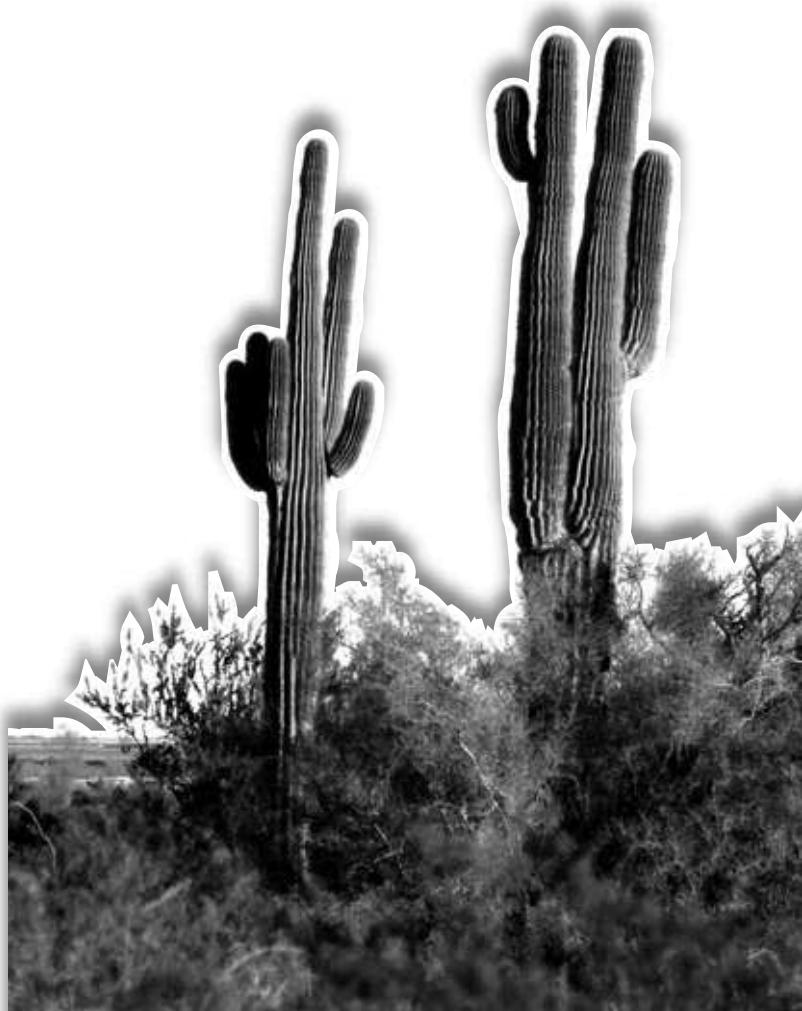
Ovaj redizajn sistema uključivao je proširenje servisa za podršku i rehabilitaciju usmerenih na osobe i porodice. Brojni faktori su podstakli Arizonu u nastojanjima za promenu sistema, uključujući:

- Olakšicu Federalnog Medicaid-a koja je omogućila da se servisi definišu i novčano nadoknađuju na nov način;
- Inicijativu za glasanje na državnom nivou koja je značajno povećala broj pojedincata koji imaju pravo na Medicaid; i

- Nagodbu po kolektivnoj tužbi kojom se od države zahteva da značajno poboljša servise bihevioralnog zdravlja za decu.

### **SERVISI PODRŠKE PRUŽENI OD STRANE PORODICE I OSOBA SA LIČNIM ISKUSTVOM OPORAVKA**

Sa proširenim spektrom servisa koje pokriva Medicaid, Arizona je bila u mogućnosti da ponudi čitav niz servisa orijentisanih na oporavak koje su usmerene na osobu i porodicu. Osobe u oporavku i članovi njihovih porodica su bili angažovani da rade u sistemu bihevioralnog zdravlja u različitim svojstvima. U redizajnu sistema u Arizoni, osobe u oporavku igraju ključnu ulogu u pružanju servisa podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka (peer support services PSS - u nastavku teksta PSS servisi).



# 2000

Arizona je 2000. godine počela da nudi servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka - PSS. Početna nastojanja PSS servisa bila su usmerena na servise osobama sa ozbiljnim mentalnim poremećajima. Međutim, počev od 2003. godine, Arizona je proširila svoj fokus na stvaranje pozicija u okviru PSS servisa, kako bi podržala osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom droge. Stručnjaci sa ličnim iskustvom oporavka rade kao mentori i treneri za oporavak i deo su tima za pružanje servisa tretmana za alkohol i droge, kako bi pružili podršku pojedincima u njihovim nastojanjima da postignu dugoročni oporavak.

Obuka za stručnjake sa ličnim iskustvom oporavka počela je 2003. godine širom države i 2005. godine je proširena kako bi obučila 65 stručnjaka sa ličnim iskustvom oporavka koji rade u 17 različitih službi. U 2006. godini, država je postigla svoj cilj da udvostruči broj osoblja sa ličnim iskustvom oporavka, i nastavlja da proširuje PSS servise.

Iako država ne zahteva sertifikovanje za stručnjake sa ličnim iskustvom oporavka, postoji nekoliko programa obuke i sertifikovanja. Novi program obuke za unapređenje PSS servisa za osobe sa komorbiditetnim poremećajima, pruža obuku kako za pružaoce servisa za tretman, tako i za osobe zainteresovane da postanu stručnjaci sa ličnim iskustvom oporavka.

Dvodnevni trening za pružaoce servisa za tretman služi kao vodič za uključivanje stručnjaka sa ličnim iskustvom oporavka u timove za pružanje servisa i obučava postojeće osoblje da radi sa stručnjacima po iskustvu u timovima za pružanje servisa. Ostale obuke predviđene su za pojedince koji su zainteresovani da postanu stručnjaci sa ličnim iskustvom oporavka i obezbeđuju mehanizam za dobijanje kredita za fakultet.

Članovi porodice su takođe važan deo redizajna servisa za podršku u oporavku u Arizoni. Mnogi članovi porodica angažuju organizacije koje pružaju servise u lokalnoj zajednici (community service agencies - CSA, u nastavku teksta CSA), koje mogu biti netradicionalne verske organizacije i/ili organizacije u lokalnoj zajednici.

Organizacije koje deluju u lokalnoj zajednici-CSA pružaju servise podrške (npr. grupe za promociju zdravlja, životne veštine, drugi vidovi podrške porodici) u okviru Medicaid olakšice. Ostali članovi porodice (u ovom trenutku njih oko 181) obezbeđuju podršku porodicu i PSS servise podrške, kako u licenciranim službama za behavioralno zdravlje, tako i u CSA u celoj državi.

## CSA

CSA su priključene kontinuumu finansirane zdravstvene zaštite države Arizona 2001. godine. One su kreirane kao deo redizajn sistema kako bi se proširio pristup servisima podrške za oporavak. CSA nisu licencirane i ne

sprovode procene niti pružaju tretman, ali su sertifikovane kroz proces prijave pod upravom Odeljenja zdravstvene zaštite Arizone / Odeljenja za servise bihevioralnog zdravlja, jedinstvenog državnog organa za servise za tretman poremećaja uzrokovanih upotrebom droga.

Organizacije ovog tipa opisane su u vodiču za servise pokrivene Medicaid-om u Arizoni kao „prirodna podrška u zajednici“ koja koristi praktične i neformalne pristupe za pružanje servisa podrške i rehabilitacije. Iako mnoge servise mogu pružiti lekari, netradicionalni pružaoci servisa često donose lično iskustvo oporavka, zajedničko kulturološko iskustvo i druge resurse oporavku koje lekari ne mogu ponuditi.

CSA dobijaju i blok grant i Medicaid sredstva. Trenutno postoji 12 organizacija kojima upravljaju korisnici, a koje pružaju servise koristeći lično iskustva oporavka, servise testiranja na alkohol i depresiju, obuke za zapošljavanje i edukacije za korisnike bihevioralne zdravstvene zaštite i članove njihovih porodica. Njihova nastojanja su povećavala svest o tome šta je ljudima potrebno da budu uspešni u oporavku.

### **PRISTUPI USMERENI NA OPORAVAK PRILIKOM PRVOG DOLASKA**

Unutar novog sistema, Arizona je implementirala pristup orijentisan na oporavak "na ulaznim vratima". U mnogim službama, kada neko uđe u ustanovu za tretman, prva osoba



koju vidi je osoba sa ličnim iskustvom oporavka, a ne doktor. Ovaj prvi kontakt može biti instrument u podsticanju angažmana u bihevioralnom zdravstvenom sistemu.

Kada je prva osoba koju upoznaju osoba sa ličnim iskustvom oporavka, stupaju u interakciju sa nekim ko može da razume kroz šta prolaze. To često vodi do diskusije o tome šta je za njih sledeći korak, a mnogi kroz razgovor o tretmanu i oporavku prepoznaju da žele ili da im je oporavak potreban.

U modelu koji se primenjuje u Arizoni, individualni pristup u servisima orijentisanim na oporavak počinje prvim kontaktom osobe sa sistemom.

**P**roces procene takođe odražava pristup orijentisan na oporavak. U celoj državi je usvojen jedinstveni proces procene i planiranja servisa. On istovremeno radi procenu vezanu za upotrebu supstanci i probleme vezane za mentalno zdravlje i koristi timski pristup za izradu plana oporavka, koji odražava ciljeve pojedinca i fokusira se na izgradnju sistema podrške oko njega ili nje. Tim za planiranje se fokusira na pomaganje pojedincima da identifikuju resurse i podršku u svojim životima i takođe uspostavlja plan kako bi mogli da prisustvuju sledećem sastanku.

Isti proces planiranja koristi se i za adolescente, kroz tim za podršku detetu i porodici. Tim se može sastojati od različitih pružaoca

servisa socijalne zaštite, članova porodice ili staratelja koji pružaju podršku adolescentu. Tim za podršku detetu i porodici takođe identificuje sva hitna pitanja koja se moraju odmah adresirati, kao što su pitanja o sigurnosti deteta ili potreba za lekovima na recept. U Arizoni radi oko 14000 timova za podršku deci i porodici, koji pružaju servise za nešto više od jedne trećine adolescenata u sistemu.

### **REINTEGRACIJA U LOKALNOJ ZAJEDNICI**

Kontinuirana podrška u oporavku uključuje i pomoć osobama u pronalaženju smeštaja i zaposlenja. Država Arizona je ostvarila saradnju sa organizacijama koje pružaju servise kako bi osigurali mogućnosti zapošljavanja u okviru sistema bihevioralnog zdravlja za osobe koje su u procesu oporavka.

Ova podrška podrazumeva i obezbeđivanje početnog kapitala za pokretanje biznisa vođenih od strane korisnika servisa, kao što su proizvodnja sveća i pčelarstvo. Država takođe sarađuje sa poslovnom zajednicom na stvaranju programa za razvoj radnih mesta za podršku zapošljavanja pojedinaca u oporavku.

Država je takođe razvila metode kako bi pomogla pojedincima da osiguraju stambeno zbrinjavanje. Ako pojedinac ne može da pristi stan, blok grant će pokriti troškove za podržano stanovanje za pojedince i njihove porodice dok učestvuju u tretmanu. Kada

# ARIZONA

osoba pređe iz rezidencijalnog tretmana na ambulantne servise, država pokriva troškove stanovanja za vreme trajanja tretmana.

## PLANIRANJE ZA SERVISE ORIJENTISANE NA OPORAVAK

Promene u sistemima podstaknute su promenama u programu Medicaid koje su proširile dostupnost servisa za kvalifikovane korisnike.

Promena je značila da osobe koje su registrovani korisnici Medicaid-a mogu dobiti povrat sredstava za servise. Pružaoci usluga su bili suočeni sa izazovom kako da učine dostupnim ovaj prošireni spektar servisa. Država je pomoći pružanjem tehničke pomoći, praćenjem stopa iskorišćenosti, postavljanjem mrežnih ciljeva i procenom kapaciteta mreže.

U vreme kada je ova studija slučaja napisana, zvaničnici države Arizona, korisnici, pružaoci usluga i zagovornici, bili su u procesu izrade strateškog plana za oporavak adolescenata. Dokument je trenutno u obliku nacrta. Proces promene u sistemu servisa za adolescente bio je više strukturiran nego nastojanja transformacije sistema odraslih. Proces uključuje razvoj plana uz podršku radnih grupa zainteresovanih strana i definisanih ciljeva.

## IMPLEMENTACIJA SERVISA PODRŠKE U OPORAVKU

Kroz procenu sprovodenja procesa promene, država je zaključila da pružaocima servisa nije bilo ugodno da koriste PSS servise i stoga ih

nisu implementirali uprkos dostupnim sredstvima. Kako bi se povećala upotreba PSS servisa, država je okupila osam pružaoca servisa kako bi osmislila model podrške koju pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka.

# 2003

U 2003. godini, država je zatražila tehničku pomoći od SAMHSA-e, kako bi pomogla da se uspešni model podrške, koju pružaju osobe sa ličnim iskustvom, koji se koristi za osobe sa ozbiljnim mentalnim poremećajima, prilagodi modelu koji bi se mogao koristiti za osobe sa poremećajima uzrokovanim upotrebom alkohola i droga.

Osam pružaoca servisa započelo je prilagođeni model. Država je istakla rad osam pružaoca servisa tako što je organizovala treninge i radionice na kojima su predstavili svoj rad. Država je takođe obezbedila 650.000 dolara za unapređenje dostupnosti PSS servisa, koji je tada postao servis koji pokriva





Medicaid. Konačno, država je razvila protokol za PSS servise, koji je osmišljen da pomogne organizacijama da razviju i implementiraju sopstveni PSS program.

Ovaj kreativan i fleksibilan pristup finansiranju servisa za poremećaje uzrokovane upotrebom droge, omogućio je državi da pruži usluge za više od 89.000 ljudi, u odnosu na samo 8.000 u kasnim 1990-im.

#### **FINANSIRANJE PRISTUPA ORIJENTISANIH NA OPORAVAK**

Arizona je uspela uspešno da uklopi svoje blok grantove i Medicaid sredstva za pružanje širokog spektra servisa orijentisanih na oporavak. Dok Medicaid čini više od 75% budžeta za poremećaje uzrokovane upotrebom droge u Arizoni, fondovi za nepovratna sredstva pokrivaju kritične segmente koje Medicaid ne pokriva, uključujući prelazni smeštaj za osobe koje završavaju tretman.

Prema državnim zvaničnicima, Arizona je imala mogućnost da kroz olakšice proširi pokrivenost Medicaid uslugama od ranih 1990-ih, ali sve do 2000. godine nije sistematski identifikovala nedostatke i istražila kako Medicaid fondovi mogu popuniti te praznine.

#### **IZAZOVI**

**Jedan od najvećih izazova u Arizoni bilo je uverenje zaposlenih na klinikama da oni mogu da kontrolišu proces tretmana i oporavka. Medicaid servisi ne mogu više biti**

uskraćeni osobama koje se smatraju "nespremnim" za tretman.

Zaposleni na klinikama su navikli da donose mnoge odluke u vezi sa tretmanom pojedinaca, uključujući i procenu da li je pojedinač spreman za dalje faze oporavka ili nije. Sa promenom obima servisa koje pokriva Medicaid, pružaoci servisa sada su obavezni da pružaju servise svima koji imaju pravo da ih dobiju.

Ambivalentnost i oklevanja među pružaocima servisa vezano za servise koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka takođe je bio značajan izazov. Prema modelu Arizone, stručnjaci sa ličnim iskustvom oporavka imaju pristup kliničkim podacima i deo su kliničkog osoblja. Neki zaposleni su u početku pokušali da ih isključe iz sobe za osoblje i da ih spreče da imaju uvid u medicinsku dokumentaciju.

Neki zaposleni su takođe pokušali da održe sastanke za planiranje servisa u vreme kada stručnjak sa ličnim iskustvom oporavka nije bio dostupan. Pored toga, u ruralnim službama, izazov su situacije u kojima je stručnjak sa ličnim iskustvom oporavka bio korisnik servisa u istoj službi u kojoj pruža servis podrške koristeći lično iskustvo.

Prethodna obuka zaposlenih na klinikama nije podrazumevala prevazilaženje određenih etičkih i kliničkih pitanja sa kojima

su se suočavali u radu sa osobama sa ličnim iskustvom oporavka. Kao odgovor na to, država je razvila protokol koji pomaže službama i lekarima da prevaziđu ove izazove kako bi osobama sa ličnim iskustvom oporavka pružili status punopravnih i participativnih članova osoblja za pružanje servisa.

#### NAUČENE LEKCIJE

Druge organizacije koje nastoje da redizajniraju sistem na ovom nivou i opsegu, ovom procesu treba da pristupe sa stavom da je promena dugoročan proces koji se razvija. Filozofska promena, kao što su naporii Arizone u promeni sistema, može biti zastrašujuća za sve uključene i treba da bude prepoznata kao takva.

Svaka značajnija promena u sistemu trebalo bi da uključi doprinos svih ključnih aktera od samog početka. Takođe je važno da sve strane - država, pružaoci servisa, zagovarači i osobe u oporavku - budu fleksibilne i ponekad prilagodljive, jer će proces biti kontinuirano revidiran i prilagođavan. Kulturološke barijere mogu da predstavljaju izazov u promeni sistema.

#### REZIME

Proces promena orijentisanih na oporavak u Arizoni je primer kako država može da razvije inovativne pristupe za rešavanje potreba pojedinaca i da implementira te promene kroz dugoročni proces koji uključuje više aktera.

Državni naporii generalno odražavaju nekoliko

elemenata sistema orijentisanih na oporavak koji su razvijeni kroz Nacionalni samit o oporavku. Međutim, postoje područja u kojima je konvergencija između rada države Arizona i elemenata Samita posebno izražena.

Oni uključuju:

**Usmerenost na osobu** - kroz implementaciju timskog pristupa usmerenog na oporavak, od početnog kontakta pojedinca sa sistemom.

**Uključivanje porodice i drugih saveznika** - uključivanjem porodica u proces oporavka od početne procene kroz čitav proces oporavka. Porodice pružaju servise podrške i cenjeni su članovi organizacijskog pomoćnog osoblja.

**Individualni i sveobuhvatni servisi tokom celog životnog veka** - tako što će omogućiti individualni i fleksibilan izbor opcija za одрасле и adolescente koji su usklađeni sa fazom oporavka u kojoj se osoba nalazi. Promena sistema odražava saznanje da sistem mora da se menja kako bi se zadovoljile potrebe pojedinca, za razliku od zahteva da se pojedinac promeni kako bi zadovoljio potrebe sistema.

**Sistemi utemeljeni u lokalnoj zajednici** - kroz uključivanje CSA u proces podrške u oporavku, kao i uključivanje članova lokalne zajednice u naporima pri reintegraciji u društvo.

**Usmerenost na jake strane** - razvijanjem procene koja se fokusira na snage koje pojedi-

nac donosi u proces svog oporavka.

**Obavezivanje na servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka** - kroz pokretanje i finansiranje CSA organizacija.

**Uključivanje stavova i iskustava osoba u oporavku i njihovih porodica** - tako što će stručnjacima sa ličnim iskustvom oporavka dati istaknutu ulogu u sistemu, kroz zaposlenje u službama u kojima su oni prvi kontakt koji korisnik ima sa sistemom i vrednujući njihov doprinos u redizajnu sistema.

**Integrисани servisi** - primenom integrisane procene zdravstvenog stanja. Sistem Arizona se takođe fokusira na pružanje pomoći pojedincima u dobijanju podrške u zajednici nakon tretmana, uključujući stanovanje i zapošljavanje.

**Edukacije i treninzi na nivou sistema** - postaju temelj napora u promeni sistema u Arizoni. Uvođenje servisa koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka zahtevalo je sveobuhvatnu obuku menadžera, lekara, osoba sa ličnim iskustvom oporavka kao i voditelja organizacija koje pružaju servise.

**Adekvatno i fleksibilno finansiranje** - kroz kreativno širenje opsega servisa obuhvaćenih Medicaid-om i broja pojedinaca koji ispunjavaju uslove za Medicaid i korišćenje blok grantova za pružanje servisa koje Medicaid ne pokriva.

## **Mičigen: Razvojni proces implementacije pristupa orijentisanih na oporavak**

**Sistem servisa za poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci u Mičigenu funkcioniše kroz regionalnu strukturu. Državne kancelarije za poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci - Kancelarija za politiku kontrole droga i Kancelarija za servise zloupotrebe i zavisnosti od droga (Office of Drug Control Policy and the Bureau of Substance Abuse and Addiction Services) - imaju ugovor sa 16 regionalnih agencija za koordinaciju (CA). Regionalne agencije za koordinaciju, sa druge strane, imaju ugovore sa pružaocima servisa u svom regionu pa na taj način upravljuju mrežom regionalnih pružaoca servisa. Sve direktnе servise pružaju licencirane organizacije iz lokalnih zajednica.**

U 2006. godini, država je okončala trogodišnji proces restrukturiranja. Ovaj proces je dosegao svoj vrhunac izdavanjem novih administrativnih pravila koji regulišu servise za tretman poremećaja uzrokovanih upotrebom supstanci. Promene u pravilima bile su naročito značajne, jer ih država nije menjala od kada su usvojena 1981. godine.

Pre izdavanja revidiranog administrativnog pravilnika, državna politika i propisi vezani za tretman poremećaja uzrokovanih upotrebom droga bili su u velikoj meri vođeni zahtevima Federalnog granta za prevenciju i tretman zloupotrebe droga, koji je bio glavni

izvor finansiranja servisa za poremećaje uzrokovane upotrebom droga u državi.

### **IMPLEMENTACIJA PRISTUPA ORIJENTISANIH NA OPORAVAK**

Državni zvaničnici započeli su nastojanja za promenom sistema tako što su analizirali servise i infrastrukturu za poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci sa ciljem proširenja niza servisa za licencirane pružaoce servisa. Pre izmene regulativa, država je finansirala ambulantne, intenzivne ambulantne, sub-akutne rezidencijalne, detoksikacijske, rezidencijalne i metadonske servise.

Implementacijom napora ka promeni sistema, standardna ponuda servisa je proširena tako da uključuje menadžment slučaja, komorbiditet sa drugim mentalnim oboljenjima, oporavak , kao i ranu intervenciju. (Ranije su rane intervencije postojale samo unutar sistema prevencije.)



Inicijalni proces promene nije uključivao izjavu o viziji ili plan za stratešku promenu sistema. Državno okruženje je u proteklih nekoliko godina podrazumevalo malo ili ni-malo rasta ili promene. Međutim, akteri u lokalnoj zajednici zalagali su se za razvoj sistema. Diskusije su počele da se kreću napred sa skromnim ciljevima.

Počele su da se oblikuju vizija i strategija. Kada su državni zvaničnici sazvali radnu grupu koja se sastojala od pružaoca servisa i drugih aktera kako bi se razgovaralo o poboljšanju tretmana za zavisnost, došlo je do konsenzusa da bi sistem trebao da bude usmeren na jake strane i fokusiran na oporavak. Iz ovog konsenzusa, zainteresovane strane su razvile vrednosti i principe koje bi

vodile viziju države i kreirale plan za stvaranje takvog sistema.

Iako Mičigen nije doneo svesnu odluku da implementira mendžment oporavka, kao što je definisano u okviru projekta "Menadžment oporavka u bihevioralnom zdravlju" (Behavioral Health Recovery Management project) i radom Vilijama Vajta, principi i prakse ovog projekta su pomogli u procesu implementacije. Mnogi pružaoci servisa i regionalne agencije za koordinaciju u celoj državi, bili su upoznati sa radom Vilijama Vajta i konceptima menadžmenta oporavka.

Kroz višestruke treninge koje je sproveo u državi, mnoge njegove ideje su postale popularne na lokalnom nivou. Kroz razgovore između države, regionalnih agencija za koordinaciju i lokalnih pružaoca servisa, elementi menadžmenta oporavka su ušli u proces ulaganja napora za promenu sistema na državnom nivou.

Da bi se ostvarila vizija koja je nastala za sistem tretmana zavisnosti u Mičigenu, trebalo je da se adresiraju prepreke u implementiranju sistemskih promena. Prvo i najvažnije, bilo je potrebno da se promene administrativna pravila kako bi se omogućilo nadoknađivanje troškova proširenog spektra servisa, uključujući menadžment slučajeva, ranu intervenciju, podršku osoba koje imaju lična iskustva oporavka (peer support) i druge servise za podršku u oporavku. Državna



radna grupa, koja uključuje državne službenike, pružaoce i korisnike servisa, trenutno uspostavlja standarde za ove servise.

Pored dizajniranja standarda za proširene servise unutar države koji su fokusirani na oporavak, državni službenici su uložili zajednički napor da uključe pristupe i filozofije širom sistema koji su utemeljeni na jakim snagama i fokusirani na oporavak.

Planiranje smernica i dokumenata odražava ovaj napor. Primeri uključuju predložene zahteve da korisnici i porodice budu uključeni u planiranje tretmana i oporavka kao i u procese donošenja odluka na svim nivoima. Dodatno, državni zakon koji reguliše zahteve savetodavnog veća za regionalne agencije za koordinaciju je ažuriran da zahteva veću participaciju korisnika i porodica u savetodavnim većima.

Među izazovima sa kojima se država Mičigen suočila bilo je poticanje razumevanja i prihvatanja novih pristupa i filozofija i upravljanje procesom promene kroz koji su bili implementirani na programskom i sistemskom nivou.

Trening je ključna komponenta napora za sistemsku promenu u Mičigenu. On nije služio samo za osposobljavanje pružaoca servisa i drugih aktera za implementaciju

novih praksi, već i za podršku u usvajanju novih filozofija.

Trening je važan alat za osiguravanje široko rasprostranjene podrške procesu promene. Država je finansirala nekoliko prilika za trening pružaoca servisa, uključujući i radionicu motivacionog intervjuisanja sa Vilijamom Vajtom. Kao deo njihovog plana treninga koji se sprovodi, državni službenici zatražili su podršku Great Lakes Centra za transfer primenjenih nauka u oblasti zavisnosti (Great Lakes Addiction Technology Transfer Center - GLATTC).

Ovaj centar pruža tehničku pomoć i treninge vezane za napore ka promeni sistema i transfer primenjenih nauka i nastavlja da radi sa državom, pružaocima i korisnicima servisa na treningu veština kako bi poboljšao i podržao napore koji se ulažu u promeni sistema.

Država i pružaoci servisa nastoje da smanje jaz između prevencije i tretmana u Mičigenu. Istoriski gledano, servisi prevencije i tretmana postojali su u odvojenim i posebnim odeljenjima. Međutim, nekoliko organizacija širom države radi na gašenju ovih odeljenja i korišćenju veština izgradnje kapaciteta zajednice pružaoca servisa koji rade u oblasti prevencije u lokalnoj zajednici kako bi se podržalo ulaganje napora u podršci oporavku u sklopu lokalnih zajednica i podršci napora za prevenciju relapsa.



## SISTEMI FINANSIRANJA - NAPORI ZA PROMENU

Uprkos naporima da se napravi promena sistema u Mičigenu, državno finansiranje nije na raspolaganju za podršku novim servisima. Država traži od pružaoca servisa da ispitaju svoju poslovnu praksu i identifikuju kreativne načine za preraspodelu ili učinkovitije finansiranje servisa orijentisanih na oporavak.

Pored toga, država razvija strategije za rešavanje pitanja angažmana i zadržavanja u tretmanu. Oni su otkrili da značajan procenat sredstava za tretman zavisnosti podržava servise koje se pružaju pojedincima koji ulaze u sistem, primaju ograničene servise za tretman, a zatim se otpuštaju pre završetka tretmana ili bez povezivanja sa servisima za podršku u oporavku.

Često se značajan procenat ovih osoba vraća u roku od nekoliko sedmica ili meseci. Takvi servisi, pružani po modelu „rotacionih ulaznih vrata“, koštaju državu, ali obično ne donose pozitivne ishode.

Mičigen je prepoznao da se sistemi mogu postaviti na mesto koje bi povećalo stope angažmana i zadržavanja u tretmanu, čime bi se smanjio broj klijenata koji više puta ulaze i izlaze iz sistema. Da bi se rešila ova pitanja, država je bila uključena u studiju Mreže za poboljšanje tretmana zavisnosti (NIATx) kako bi se utvrdilo koje kombinacije servisa proizvode najveći napredak u postojećim servisima za tretman.

Učešće u ovoj studiji rezultiralo je uspostavljanjem državnih politika koje olakšavaju pristup tretmanu kroz smanjenje intenziteta i sveobuhvatnosti početnog procesa ulaska u tretman za pojedince koji traže tretman.

Kroz implementaciju praksi za povećanje stepena angažovanja i zadržavanja u tretmanu, čime se smanjuje efekat "rotacionih ulaznih vrata", Mičigen veruje da će biti u mogućnosti preraspodeliti resurse koji su ranije finansirali ponovljene epizode tretmana.

Mnoge regionalne agencije za koordinaciju su podnele zahtev za dodelu bespovratnih sredstava za finansiranje servisa za podršku u oporavku, a jedna agencija za koordinaciju u Mičigenu (CA) je dobila grant pod nazivom Program za servise oporavka u zajednici (Recovery Community Services Program-RCSP). Pružaoci servisa i regionalne agencije za koordinaciju, nastaviće da se prijavljuju za grantove za finansiranje pristupa orijentisanih na oporavak u državi.

Država takođe razmatra kako se postojeći, netradicionalni servisi u lokalnoj zajednici mogu koristiti kao podrška pristupima orijentisanim na oporavak. Državni zvaničnici veruju da čak i ako nova sredstva ne budu dostupna, promene mogu da se implementiraju unutar organizacija kako bi se podržali postojeći napor u promeni sistema.

## NAUČENE LEKCIJE

**Važno je identifikovati viziju sistema. Kada se jednom uspostavi vizija, potrebno je artikulisati vrednosti i principe i razviti strukturu koja će ih podržati. Takođe je važno identifikovati i analizirati regulatorne, filozofske, kao i prepreke za finansiranje za primenu praksi koje odražavaju nove vrednosti i principe.**

**Trebalо bi da сe razvije plan за adresiranje specifičnih prepreka. Plan može da zahteva višestruki pristup koji uključuje zakonske izmene, izmene pravila i napore za trening na nivou cele države. Bez takvog planа, naporи за промену система могу бити успорени и заустављени. Коначно, процес промене ће за implementaciju заhtevati progresivne кораке кроз дужи временски период.**

## IZAZOVI

**Finansiranje je identifikовано као највећа препрека за implementaciju pristupa оријентисаног на опоравак у Mičigenu. Међутим, дрžава и пруžаoci servisa су zajеднички радили на преусмеравању постојећих средстава, како би подржали сервисе оријентисане на опоравак. Поред тога, барijere које је створила државна инфраструктура и административни кодекси, адресирани су кроз процес сарадње.**

## REZIME

**Naporи за промену система у Mičigenu и даље се постепено развијају како радне групе на нивоу државе дaju препоруке за**

rešavanje nedostataka i prepreka. Tekući rad Mičigena je primer napora za promenu sistema u cilju podrške pristupima orijentisanim na oporavak. Ovaj primer pokazuje kako proces planiranja i upravljanja promenama može postati obeležje državnog sistema, pružajući mehanizam za poboljšanje sistema.

Generalno, državni napori odražavaju nekoliko elemenata sistema brige orientisanih na oporavak koji su razvijeni kroz Nacionalni samit o oporavku. Međutim, postoje područja u kojima je konvergencija između rada države Mičigen i elemenata Samita posebno izražena. Oni uključuju:

**Usmerenost na osobu** - kroz proširivanje liste dostupnih servisa kako bi se omogućila veća mogućnost izbora. Sistem servisa sada uključuje menadžment slučaja, oporavak i PPS i ranu intervenciju.

**Kontinuitet socijalne i zdravstvene zaštite** - prevazilaženjem jaza između rane intervencije i tretmana.

**Usmerenost na jake strane** - uvođenjem principa i koncepata zasnovanih na jakim stranama u sve napore za promenom sistema.

**Obavezivanje na servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka** - dodavanjem tih servisa u nizu pokrivenih servisa u državnom sistemu. Pored toga,

država je razvila radnu grupu za izradu standarda za servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka.

**Uključivanje stavova i iskustava osoba u oporavku i njihovih porodica** - kroz administrativne i regulatorne promene.

Osobe u oporavku i njihove porodice sada su uključene u mnoge procese donošenja odluka i proces planiranja, uključujući i savetodavna veća CA.

**Integrисани servisi** - uključivanjem servisa za poremećaje u komorbiditetu sa problemom zavisnosti u nova administrativna pravila. Pružaoci servisa su sada u mogućnosti da pružaju ove servise korisnicima u programima za poremećaje uzrokovane upotrebom supstanci.

**Edukacije i treninzi na nivou sistema** - kroz treninge o promeni sistema i transferu tehnologije. Mičigen takođe sprovodi godišnju konferenciju za trening koja je u protekle dve godine bila fokusirana na pristupe orijentisane na oporavak.

**Kontinuirano praćenje i outreach** - povećanjem stope zadržavanja u tretmanu. Mičigen će moći da koristi novac koji je u prošlosti bio utrošen na klijente po modelu "rotacionih ulaznih vrata" na pristupe orijentisane na oporavak.



## ZAKLIUČAK

Tri studije slučaja prikazane u ovoj publikaciji, dokumentuju inovativne pristupe koje su jedan grad i dve države preduzeli za implementaciju pristupa orijentisanih na oporavak. Napori usmereni ka promeni sistema bili su motivisani različitim faktorima unutar jurisdikcija. Grad Philadelphia je 2004. godine zaposlio novog direktora Odeljenja za bihevioralno zdravlje, koji je preneo lekcije naučene iz sličnih nastojanja unutar druge jurisdikcije.

Država Arizona, 2000. godine, redizajnirala je državni sistem bihevioralnog zdravlja na osnovu nekoliko faktora: olakšicom Federalnog Medicaid-a, koja je omogućila proširenje tokova za finansiranje; državnom inicijativom za glasanje koja je povećala broj pojedinaca koji imaju pravo na Medicaid; i nagodbe po kolektivnoj tužbi koja zahteva od države da poboljša brigu o bihevioralnom zdravlju za decu.

U 2006. godini, država Mičigen je započela proces promene, proglašavajući administrativnu izmenu pravila koja je proširila listu dostupnih servisa. Dalje, šira vizija za promenom sistema inspirisana je od strane aktera u lokalnoj zajednici.

Implementacija sistema orijentisanih na oporavak je razvojni proces, a grad i države, o kojima se diskutovalo u ovom dokumentu, u različitim su fazama tog procesa. U svakom slučaju, grad ili država suočavali su se sa jedinstvenim izazovima i preprekama koje je bilo moguće prevazići saradnjom sa ključnim akterima, uključujući korisnike servisa i njihove porodice, pružaoce servisa i druge organizacije u lokalnoj zajednici.

Uprkos razlikama, sve tri studije zaključile su da je za uspeh potrebna saradnja među akterima. U svakoj studiji, lideri su bili u mogućnosti da postignu dogovor za podršku odluka za zajedničku viziju i proces promene održavanjem otvorene komunikacije i uključivanjem više aktera u proces planiranja i implementacije. Grad i države su otkrili da su ukorenjeni stavovi i uverenja, onih koji su uključeni u sistem, stvorili prepreke za promene i da ih treba odmah adresirati.

Liderstvo, inovativno razmišljanje, fleksibilno planiranje i analiza postojećih resursa, jakih strana i slabosti sistema pojavili su se kao ključni elementi svakog procesa promene. Druga tema koja se pojavila bila je da promene mogu da počnu sa malim iznosima finansiranja ili preispitivanjem trenutne poslovne prakse.

Pored toga, u svakom navedenom slučaju, učesnici su naglasili potrebu za prepoznavanjem i obavezivanjem na dugoročni i često težak proces. Međutim, jednom kad se obaveže i sve strane spoznaju da je grad ili država spremna da nastavi sa naporima za promene, momentum se povećava.

Uprkos dugoročnoj prirodi procesa, ove jurisdikcije su izjavile da su njihovi napor da se osobe i sistemi orijentišu na oporavak bili vredni truda.



# PROCES OPORAVKA U SOCIJALNOM OKRUŽENJU LOKALNE ZAJEDNICE

DAVID BEST I MULKA NIŠIĆ

Iako je oporavak termin koji već godinama postoji u oblasti zavisnosti, definicije su postale usmerenije i preciznije kako je termin dobijao na svom kliničkom i političkom značaju. Postoje dve definicije koje su doatile opštu saglasnost, a koje obuhvataju mnoge ključne elemente oporavka.

Konsenzus panel Betty Ford Instituta (Betty Ford Institute Consensus Panel), definisao je oporavak od zavisnosti o supstancama kao "dobrovoljno održavan stil života okarakterisan treznošću, ličnim zdravljem i građanstvom (statusom punopravnog člana društvene zajednice)" (2007, p. 222).

Sledeće godine, Komisija za politike o drogama Velike Britanije (UK Drug Policy Commission) okarakterisala je oporavak kao "dobrovoljno uspostavljenu kontrolu nad upotrebom supstanci koja unapređuje zdravlje i blagostanje i sudelovanje u pravima, ulogama i odgovornostima u društvu" (2008, p.6).

U oba dokumenta, za oporavak se smatra da predstavlja više od apstinencije, iako je apstinencija često esencijalni prvi korak, koja takođe podrazumeva kvalitet života i blagostanje i uvodi ideju građanstva, tj. statusa punopravnog člana društvene zajednice gde pojedinac, smisleno i značajno, doprinosi zajednici i širem društvu.

Stav Betty Ford Instituta takođe karakteriše oporavak kao process, i postavlja razloge za razmi-

šljanje o oporavku kao o tipičnom putovanju od oko pet godina. Prva godina nakon uspostavljanja apstinencije predstavlja "rani oporavak", na period u oporavku od jedne

do pet godina referira se kao "održivi oporavak", a period nakon pet godina naziva se "stabilni oporavak". Ovakav način gledanja na proces oporavka podudara se sa longitudinalnim istraživanjem koje su sproveli Dennis, Scott i Laudet (2014), koji tvrde da nakon pet godina oporavak postaje "samoodrživ", dok je pre toga potrebna podrška okoline. Sve navedeno postavlja jasan cilj modela oporavka (za razliku od modela akutnog lečenja) u osiguravanju struktura, sistema i podrške koji omogućavaju osobama maksimalnu šansu za dostizanje pet godina u oporavku. Cilj ovog rada je prikazati neke od načina na koje se to može konceptualizovati i podržati.

### KLJUČNI KONCEPTI

Postoje tri osnovna koncepta koja će se koristiti kao temelj Modela socijalnog oporavka, koja su zasnovana na ideji da drugi ljudi, posebno oni koji su imali isti ili sličan životni put, imaju ključnu ulogu u podržavanju tranzicije od aktivne zavisnosti do oporavka.

1. U pregledu literature o oporavku u oblasti mentalnog zdravlja, Leamy i saradnici (2011), uveli su pojam CHIME, kao akronim za pojmove: povezanost; nada; identitet; smisao i osnaživanje (eng. Connectedness; Hope; Identity; Meaning; Empowerment), koje smatraju ključnim u pružanju podrške koja je potrebna ljudima na njihovom putu oporavka od problema sa mentalnim zdravljem. Osnovna ideja je da su programi



koji su bili delotvorni u podržavanju oporavka upravo oni koji su omogućili i podržali svih pet navedenih komponenti. U svom prenosu ovog modela na područje oporavka od zavisnosti, Best pokazuje da postoji jasan redosled delovanja (Best, 2019) – povezanost sa ljudima (naročito s onima koji su već u oporavku) generiše osećaj nade da je promena moguća. Ta nade je gorivo koje pokreće generativan krug smislenih aktivnosti, razvoj pozitivnog identiteta i rastući osećaj osnaženosti koji se manifestuje kao samopoštovanje i samoefikasnost. Implikacija ovog modela jeste da je ključna polazna tačka servisa za podršku u oporavku izgradnja veza sa prosocijalnim grupama i pojedincima, a posebno onima koji su već na putu ka stabilnom oporavku.

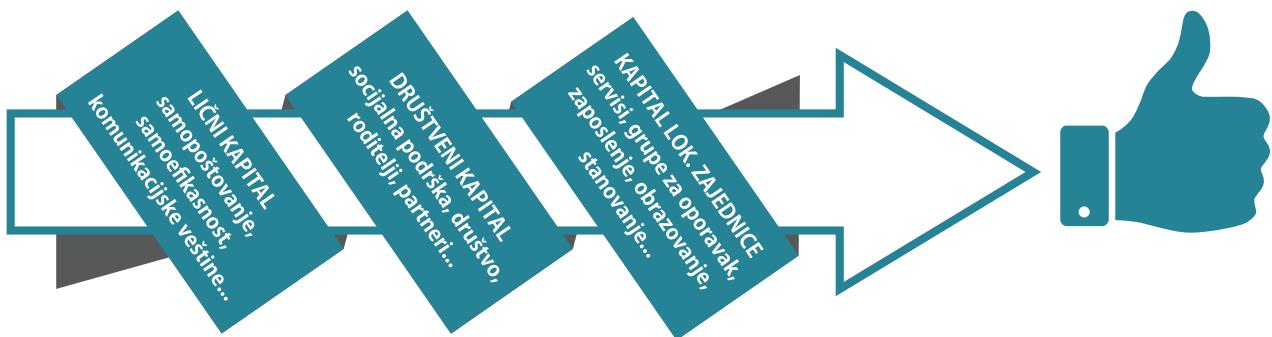
## 2

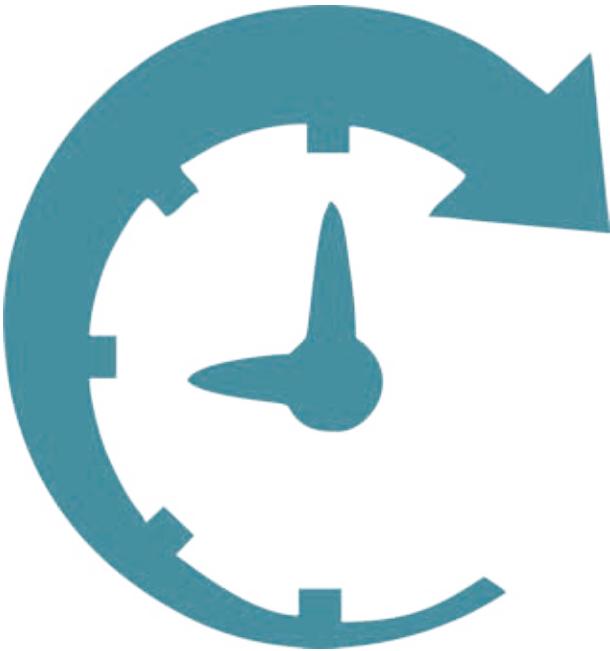
2. Drugi ključni koncept vezan je za socijalni identitet i njegovu ulogu u održavanju i izgradnji dugoročnog oporavka. Osnovna ideja je da grupe, kojima pripadamo, utiču na naše viđenje sveta, a na kraju i na ono što

mi jesmo. Socijalni identiteti strukturiraju (i restrukturiraju) percepciju i ponašanje osoba – njihove vrednosti, norme i ciljeve; njihove orientacije, odnose i interakcije; šta oni misle, šta rade i šta žele da postignu (Tajfel i Turner, 1979; Haslam, Reicher i Levine, 2012). Kada je ovaj model prilagođen polju oporavka od zavisnosti – kroz Model socijalnog identiteta (SIMOR; Best i sar., 2016) – primarni cilj postaje prelazak iz grupe koje podržavaju zavisnost u grupe koje podržavaju oporavak. U delu o implikacijama, koji se nalazi u nastavku, istaknućemo koji su praktični koraci koji mogu podržati ovaj proces.

## 3

3. Završna faza ovog modela je merenje, tj. kako možemo odrediti u kojoj se konkretno fazi nalaze osobe na putu oporavka. Kapital za oporavak su prvi put opisali Granfield i Cloud (2001) kao širinu i dubinu resursa koji su dostupni osobama da podrže njihov put oporavka. Kombinujući podatke iz britanskih i američkih studija o oporavku, Best i Laudet (2010) svrstali su ove resurse u tri kategorije:





- 1 Lični kapital za oporavak** - koji se odnosi na unutrašnje kvalitete i veštine: osoba treba da ih razvije i poboljša, a to uključuje otpornost, veštine suočavanja, samopoštovanje, samoefikasnost i dobre komunikacijske veštine.
- 2 Društveni kapital za oporavak** - koji se odnosi na količinu socijalne podrške, što podrazumeva posvećenost pojedinca pozitivnim i podržavajućim osobama i grupama u njihovim mrežama. Važno je napomenuti da posvećenost grupama koje koriste droge i/ili koje čine krivična dela, i osećaj pripadnosti takvim grupama predstavlja "negativan društveni kapital" (Cloud i Granfield, 2009). Ovakvo ponašanje preusmerava osobe na deficite koji su rezultat stigme i isključenosti (negativni kapital lokalne zajednice), što proizilazi iz izolacije i/ili posvećenosti korištenju droga i grupama koje čine krivična dela (negativni društveni kapital) ili viso-

kim nivoima impulsivnosti i traženja senzacija i slabih kognitivnih funkcija ili problema sa mentalnim zdravljem (nizak lični kapital za oporavak).

- 3 Kapital lokalne zajednice** (kojim se podržava oporavak) - odnosi se na raspoložive i dostupne resurse u zajednici koji mogu da podrže proces oporavka u smislu kvalitetnih servisa za tretman, vidljivih i atraktivnih grupa osoba u oporavku i osoba koje su pobedile zavisnost, i efikasnih puteva od medicinskih tretmana do grupa za oporavak u lokalnoj zajednici. Kapital lokalne zajednice uključivao bi i osnovne uslove za postizanje oporavka, uključujući zaposlenje, obrazovanje i stanovanje.

Ono što je važno napomenuti jeste da je kapital oporavka podložan promenama i možemo izračunati - uz dobru osjetljivost i tačnost - promene u ukupnim resursima i u različitim poddomenama. Prvi alat dostupan za merenje promena u kapitalu oporavka je Procena kapitala za oporavak (Groshkova, Best i White, 2012), ali on je odnedavno ugrađen u holistički pristup merenju i planiranju oporavka nazvanoj REC-CAP (Cano i sar., 2017). REC-CAP procenjuje koje snage pojedinac ima u ličnom, društvenom i domenu lokalne zajednice, i onda ih koristi za izgradnju u oblastima u kojima postoje nedostaci.

**Ovo je suštinski deo pristupa zasnovanog na intenzitetu koji pretpostavlja da se oporavak događa u zajednici (a ne u klinici), da je oporavak u osnovi baziran na odnosima (a nije samo pitanje napora ili volje) i da se oslanja na prihvatanje oporavka od strane lokalnih zajednica i porodica kao ključnog dela prevladavanja stigme i isključenosti iz zajednice.**

U drugoj polovini rada, govorićemo o nekim praktičnim implikacijama za implementaciju socijalnog modela oporavka i zaključiti, sa našom željom za budućom integracijom inicijativa u oblasti oporavka u praksi mnogih evropskih gradova.

### **PRAKTIČNE IMPLIKACIJE I SLEDEĆI KORACI**

U najvećoj studiji o zavisnosti i oporavku sprovedenoj u SAD-u, Projekat MATCH, Longabaugh i saradnici (2010) otkrili su da je najjači prediktor oporavka od alkoholizma tranzicija iz društvene mreže, koja podržava oporavak. Međutim, to je lakše reći nego učiniti, jer ljudi često izgube svu društvenu podršku i pristup resursima tokom svojih perioda aktivne zavisnosti (a možda su izgubili i puno vlastitih veština i kapaciteta u tom procesu).

Iz tog razloga, koraci koji su predloženi u nastavku fokusirani su na kreiranje servisa i sistema za tretman i oporavak koji omogućavaju ljudima da uspostavljaju pozitivne veze, pristupaju resursima zajednice i postepeno grade zalihe kapitala za opora-

vak. Pretpostavljamo da petogodišnje putovanje do stabilnog oporavka podrazumeva pristup podršci od zajednice i osoba u oporavku koji pojedincu omogućavaju vreme i prostor za razvoj ličnih resursa za nastavak vlastitog puta oporavka.

### **KORAK 1:**

#### **KREIRANJE SISTEMA BRIGE ORIJENTISANIH NA OPORAVAK (SHEEDY I WHITTER, 2009):**

Postoji vrlo ograničena literatura o tome kako izgleda sistem servisa koji je orijentisan na oporavak. Najimpresivniji rad opisan je u knjizi koju su uredili Kelly i White (2011), koja govorи о periodu od 5 do 10 godina potrebnom за generisanje održivog sistema brige unutar sistema zdravstvene i socijalne zaštite orijentisanog na oporavak. Njihov rad delimično je bio zasnovan na radu koji su 2009. godine objavili Sheedy i Whitter za SAMSHA-u (eng. Substance Abuse and Mental Health Services Administration), navodeći 17 ključnih principa za pristup orijentisan na oporavak, koji navode da servisi trebaju biti usmereni na osobu, individualni i sveobuhvatni, utemeljeni u lokalnoj zajednici, da treba da uključuju porodice, da budu zasnovani na snagama, kulturološki prilagođeni i da uključuju adekvatan kontinuitet zaštite.

- 1 Usmerenost na osobu;**
- 2 Uključenost porodice i drugih saveznika;**
- 3 Individualni i sveobuhvatni servisi tokom celog životnog veka;**
- 4 Sistemi utemeljeni u lokalnoj zajednici;**

- 
- 5 Kontinuitet socijalne i zdravstvene zaštite;**
  - 6 Odnosi partneri-konsultanti;**
  - 7 Usmerenost na jake strane;**
  - 8 Kulturalna osetljivost;**
  - 9 Osetljivost na lični sistem verovanja pojedinca;**
  - 10 Obavezivanje na servise podrške koje pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka;**
  - 11 Uključivanje stavova i iskustava osoba u oporavku i njihovih porodica;**
  - 12 Integrisani servisi;**
  - 13 Edukacije i treninzi na nivou sistema;**
  - 14 Kontinuirano praćenje i outreach;**
  - 15 Usmerenost na krajnji rezultat;**
  - 16 Uteteljeno na istraživanjima;**
  - 17 Adekvatno i fleksibilno finansiranje**

Model sistema orijentisanog na oporavak takođe uključuje posvećenost servisima podrške za oporavak koji se zasnivaju na učešću osoba sa ličnim iskustvom oporavka (peer-based), integrirani pristup pružanju servisa sa visokim nivoom uključenosti korisnika servisa i snažnu posvećenost evaluaciji, istraživanjima i naučnim dokazima.

Ovaj pristup predstavlja model postepene promene kulture koji uključuje ne samo profesionalce, već i aktivno učešće osoba sa iskustvom oporavka. Međutim, opšti cilj je da se stvori "terapeutsko okruženje za oporavak" (Wilton i DeVerteuil, 2006) u kojem su porodice i zajednice aktivno uključene u

menjanje prostora i okruženja u kojem se može odvijati oporavak i izgradnju onog tipa društvenog kapitala koji ćemo razmotriti u zaključku ovog rada.

Počevši od ove osnove, moguće je stvoriti snažne sisteme i servise podrške za oporavak, imajući u vidu dokaze o tome šta znamo da je uspešno u kreiranju okruženja pogodnog za oporavak.

## KORAK 2:

### PROMOVISANJE PRISTUPA ZASNOVANOG NA ISKUSTVU OSOBA U OPORAVKU

Kada su bili pitani da procene postojeće dokaze za oporavak od zavisnosti, Humphreys i Lembke (2013), zaključili su da postoje tri jasna područja podržana mnoštvom dokaza zasnovanim na istraživanjima, a koji su koristili višestruke pristupe. To su:

- **Potpomognuto stanovanje za osobe u oporavku (najčešće Oxford kuće)**
- **Grupe uzajamne pomoći zasnovane na iskustvu osoba u oporavku (sa najsnažnijim dokazima koji podržavaju grupe za uzajamnu pomoć 12 koraka, posebno Anonimni Alkoholičari)**
- **Servisi podrške za oporavak pružene od strane osoba sa ličnim iskustvom oporavka**

Ono što je zajedničko svim navedenim modelima je centralna uloga servisa koji pružaju osobe sa ličnim iskustvom oporavka, a ne

servisa koji pružaju profesionalci. Upravo kroz ulogu osoba u oporavku, javlja se pojava koju su neki akademici nazvali "zarazno" društveno širenje oporavka, a koja podrazumeva da oporavak prelazi sa jedne osobe na drugu kao rezultat pozitivnog modeliranja uloga i aktivnog angažmana i privlačnosti koju osobe imaju u oporavku.

# 2019

Best i White (2019) opisali su ovaj fenomen kao „kaskadu oporavka“ u kojoj svaki pojedini rast u oporavku „snižava tačku za pokretanje buduće promene - na ličnom i porodičnom, i nivou zajednice i kulture“ (str. 1). Ne samo da se to postiže kroz osobe u oporavku, već one igraju vitalnu ulogu u prevazilaženju stigme i isključivanja osoba iz društva, i u promovisanju održivih puteva ka resursima u zajednici i resursima za oporavak. Širenje oporavka se dalje prenosi kroz proces koji se naziva "princip pomagača" (Riessman, 1965) prema kojem korist od procesa pomaganja ima ne samo osoba koja prima pomoć, nego i osoba koja je pruža.

## KORAK 3:

### IDENTIFIKOVANJE, POVEZIVANJE I ANGAŽOVANJE RESURSA U LOKALNOJ ZAJEDNICI

**Prepostavka oporavka počiva na ideji da je većina ljudi u oporavku isključena iz mnogih resursa u svojoj lokalnoj zajednici kroz procese stigme i marginalizacije. Resursi koji već postoje (a to uključuje i grupe za oporavak), osobama mogu biti uskraćeni i time im biva onemogućen pristup resursima koji su im potrebni da podrže njihov proces oporavka.**

Ideja "Razvoja zajednice zasnovanog na lokalno raspoloživim resursima" (eng. Asset Based Community Development- ABCD) (Kretzmann i McKnight, 1993), temelji se na tome da sve zajednice imaju obilje resursa u vidu članova zajednice, neformalnih grupa i udruženja i formalnih institucija, i da je ključ u promovisanju i podržavanju mobilizacije ovih resursa. Međutim, postojanje resursa samo po sebi nije dovoljno pa je neophodno identifikovati "konektore unutar zajednice" (McKnight i Block, 2010), koji su ljudski mostovi koji mogu povezati isključene pojedince s resursima koji postoje u njihovoj zajednici.

Da bi testirali ovaj pristup u zajednici koja podržava oporavak u Sheffieldu, Velika Britanija, Edwards, Soutar i Best (2018), regrutovali su i obučili 21 osobu u dugoročnom oporavku kao "konektore unutar zajednica". Konektori su imali šest nedelja da identifikuju i da se povežu sa raspoloživim resursima za opo-

ravak u lokalnoj zajednici. Tokom tog perioda oni su mobilisali ukupno 134 resursa koja su se onda mogla koristiti za podršku smislenih puteva ka oporavku. Ovaj način mora se individualizovati prema ličnim potrebama i preferencijama, kako bi se osiguralo da se na adekvatan način adresiraju, kako specifičnosti faza u kojima se osobe nalaze, tako i njihove lične potrebe u toku procesa oporavka.

Ova inicijativa se od tada proširila na pomoć zatvorenicima da se uključe u prosocijalne aktivnosti sa članovima porodice obučenim da identifikuju i da se povežu sa relevantnim resursima raspoloživim unutar zajednice (Hall i sar., 2018), sa jednako pozitivnim rezultatima – procesom se prenose predanost i nada u grupama i poboljšava pristup novim odnosima, kao i rastući nivo kapitala dostupnog u zajednici, a koji podržava oporavak.



## ZAKLJUČAK

Oporavak je neverovatno raznoliko iskustvo. Osobe se oporavljuju pomoću brojnih i različitih mehanizama, i prema vlastitim individualnim i ličnim putevima. Međutim, to ne znači da se ništa ne može učiniti kako bi se podržao proces i stvorila prava kultura koja je terapeutka i ugrađena u sistem zaštite orijentisan na oporavak. Kao što je Braithwaite (1989) tvrdio u kontekstu društvenog kapitala, upotreba tog kapitala u svrhu oporavka ga ne umanjuje (kao što bi bio slučaj za finansijski kapital). Što više kapitala za oporavak koristimo, to više postaje raspoloživ u zajednici - drugim rečima, samo korišćenje je generativno i rezultira jačanjem zajednice. Ovaj model zasnovan je na snagama u kojem konekcije i međusobna povezanost grade snage i servise u zajednici, a terapeuti polaze od onoga što je dobro i vredno, a ne od onoga što je narušeno ili pogrešno.

Sve navedeno čini i osnovu za novu inicijativu koja je dobila momentum u Evropi – pod nazivom “Gradovi Oporavka” (eng. Recovery Cities) (Best i Colman, 2018). Cilj modela (inkluzivnih) gradova oporavka je korišćenje uspeha socijalnog modela oporavka - društvenih kaskada i “zaraznog” širenja oporavka, mobilizacije resursa, socijalnog učenja i promene društvenog identiteta - i njihova primena u širem smislu za povećanje konekcija, povezivanja i angažmana u svim zajednicama.

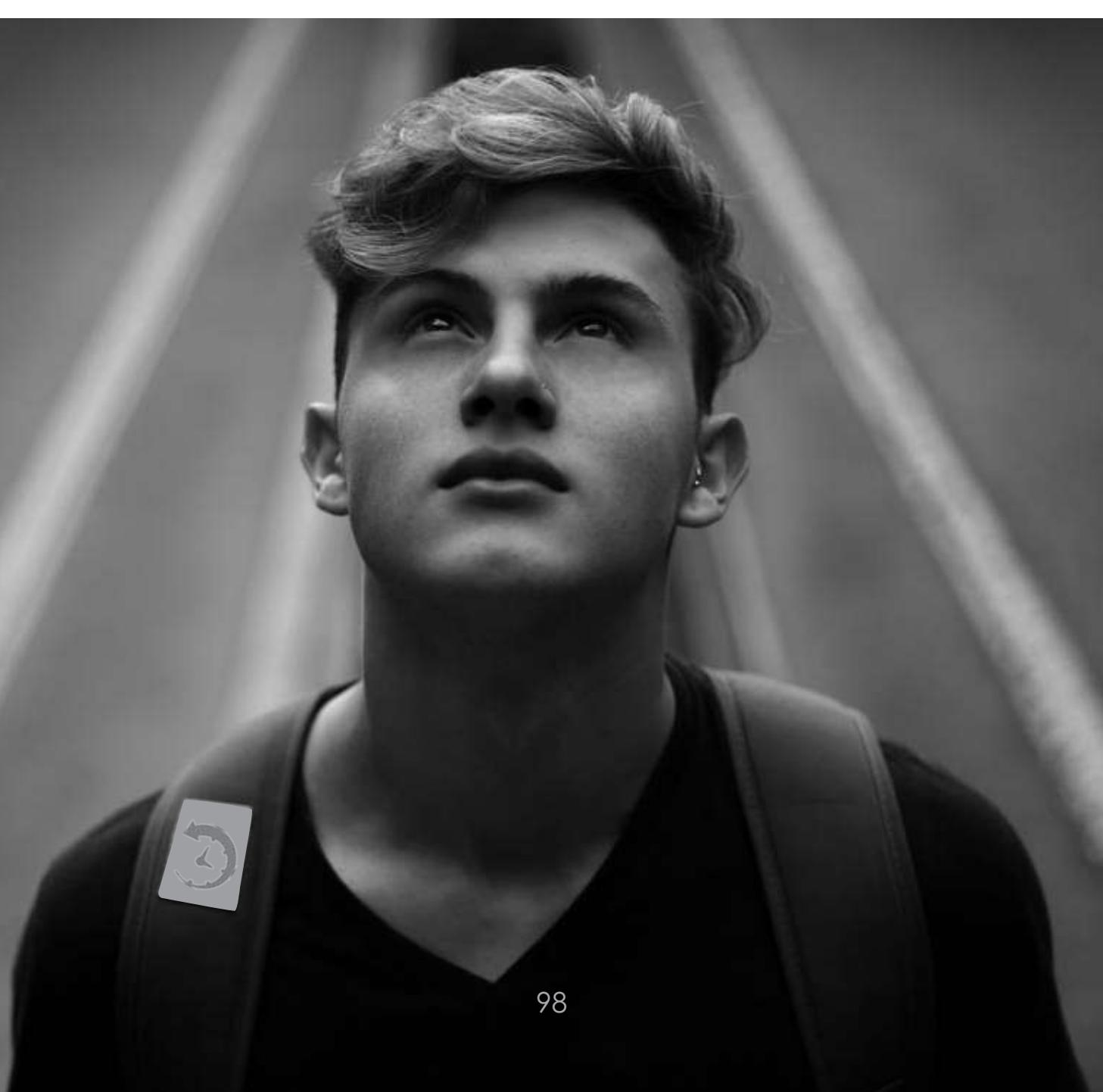
Iako je ovaj rad još uvek u svojim ranim fazama, ideja je da se adresira isključenost, smanji izolacija i usamlijenost i promoviše oporavak kao aktivno građanstvo i angažovanje u lokalnoj zajednici koje je vredno proslaviti.

**Oporavak je vredan proslavljanja. To proslavljanje je kreativno i generativno, i ima kapacitet da unapredi način na koji svi živimo kao i mesta u kojima živimo.**

### Literatura

- Best, D. (2019) *Pathways to desistance and recovery: The social contagion of hope*. Bristol: Policy Press.
- Best, D. and Laudet, A. (2010) *The potential of recovery capital*. London: RSA.
- Best, D. & Colman, C. (2019) Desistance and recovery special issue - introduction and overview, *Addiction Research and Theory* (early online) DOI: 10.1080/16066359.2018.1535059
- Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2015). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The Social Identity Model of Recovery (SIMOR), *Addiction Research & Theory*, 1-13. doi: 10.3109/16066359.2015.1075980
- Betty Ford Institute Consensus Panel (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 221–228.
- Braithwaite, J. (1989) *Crime, shame and reintegration*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cano, I., Best, Edwards, M. & Lehman, J. (2017) Recovery capital pathways: Mapping the components of recovery wellbeing, *Drug and Alcohol Dependence*, 181, 11-19.
- Cloud, W. & Granfield, R. (2009) Conceptualising recovery capital: Expansion of a theoretical construct, *Substance Use and Misuse*, 43 (12-13), 1971-1986.
- Dennis, M., Scott, C., & Laudet, A. (2014) Beyond bricks and mortars: recent research on substance abuse disorder recovery management, *Current Psychiatry Report*, 1-7.
- Edwards, M., Soutar, J. & Best, D. (2018) Co-producing and re-connecting: a pilot study of recovery community engagement, *Drugs and Alcohol Today*, 18(1), 39-50.
- Granfield, R. and Cloud, W. (2001) Social Context and "Natural Recovery": The Role of Social Capital in the Resolution of Drug-Associated Problems, *Substance Use and Misuse*, 36, 1543-1570.
- Groshkova, T., Best, D. & White, W. (2012) The Assessment of Recovery Capital: Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths. *Drug and Alcohol Review*.
- Hall, L., Best, D., Ogden-Webb, C., Dixon, J. & Heslop, R. (2018) Building bridges to the community: the Kirkham Family Connectors (KFC) Prison Programme, *Howard Journal of Crime and Justice*, 57(4), 518-536.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Levine, M. (2012). When other people are

- heaven, when other people are hell: How social identity determines the nature and impact of social support. In J. Jetten, C. Haslam & S. A. Haslam (Eds.), *The social cure: Identity, health and well-being* (pp. 157-174). New York: Psychology Press.
- Humphreys, K. and Lembke, A. (2013) Recovery-Oriented Policy and Care Systems in the United Kingdom and United States, *Drug and Alcohol Review*, 33(1), 13-18.
- Kretzmann J. & McKnight J. (1993). Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilising a community's assets. Skokie, IL: ACTA Publications.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., and Slade, M. (2011) 'A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis', *British Journal of Psychiatry*, 199, 445-452.
- Longabaugh, R., Wirtz, P. W., Zywiak, W. H., & O'Malley, S. S. (2010). Network support as a prognostic indicator of drinking outcomes: The COMBINE study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(6), 837.
- McKnight, J. & Block P. (2010). *The abundant community: Awakening the power of families and neighbourhoods*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers Inc.
- Riessman, F. (1965) The helper therapy principle, *Social Work*, 10(2), 27 - 32.
- Sheedy, C. & Whitter, M. (2009) Guiding principles and elements of Recovery-Oriented Systems of Care: What do we know from the research? HHS Publication No (SMA) 09-4439. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Monterey, CA.: Brooks/Cole.
- UK Drug Policy Commission. (2008). *The UK drug policy commission recovery consensus group: A vision of recovery*. London: UK Drug Policy Commission.
- White, W. & Best, D. (2019) Recovery cascades, <http://www.williamwhite-papers.com/blog/2019/05/recovery-cascades-bill-white-and-david-best>. Accessed: 22.5.19
- Wilton R. and DeVerteuil, G. (2006). "Spaces of sobriety/sites of power: Examining social model alcohol recovery programs as therapeutic landscapes". *Social Science and Medicine* 63:649-661.



# **KLINIKA ASPIRE DONCASTER, VELIKA BRITANIJA – SERVISI PO MERI KORISNIKA**



STUART GREEN

**Aspire – Servisi za droge i alkohol je partnerstvo NHS-a (RDASH) i registrovane dobrotvorne organizacije Servis za alkohol i droge u Hull-u. Aspire pruža nekoliko servisa, počevši od servisa smanjenja štete (razmene igala, BBV testiranja i vakcinacije), preko struktuiranih tretmana kao što su prepisivanje supstitucijske terapije, pa sve do rezidencijalnog rehabilitacionog tretmana za stanovništvo Donkastera, koji je nekada bio rudarska zajednica u Jorkširu u Velikoj Britaniji. Na ovom području, postoje veliki izazovi koji se tiču zdravlja i blagostanja, deprivacije i siromaštva. Donkaster ima 350 000 stanovnika, a zbog kulture prekomernog pijenja, zabeleženo je oko 4 000 osoba koje problematično koriste alkohol i oko 2 500 osoba koje problematično koriste psihoaktivne supstance, a koje su identifikovane putem strateške procene potreba.**

Donkaster je istorijsko trgovачko mesto koje ima i trkalište. U Donkasteru postoje tri zatvora, a grad je prošao i promene u industriji, kroz prelaz na skladištenje i distribuciju. Takođe, nedavno otvoreni aerodrom smatra se centrom logističkih aktivnosti nacionalnih i međunarodnih kompanija.

Aspire, kao ustanova namenjena za odrasle osobe, trenutno ima 1 600 osoba u tretmanu od kojih je 1 100 osoba na opijatskoj supstitucijskoj terapiji, a ostale su uključene u druge servise za zavisnost o drogama ili alkoholu.





Aspire je ponosan što je lider u inicijativi „Gradovi Oporavka“ (eng. Recovery Cities). Ova inicijativa značajno doprinosi vidljivosti oporavka i kolektivnom učenju kroz „Koledž za oporavak“ i „Igre za oporavak“ (eng. Recovery College and Recovery Games). Aspire takođe prepoznaće i gradi na postojećim snagama unutar lokalne zajednice, kroz prepoznavanje resursa u građanima koji su korisnici Aspire – Servisa za droge i alkohol.

#### PREGLED

Iako nekoliko godina zaostaje, čini se da Velika Britanija sledi slične trendove kao i SAD. Trenutno, SAD je pogodjena opijatskom epidemijom, što je dovelo do toga da su Velika Britanija i Evropa postale jedan od glavnih potrošača kokaina. Iako je čistoća ostala izuzetno velika, cena kokaina u Velikoj Britaniji je pala sa prosečnom cenom od 40 funti po gramu. Još više zabrinjava činjenica da se u Velikoj Britaniji kokain i alkohol konzumiraju zajedno tokom noćnih izlazaka. Time štete uzrokovane upotrebom alkohola koje su u porastu, imaju dalji uticaj i na potencijalno oštećenje jetre usled prekomernog pijenja pri konzumiranju kokaina.

Velika Britanija ima jasne smernice koje su vezane za strategiju za borbu protiv droga (desetogodišnji plan) koja se zasniva na tri ključna stuba. To su smanjenje ponude, edukacija i tretman. Među organizacijama koje se zalažu za smanjenje štete, postoji rastući razvoj mišljenja i podrške za razmatranje

dekriminalizacije, kao i za uspostavljanje lokacija na kojima osobe mogu bezbednije da koriste drogu, poput centara za injektiranje droga pod nadzorom medicinskog osoblja. Jedna od aktivnosti koje su, čini se postigle značajne rezultate, jeste uvođenje testiranja droga na festivalima, koje često sprovode organizacije poput Loop-a. Pretpostavlja se da ove aktivnosti imaju efekta, jer posetitelji festivala traže efekat droge i čini se da su u nekim slučajevima spremni da odbace drogu koja po sastavu ne odgovara onome što su mislili da su kupili. Glavni razlozi zbog kojih se Velika Britanija ne kreće prema dekriminalizaciji mogu da se utvrde i kroz „Overtonov prozor“ („Prozor diskursa“), koji predstavlja model onoga što je politički prihvatljivo.

Praksa, orijentisana na oporavak, ključna je za socijalnu integraciju i izgradnju zajednice, što jasno dokazuje i naš rad vezan za „Gradove Oporavka“ (eng. Recovery Cities). Takođe, na značaj socijalne integracije ukazuje i završna faza oporavka koja podrazumeva da zajednica prihvata ljude koji su imali probleme vezane za zavisnost kao cijene građane koji doprinose lokalnoj ekonomiji i društvu čiji su deo i „povratnici u zajednicu“. U Donkasteru sa ponosom prikazujemo vidljivo atraktivan oporavak u lokalnoj zajednici kroz događaje poput „Igara Oporavka“ (eng. Recovery Games), koji obedinjuju čitav niz biopsihosocijalnih intervencija, kako bi se omogućilo dalje izgrađivanje kapitala za oporavak.

Praksa koja je orijentisana na oporavak, na terenu, takođe, prepoznaje resurse i jake strane koje pacijent unosi u odnos i koje dalje izgrađuje. Ti resursi su ključni za postizanje nezavisnosti, umesto zavisnosti o profesionalcima, a izgrađuju i pozitivni socijalni kapital.

### **PREGLED SA PRAKTIČNOG STANOVIŠTA – ŠTA SE DOGAĐA KADA NEKO DOĐE PO POMOĆ?**

Aspire u Donkasteru, kao i mnogi britanski servisi, nudi mnogo formalnih i neformalnih puteva ulaska u tretman. Najviše preferirani put je dolazak prema ličnom odabiru u deo servisa pod nazivom „Single Point of Access“. Drugi načini uključivanja u servise su putem krivično-pravnog sistema, zbog počinjenih krivičnih dela. Takođe, zastupljena su i upućivanja stručnjaka iz službi koje pružaju servise za: akutna stanja, sekundarnu negu, fizičko i mentalno zdravlje, kao i servise u okviru primarne nege kao što su ordinacije opšte prakse.

Po dolasku osobe provodi se holistička i povjerljiva procena koja uključuje pregled istočrige, trenutne probleme, upotrebu droga i/ili alkohola, procenu kapitala za oporavak i faktora rizika, kao što je način upotrebe, na primer ubrizgavanje. Na osnovu procene, kreira se plan oporavka koji se fokusira na jake strane kao i na ciljeve. Ključna stavka u ovom procesu je da se ustanovi kapital za oporavak kroz biopsihosocijalne oblasti ži-



vota svake osobe koja kontaktira servise. U servisima preovladava stanovište iz ugla smanjenja štete koje nalaže da treba obezbediti zaštitu korisnika kroz informisani izbor koji je vezan za upotrebu alkohola ili ilegalnih droga, razmenu igala, Naloxona, pružanja kratkih intervencija i osigurati da se šira prevencija štete za porodice i lokalnu zajednicu uzima u obzir.

Za izgradnju ličnog kapitala, važno je sagledati socijalnu mrežu podrške, kako konstruktivnu tako i destruktivnu, kao i zloupotrebu supstanci, uključujući nedoumice i okidače za svakog pojedinca. Aspire servis za cilj ima da ponudi trostruki pristup izgradnji socijalnog kapitala, na primer, kroz grupe za podršku, AN i AA, propisivanje lekova, uključujući i blokatore, terapije razgovorom koje sprovodi stručno osoblje ili medicinske sestre, koristeći tehnike motivacijskog intervuisanja, terapije fokusirane na rešenja i kognitivno bihevioralne terapije, koja može biti pružena individualno ili kroz grupe.

Digitalna samopomoć i druge vrste dodatne podrške koja uključuje povezivanje sa pri-

ladnim opcijama za stanovanje, teretanama i opcijama za zaposlenje, takođe se smatraju delom integrisanog pristupa okolnostima pojedinaca. Ovaj pristup može da uključi i plan za vraćanje dugova i rešavanje širih problema sa fizičkim i mentalnim zdravlјem, poput zakazivanja za pregled kod zubara i lekara opšte prakse.

### **SPEKTAR RAZLIČITIH SERVISA**

Aspire nastoji da ponudi intervencije za sve faze ciklusa promene vezane za upotrebu droga i prateća ponašanja, pa shodno tome struktuirala svoje servise. Između ostalog, za osobe koje i dalje koriste droge ili alkohol, pružaju se mogućnosti da smanje štetu koja je uzrokovana upotrebom. Put često vodi klijente od smanjenja štete do dugotrajne terapije razgovorom i pripisivanja supstitucijskih lekova, nakon čega sledi detoksikacija i program oporavka koji je zasnovan na apstinenciji. U okviru ovih servisa, za bivše klijente dostupni su i kontrolni pregledi nakon otpuštanja, kako bi im se pomoglo kroz kontinuiranu podršku i prevenciju recidiva. Takođe, Aspire ima pristup budžetu za rehabilitaciju koji omogućava rezidencijalni tretman.

Aspire ima profesionalno osoblje koje uključuje babicu, medicinske sestre za negu rana, savetnike za zaposlenje, obuku i obrazovanje koji podržavaju neke od dinamičnijih zdravstvenih i socijalnih pitanja sa kojima se klijenti susreću.

## **PROFIL OSOBA KOJI SU U KONTAKTU SA SERVISIMA**

Aspire u svom sistemu tretmana ima 0,5% od ukupno 350 000 stanovnika Donkastera. Ovo je grupa koja stari, jer tretman ima zaštitni faktor. Pri profiliranju klijenata, primećujemo da prosečno doba populacije u tretmanu polako raste i prosečki su četiri muškarca prema jednoj ženi, pretežno Britanaca belaca. Glavna grupa je u tretmanu duži vremenski period za zavisnost od opijata i nalazi se na opijatskoj supstitucijskoj terapiji (metadon). Velika grupa klijenata ima značajan kontakt sa decom i probleme sa stanovanjem i zaposlenjem. Osobe sa višestrukim zavisnošću od droga i alkohola sa složenim stanjima u komorbiditetu, često imaju dijagnostikovane i druge povezane poremećaje vezane za traumu, poput posttraumatskog stresnog poremećaja, trauma iz detinjstva, na primer, fizičko zlostavljanje/zanemarivanje ili narušeno mentalno zdravlje. U Donkasteru, kao i u mnogim drugim gradovima u Velikoj Britaniji, veoma je prisutna problematična upotreba alkohola, što rezultira povećanim brojem prijema u bolnicu zbog zdravstvenih problema. Osobe koje prekomerno piju, obično se ne obraćaju službama za pomoć, često se protive promeni i funkcionalni su članovi lokalne zajednice. Škotska je nedavno uvela Zakon koji određuje minimalnu cenu prodaje alkohola i dokazi su pokazali da je to smanjilo konzumiranje alkohola. Međutim, postoji čitava rasprava o tome da li se osobe koje

problematično upotrebljavaju alkohol, uvođenjem ovog Zakona guraju u siromaštvo i povezano ponašanje koje vodi u dalju zavisnost.

## **MEDICINSKI POTPOMOGNUT OPORAVAK**

Velika skupina pacijenata u Donkasteru nalazi se na opijatskoj supstitucijskoj terapiji zbog upotrebe ilegalnih opijata. Trenutno, Servis razmatra mogućnost da ovu skupinu dalje razvrsta u tri podgrupe. Oni pacijenti kojima se OST dugoročno propisuje, koji su stabilni i žive ispunjene živote, tretiraju se kao osobe sa bilo kojim drugim zdravstvenim stanjem kojima je potreban dugoročni tretman. Oni imaju redovne pregledne iako služba prepoznaje da samo propisivanje ne stvara promene, ovi pojedinci imaju dovoljno kapitala za oporavak da bi mogli da ih smatramo samostalnim u smislu pozitivnih promena. Tokom godine, sprovode se i redovne procene u sklopu kojih se nude dalje intervencije poput detoksifikacije i grupe podrške.

Propisivanje metadona i dalje nastavlja da bude najviše korišćena vrsta tretmana koja se pruža osobama sa problemom opijatske zavisnosti, kao prva intervencija koju karakteriše brz ulazak u tretman, npr. nakon izlaska iz zatvora ili otpuštanja iz bolnice i u smislu kontinuiteta propisivanja nakon transfera ili nastavka tretmana. U Donkasteru je prepoznata grupa koja i dalje koristi ilegalne opijate uz metadon. Iz perspektive smanjenja štete, razmatramo da li je osobi propisana optimalna terapija, da li



je upotreba droga smanjena i postoje li pozitivni zdravstveni benefiti kao rezultat toga da pojedinac ne nabavlja ili koristi ilegalne droge u istoj meri. Ako jeste, smatra se da je šteta smanjena. Raspon pripisivane opijatske supstitucijske terapije obično je između 40 mg i 100 mg, gde se kod većine korisnika u početku konzumacija nadzire na dnevnoj osnovi, što predstavlja i uslov u apotekama da bi se osigurala usaglašena upotreba.

Unutar sistema tretmana postoji niz psihosocijalnih grupa i intervencija koje su pogodne da podrže osobu da sagleda promene u ponašanju koje su navedene u NICE smernicama. One uključuju prevenciju recidiva, kao i motivacijsko intervjuisanje, mapiranje koje bi osobe usmerilo prema apstinenciji ili izlazu iz tretmana i pomoglo im da nauče nove načine rešavanja problema bez upotrebe supstanci.

Postoji poznata izreka „mrtvi ljudi se ne opravljaju“, tako da je metadon kao osnova supstitucijske terapije, presudan za angažman i rad sa pojedincima na promeni ponašanja, ali i podrazumeva da je ponekad relaps deo procesa. Promena se ne meri na osnovu toga koliko je niska doza leka koji osoba uzima, već na osnovu kvaliteta pozitivnog kapitala koji osoba gradi u svom životu kao što su posao, porodica i sreća. Donkaster je privilegovan time što ima bolnicu za detoksikaciju sa deset kreveta i dnevni program rehabilitacije koji se zove

„Novi počeci“. Ovi servisi omogućuju osobama tranziciju na oporavak od zavisnosti od droga ili alkohola koji se zasniva na apstinentiji, koji vodi ka smislenim aktivnostima kao što su volontiranje, zaposlenje, obrazovanje ili roditeljstvo. Program nudi kognitivno-bihevioralni pristup u terapijskom okruženju.

### IZAZOVI

U kriminalnom podzemlju, ponudom droge upravljaju organizovane kriminalne grupe (OKG) koje postaju sve više nasilne, bolje opremljene korišćenjem digitalnih i drugih načina komunikacije poput dark web-a. Ove OKG koriste decu za prenošenje droge širom zemlje, „linijama okruga“. Temelj većine OKG, često je nezakonita aktivnost prodaje droga što uzrokuje ratove za teritoriju i potencijalnu trku u naoružanju protiv rivalskih OKG.

Servisi za tretman i oporavak u Velikoj Britaniji i dalje podstiču prepoznavanje zavisnosti kao zdravstvenog stanja i pokušavaju da izbegnu stigmatizaciju. Gde god da je to moguće, potpuni oporavak bi trebao da se smatra ciljem, iako ponekad može da se smatra ambicioznim ishodom za neke osobe koje često imaju složene i dugotrajne probleme.

Unutar mreže osoba u oporavku i organizacija koje ih podržavaju, postoji značajan nivo vidljivosti kroz događaje i društvene mreže koji kreira koristan ambijent nade i uverenje da oporavak može da se postigne i da je moguć.



## ZAKLIUČAK

Postoji velika potreba za kontinuiranim razvojem pristupa kao što su „Inkluzivni Gradovi“ (eng. Inclusive Cities), za prevazilaženjem stigme i prepoznavanjem zavisnosti kao zdravstvenog stanja unutar naših lokalnih zajednica na zdravstvenom i socijalnom nivou koji će doprineti dugoročnoj pozitivnoj promeni u ovoj oblasti.

Takođe, potreban je nastavak saradnje sa svim službama koje se bave fizičkim i mentalnim zdravlјем, sa fokusom na ustanove u okviru kojih pojedinci često traže pomoć izvan uobičajenih tokova, kao što su bolnice, hosteli i zatvori.

Za rad sa ovom grupom klijenata – osobama pogodenim zavisnošću od droga, potreban je snažan klinički nadzor i podrška osoblja. Takođe bi trebalo da postoji određen stepen fleksibilnosti da se osobe susretnu pod njihovim uslovima i da se pomoć pruža u različitim okruženjima kao što su primarna nega, bolnice, i tradicionalni „outreach“.

Aspire – Servisi za droge i alkohol i sistem tretmana u Velikoj Britaniji mogu puno da nauče iz nacionalnih i internacionalnih pristupa zloupotrebi droga i oporavku od zavisnosti. Takođe, postoji rastući pokret koji zastupa stav da ključna uloga u postizanju oporavka i blagostanja pojedinaca pripada lokalnoj zajednici i njenim građanima.



## O AUTORIMA

**Dr Deјvid Best**, Profesor kriminologije, Univerzitet Derby, Velika Britanija

Dr Best je profesor kriminologije na Derby univerzitetu i počasni profesor Regulacije i globalnog upravljanja na Australijskom nacionalnom univerzitetu. Po struci je psiholog i kriminolog, a radio je u praksi, na istraživanjima i politici u oblastima oporavka od zavisnosti i rehabilitacije prestupnika. Napisao je ili bio deo uredničkog tima šest knjiga o oporavku od zavisnosti i autor je više od 180 recenziranih publikacija u stručnim časopisima i oko 70 poglavlja knjiga i tehničkih izvještaja.

**Mulka Nišić**, Regionalna koordinatorka, Udruženje „Proslavi Oporavak”, Bosna i Hercegovina

Mulka Nišić je diplomirala na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu, na Odseku za socijalni rad. Prošla je niz edukaciju iz oblasti psihologije, oporavka od zavisnosti i politika o drogama. Gospođa Nišić je od 2015. godine aktivno angažovana u oblastima borbe protiv zloupotrebe droga, oporavka od zavisnosti i politikama o drogama, prvo kao koordinatorka regionalnog projekta u udruženju „Proslavi Oporavak” iz Sarajeva, Bosna i Hercegovina, a zatim i kao „Communication Officer” u EURAD – Evropska mreža za prevenciju, tretman i oporavak. Predstavljala je regiju Zapadne Evrope u sklopu Radne grupe civilnog društva – CSTF, koja je radila pripremu za Ministarski segment 62. sednice Ujedinjenih Nacija – Komisije za droge (CND) 2019. godine.

**Nil Mekegni**, direktor, Centar za istraživanja o zloupotrebi opojnih droga, Velika Britanija

Nil Mekegni je doktor nauka iz oblasti sociologije. 1994. godine je osnovao Centar za istraživanja o zloupotrebi opojnih droga (Centre for Drug Misuse Research – CDMR) na Univerzitetu u Glasgovu. Od 2011. godine vodi razvoj Centra kao nezavisne istraživačke grupe. Autor je više od 150 recenziranih radova o aspektima zavisnosti i zloupotrebe droga i osam knjiga. Neka od trenutnih istraživanja u kojima je uključen su u vezi uticaja velikih zaplena droge, učinkovitosti lečenja zavisnosti u zatvorima, relativne učinkovitosti različitih modaliteta lečenja zavisnosti, istraživanje o iskustvima korisnika elektronskih cigareta i uticaj nikotinske politike.

**Stuart Grin**, menadžer, ASPIRE Služba za droge i alkohol, Donkaster

Stuart Grin radi u ovoj oblasti više od 16 godina i deo je Foruma za oporavak u Jorkširu i Humberu. Radio je u rezidencijalnom rehabilitacijskom centru u Londonu, zatim kao praktičar u direktnom kontaktu sa korisnicima u Donkasteru, i taj angažman ga je podstakao na razvoj „outreach” programa i servisa u Stainfortu. Njegova ključna dostignuća su povezana sa podržavanjem početnog pokretanja i razvoja programa „Novi počeci” (the New Beginnings Programme) u 2005. godini, a od novembra 2013. gospodin Grin upravlja ASPIRE – Službom za droge i alkohol za Donkaster.

### SAMSHA

Ovu publikaciju je za SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) pripremila Andela Halvorson, consultant Abt Associates Inc, pod vodstvom Melani Viter, Abt Associates Inc, i brojem ugovora 270-03-9000, sa SAMHSA, U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Šenon B. Tajt, M.P.A. je u to vreme bila predstavnica vlade na poziciji Project Officer.

**Borislav Goić**, predsednik, udruženje „Proslavi Oporavak”, Bosna i Hercegovina

Borislav Goić se aktivno uključuje u borbu protiv zloupotrebe droga od 2004. godine. 2008. godine postaje suosnivač i predsednik nevladine organizacije „Proslavi Oporavak” i aktivno učestvuje i podržava osnivanje i rad drugih sličnih organizacija civilnog društva na području Balkana. Jedan je od pokretača regionalne konferencije bivših zavisnika koja se na godišnjoj bazi održava u Sarajevu. 2012. godine gospodin Goić se uključuje u kreiranje globalnih politika o drogama i postaje predsednik Mreže oporavljenih zavisnika (RUN), a takođe, jedan je od članova odbora EURAD – Evropske mreže za prevenciju, tretman i oporavak. Aktivno je učestvovao i u radnoj grupi za kreiranje nove Državne strategije nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH (2019-2023).



Novembar 2019