

Crna Gora

Nacionalni izvještaj za droge 2023

Oktobar 2024

Odricanje od odgovornosti

Ovaj izvještaj je pripremio Odjeljenje za monitoring droga i zavisnosti od droga pri Ministarstvu zdravlja Crne Gore, u saradnji sa austrijskom Reitox nacionalnom kontakt tačkom, u okviru Reitox akademije za pisanje izvještaja, podržane od strane EMCDDA-IPA7 projekta pod nazivom „Postupna integracija IPA korisnika u aktivnosti Evropskog centra za praćenje droga i zavisnosti od droga (EMCDDA), sada Agencije Evropske Unije za droge (EUDA) i Reitox mreže”, koji je finansiran od strane Evropske unije. Izvještaj je završen uz podršku EUDA-IPA8 projekta. On pruža pregled stanja u oblasti droga u Crnoj Gori sa najvišeg nivoa, pokrivajući snabdijevanje drogom, upotrebu droga i probleme javnog zdravlja, kao i politiku i odgovore na fenomen droga uopšte. Stavovi izneseni u ovom izvještaju ne mogu se smatrati kao službeno mišljenje Evropske unije. Podaci nijesu prošli kroz redovne postupke verifikacije podataka EUDA-e. Svaka institucija koja je doprinijela izvještaju odgovorna je za tačnost predstavljenih informacija.



IPA

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

Autori

Sandra Pestorić, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Sofija Kastratović, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Tatijana Đurišić, Institut za javno zdravlje Crne Gore

Alma Čičić, Institut za javno zdravlje Crne Gore

Nevena Marković, Uprava policije Crne Gore

Zahvalnice

Angelina Brotherhood, Martin Busch, Birgit Priebe, Tanja Schwarz, Nadliježni centar za bolesti zavisnosti Austrijskog nacionalnog instituta za javno zdravlje, austrijska Reitox nacionalna kontakt tačka

Jelena Bojović, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Nataša Grbović, Forenzički centar, Uprava policije Crne Gore

Ljiljana Golubović, Institut za javno zdravlje Crne Gore

Tamara Milić, Ministarstvo prosvjete i nauke Crne Gore

Dragica Rajković, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija

Jelena Čolaković, NVO Juventas

Marija Radović, NVO Juventas

Marija Mijović, NVO Juventas

Sanja Šišević, NVO CAZAS

Nikolina Radović, NVO CAZAS

Jovan Bulajić, NVO Preporod

Opštinske kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti Nikšić, Pljevlja, Kotor, Bijelo Polje,
Podgorica

Preporučena referenca:

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2023), *Nacionalni izvještaj za droge 2023*, Agencija evropske unije za droge, Lisabon.

Sadržaj

Odricanje od odgovornosti	2
Autori	2
Zahvalnice	2
Sadržaj	4
Lista skraćenica	6
Rezime	8
Javna politika u oblasti droga i zakonska regulativa.....	8
Obim i priroda upotrebe droga	8
Problematična upotreba droga	8
Štetne posljedice povezane sa upotrebom droga	8
Smrti povezane sa upotrebom droga.....	9
Prevenција	9
Liječenje	9
Mjere za smanjenje štetnih posljedica	9
Tržište droga i krivična djela i prekršaji povezani s drogama	10
Zatvorski sistem	10
Javne politike u oblasti droga i zakonska regulativa	11
Nacionalne strategije za droge	11
Nacionalni koordinacioni mehanizam u oblasti droga	12
Nacionalni zakoni koji regulišu oblast droga	14
Obim i priroda upotrebe droga	15
Upotreba droga među opštom populacijom	15
Upotreba droga među mladima	16
Ciljana istraživanja.....	18
Problematična upotreba droga	19
Štetne posljedice povezane sa upotrebom droga.....	20
Zarazne bolesti povezane sa drogama	20
Smrti povezane sa upotrebom droge.....	22

Prevenција.....	24
Sistemi za prevenciju.....	24
Preventivne intervencije	24
Liječenje.....	27
Sistem za liječenje.....	27
Potražnja za tretmanom	29
Izazovi	30
Liječenje agonistima opioida.....	31
Mjere za smanjenje štetnih posljedica	32
Sistem za smanjenje štetnih posljedica	32
Intervencije za smanjenje štetnih posljedica	33
Tržište droga i krivična djela i prekršaji povezani sa drogama	35
Opseg praćenja	35
Proizvodnja	35
Trgovina i snabdijevanje.....	35
Zapljene droga	39
Krivična djela i prekršaji povezani sa drogama	42
Smanjenje ponude	44
Zatvorski sistem	44
Literatura.....	47
Dodatak: Spisak zakona i dokumenata politike prema drogama	52

Lista skraćenica

CND	Komisija za opojne droge
EMCDDA	Evropski centar za praćenje droga i zavisnosti od droga
ESPAD	Evropsko školsko istraživanje o alkoholu i drugim drogama
EWSD	Evropsko veb istraživanje o drogama
EUDA	Agencija Evropske Unije za droge
GPS	Istraživanje opšte populacije o upotrebi psihoaktivnih supstanci
GFATM	Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HR	Smanjenje štete
IBBS	Integrirane biološko bihejvioralne studije (među ključnim populacijama)
IJZ	Institut za javno zdravlje
MZ	Ministarstvo zdravlja
MUP	Ministarstvo unutrašnjih poslova
NDO	Nacionalni opservatorijum za droge (Odjeljenje za monitoring droga i zavisnosti od droga)
NEWS	Nacionalni sistem ranog upozorenja
NFP	Nacionalna kontakt tačka
NVO	Nevladina organizacija
NPS	Nove psihoaktivne supstance
NSPs	Programi razmjene igala i špriceva
OAT	Liječenje agonistima opioda
OID	Osobe koje injektiraju droge
OKD	Osobe koje koriste droge
RDS	Uzorkovanje koje pokreće ispitanik
SS-PSE	Procjena veličine populacije uzastopnim uzorkovanjem
STI	Polno prenosive infekcije

SR	Žene koje se bave seksualnim radom
TDI	Indikator potražnje za tretmanom
UNODC	Kancelarija Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal
VTC	Dobrovoljno testiranje i savjetovanje

Rezime

Ovaj izvještaj predstavlja pregled fenomena droga u Crnoj Gori, obuhvatajući snabdijevanje drogom, upotrebu droga i probleme javnog zdravlja, kao i politiku prema drogama i zdravstvene i društvene odgovore na fenomen droga. Ovaj Nacionalni izvještaj za droge pripremio je Odjeljenje za monitoring droga i zavisnosti od droga (u daljem tekstu Nacionalni opservatorijum za droge/NDO) pri Ministarstvu zdravlja (MZ) Crne Gore u saradnji sa stručnjacima iz Ministarstva unutrašnjih poslova (MUP) i Instituta za javno zdravlje (IJZ), kao i stručnjacima iz drugih relevantnih institucija i organizacija. Statistički podaci u izvještaju odnose se na period od 2017. do 2022. godine.

Javna politika u oblasti droga i zakonska regulativa

Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020 bila je razvijena uz tehničku i stručnu podršku Kancelarije Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal (UNODC) i usklađena sa Strategijom EU za droge 2013-2020. Strategiju su pratila tri Akciona plana: 2013-2016; 2017-2018; i 2019-2020. 2016. Godine. U odnosu na ovaj dokument sprovedena je srednjoročna eksterna evaluacija. Trenutno u Crnoj Gori ne postoji važeći strateški dokument u oblasti droga. Međutim, oblast je regulisana sa više zakona o kojima će biti riječi u nastavku dokumenta.

Obim i priroda upotrebe droga

Rezultati istraživanja opšte populacije (GPS) 2017. godine pokazuju da je upotreba ilegalnih droga u opštoj populaciji Crne Gore relativno niska u poređenju sa zemljama EU — 8.7 % odraslih osoba je u toku života koristilo ilegalne droge, 5.4 % u protekloj godini, 2.3 % u proteklom mjesecu. Upotreba ilegalnih droga je više koncentrisana u grupi mladih (uzrasta između 15 i 34 godine), gdje je 14.3 % u toku života koristilo droge, 11.2 % u protekloj godini, i 4.5 % u proteklom mjesecu.

Najskoriji podaci o upotrebi droga među učenicima su objavljeni 2019. godine, dobijeni kroz Evropsko školsko istraživanje o alkoholu i drugim drogama (ESPAD). Podaci iz istraživanja pokazuju da više od jednog od deset učenika je koristilo ilegalnu drogu do svoje 16. godine. Kanabis je najčešće korišćena ilegalna droga među učenicima u Crnoj Gori, sa gotovo jednim od deset učenika koji su ga koristili barem jednom u svom životu, pri čemu je znatno više dječaka prijavilo korišćenje u poređenju sa djevojčicama (11 % naspram 7.3 %). Skoro jedna petina učenika u Crnoj Gori nikada nije koristila bilo koju psihoaktivnu supstancu (18 %).

Problematična upotreba droga

Najskorija procjena broja osoba koje injektiraju droge (OID) dobijena je 2020. godine korišćenjem metode procjene veličine populacije putem servisnog multiplikatora i uzastopnog uzorkovanja, kao dio istraživanja metodom uzorkovanja koje pokreće ispitanik (RDS) seroprevalence HIV-a i hepatitis B i C među osobama koje injektiraju droge. Procjena je pokazala da u glavnom gradu Podgorici živi 1 120 [95 % CI 691-1 550] osoba koje injektiraju droge. Stopa je 8.5 osoba na 1 000 stanovnika.

Štetne posljedice povezane sa upotrebom droga

U Crnoj Gori, prema HIV registru, od prvog registrovanog slučaja HIV-a/AIDS-a 1989. do kraja 2022, ukupno je registrovana 371 zaražena osoba. Tokom 2022.godine, u registar HIV-a u Crnoj Gori uključeno je ukupno 40 novih slučajeva — 31 građanin Crne Gore

novodijagnostikovani HIV-om (77.5 % od svih novoprijavljenih slučajeva) i devet migranata prethodno dijagnostikovanih u svojim zemljama porijekla (22.5 % od svih novoprijavljenih slučajeva), pri čemu među njima nije bilo OID. Nema podataka o slučajevima hepatitisa C ili B (HCV, HBV) povezanih s injektiranjem droga.

Najnovije, četvrto bio-bihevijoralno istraživanje RDS metodom među OID sprovedeno je 2020. godine uz podršku Globalnog fonda. Prevalenca HIV-a među osobama koje injektiraju droge bila je 0.5 %, dok je prevalenca antitijela na hepatitis C (HCV) bila 65 %, a prevalenca površinskog antigena hepatitisa B (HBsAg) bila je 1.8 %. Većina osoba koje injektiraju droge (93.5 %) prijavila je korišćenje sterilne opreme tokom posljednjeg injektiranja u prethodnih 30 dana. U tom periodu od 30 dana, 87.3 % OID nijesu dijelili nesterilnu opremu. Oko trećina osoba koje injektiraju droge dijelila je drugu opremu.

Smrti povezane sa upotrebom droga

Trenutno, ne postoji registar mortaliteta ili uzroka smrti u Crnoj Gori, iako postoje naznake da opšti registar mortaliteta bude uspostavljen u narednom periodu. Smrti izazvane drogama su smrti direktno povezane s upotrebom ilegalnih droga (tj. trovanja ili predoziranja). U Crnoj Gori, podaci o smrtima povezanim s drogama nijesu dostupni.

Prevenција

Aktivnosti prevencije u Crnoj Gori sprovode državne i lokalne institucije, kao i nevladine organizacije (NVO). Aktivnosti u oblasti prevencije u zdravstvenom sektoru pružaju se uglavnom na primarnom nivou zdravstvene zaštite. U obrazovnom sistemu, prevencija je uključena u redovne nastavne planove i programe osnovnih i srednjih škola, obično u obliku radionica za razvoj i jačanje socio-emocionalnih vještina učenika. Pored Vlade, civilno društvo igra ključnu ulogu u inicijativama prevencije i pruža različite vrste preventivnih intervencija. Dodatno, Opštinske kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti imaju važnu ulogu u pružanju preventivnih aktivnosti u lokalnim zajednicama.

Liječenje

Prema članu 11 Zakona o sprječavanju zloupotrebe droga, ciljevi u vezi s liječenjem zasnivaju se na dostupnosti, pristupačnosti i pokrivenosti efikasnim i raznovrsnim tretmanima kao što su: detekcija, urgentne intervencije, detoksikacija, tretman uz pomoć lijekova (sa agonistima opioida i antagonistima opioida), psihosocijalni tretmani, socijalna rehabilitacija, kontinuirano pružanje stručne pomoći, savjetovanje, preventivne aktivnosti i aktivnosti smanjenja štetnih posljedica, kao i porodična terapija.

Osobe koje koriste droge u Crnoj Gori dobijaju tretman unutar zdravstvenog sistema (uključujući zdravstvene usluge u zatvorima), u institucijama za rehabilitaciju/resocijalizaciju i u organizacijama sa niskim pragom pristupa (NVO). Registrom indikatora potražnje za tretmanom (TDI) upravlja Institut za javno zdravlje Crne Gore koji ima ograničenu pokrivenost, a podaci Instituta su dostupni na godišnjem nivou.

Mjere za smanjenje štetnih posljedica

Programi za smanjenje štetnih posljedica u Crnoj Gori obuhvataju uglavnom Programe razmjene igala i špriceva (NSP) koje pružaju centri za javno zdravlje i NVO. Intervencije za smanjenje štetnih posljedica pružaju se kroz dva Drop-In centra koje vode organizacije sa niskim pragom

pristupa (NVO) koje se nalaze u Podgorici i jedan u Baru (primorsko područje). Ove organizacije sprovode programe terenskog rada u većini gradova u Crnoj Gori.

Tokom 2017. godine parlament je prvi put izdvojio posebnu budžetsku liniju u Zakonu o državnom budžetu za prevenciju HIV-a. Izdvojena budžetska sredstva pokrila su otprilike trećinu potrebnih usluga.

Program za borbu protiv HIV/AIDS-a 2021-2023. usvojen je od strane Vlade Crne Gore 2021. godine. Glavni cilj programa bio je održavanje niske prevalencije HIV infekcije u zemlji, kako u opštoj populaciji tako i među osobama koje su najviše izložene riziku.

Tržište droga i krivična djela i prekršaji povezani s drogama

Biljni kanabis je jedina ilegalna droga koja se proizvodi u Crnoj Gori. U posljednjih pet godina nijesu zabilježene značajne promjene u vezi s proizvodnjom kanabisa. Zbog svoje geografske pozicije, kroz Crnu Goru prolazi više ruta za krijumčarenje droga. Kriminalni milje u zemlji definisan je krijumčarenjem droga kao dominantnom kriminalnom aktivnošću koju sprovode organizovane kriminalne grupe iz Crne Gore.

U Crnoj Gori, biljni kanabis je najviše krijumčarena droga, pri čemu je Albanija primarni izvor snabdijevanja za lokalne kriminalne mreže. Primijećen je opadajući trend u vezi s tranzitom heroina kroz Crnu Goru, što djeluje kao rezultat promjena ruta i metoda krijumčarenja ove droge. Budući da Crna Gora tipično nije na globalnoj mapi ključnih ruta za krijumčarenje kokaina, nije važna ili atraktivna tranzitna tačka za krijumčarenje kokaina, posebno u poređenju s ključnim ulaznim tačkama u Zapadnoj Evropi. Međutim, tokom posljednjih pet godina, zabilježeno je nekoliko velikih, ali sporadičnih zapljena.

Zatvorski sistem

U Upravi za izvršenje krivičnih sankcija postoje četiri zatvorske jedinice: Zatvor za dugotrajne kazne u Podgorici, Zatvor za kratkotrajne kazne u Podgorici, Zatvor Bijelo Polje i Zatvor Podgorica (istražni zatvor). Osobama koje su pritvorene ili zatvorene pruža se adekvatna zdravstvena zaštita i liječenje u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija i u drugim odgovarajućim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori. Uprava ima program liječenja za osobe koje koriste droge razvijen u saradnji sa Savjetom Evrope. Liječenje se pruža svim pritvorenima i zatvorenima od strane dva psihijatra u formi individualne i grupne terapije. Pored toga, organizacije civilnog društva sprovode različite usluge i vrste podrške osobama u zatvoru s istorijom upotrebe droga.

Javne politike u oblasti droga i zakonska regulativa

Nacionalne strategije za droge

Prema Zakonu o sprječavanju zloupotrebe droga (Službeni list CG br. 28/2011 i 35/2013), Vlada Crne Gore donosi i usvaja Nacionalnu strategiju za sprječavanje zloupotrebe droga.

Ministarstvo zdravlja (MZ) odgovorno je za izradu, sprovođenje i izvještavanje o uspješnosti Nacionalne strategije za droge. Nadležnost MZ je da formira radnu grupu koja uključuje predstavnike Ministarstva unutrašnjih poslova, Uprave policije, Forenzičkog centra, Uprave carina, zdravstvenih ustanova, Instituta za javno zdravlje, Ministarstva prosvjete, Ministarstva rada i socijalnog staranja i nevladinih organizacija koje se bave ovom oblašću. Takođe, MZ može da uključi bilo koju drugu instituciju ili organizaciju na nacionalnom ili međunarodnom nivou koja ima značajan uticaj na razvoj politike u ovoj oblasti.

Zakon obavezuje različite institucije da podnesu informacije o aktivnostima koje sprovode u okviru Akcionog plana, u svrhu pravovremenog i adekvatnog prikupljanja podataka radi podrške pripremi godišnjih i završnih izvještaja i mjerenja postignutih rezultata, ali i identifikacije izazova koji mogu nastati tokom sprovođenja planiranih aktivnosti.

MZ takođe odgovara za praćenje Strategije i predstavlja rezultate ovog procesa u izvještajima o sprovođenju strateškog dokumenta, koje podnosi Vladi na usvajanje.

Međutim, trenutno u Crnoj Gori ne postoji važeći strateški dokument u oblasti droga. Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020, koja je istekla, razvijena je uz tehničku i stručnu podršku Kancelarije Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (UNODC) i usklađena je sa EU Strategijom za droge 2013-2020. Strategija je bila zasnovana na dva stuba: smanjenje potražnje i ponude, a uključivala je i oblasti informacija, istraživanja, praćenja i evaluacije; i međunarodne saradnje i međusektorske koordinacije. Strategija je imala tri prateća Akciona plana: 2013-2016; 2017-2018; 2019-2020.

Trenutno, u zemlji ne postoje regionalne i lokalne strategije za droge. Druga strateška dokumenta koji su direktno ili indirektno povezana sa oblašću droga u Crnoj Gori navedena su u Prilogu koji je sastavni dio ovog dokumenta.

Crna Gora primjenjuje niz i posebnih strategija koje su u vezi sa ovom oblašću, i to:

- Program za prevenciju štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori 2022-2024. godine, sa Akcionim planom koji obuhvata period 2022-2023;
- Strategija za zaštitu i unaprijeđenje mentalnog zdravlja 2019-2023; i
- Program za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2021-2023.

Procjena politike u oblasti droga

Srednjoročna eksterna evaluacija Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020 sprovedena je 2016. godine, rađena je prema EU metodologiji, i sprovedena od strane ekspertske tima koji je tehnički podržan od strane Evropske komisije putem mehanizma TAIEX. Ovo je bio prvi put da je ovakva vrsta srednjoročne evaluacije sprovedena za strateški dokument u Crnoj Gori. Međutim, navedena evaluacija je zastarjela.

Ministarstvo zdravlja je formiralo Radnu grupu za pripremu Nacionalne strategije za droge za period 2024-2027, sa akcionim planom za period 2024-2025. Strategija će biti razvijena u skladu

sa trenutnom nacionalnom situacijom u vezi sa drogama, naučnim saznanjima, iskustvima sa terenskog rada i direktnom saradnjom sa osobama koje koriste/injektiraju droge, kao i trenutnim politikama Evropske unije u ovoj oblasti. Predviđeno je da će Strategija biti predmet ex-post evaluacije, koja će započeti u posljednjoj godini njenog sprovođenja.

Okvir 1: Nove zakonske inicijative

Potrebno je ažurirati Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga, koji je usvojen 2011. godine i izmijenjen 2013. godine. Razlozi za ažuriranje su brojni, posebno se izdvaja terminologija koja je korišćena u zakonu, a koja je trenutno zastarjela, različiti novi trendovi i obrasci korišćenja droga, itd.

U julu 2022. godine, Socijaldemokratska partija (SDP) je predložila Zakon o legalizaciji upotrebe kanabisovog ulja u medicinske svrhe kako bi se pomoglo osobama koje se bore protiv raka i ozbiljnih bolesti, a koje bi koristile kanabisovo ulje pod medicinskim nadzorom. Takođe, iste godine, peticiju za dekriminalizaciju kanabisa u Crnoj Gori, koju je inicirala NVO "Legalizuj.me", potpisalo je 6 450 građana. Skupština se nije izjašnjavala o predloženim rješenjima.

Nacionalni koordinacioni mehanizam u oblasti droga

Prema Zakonu o sprječavanju zloupotrebe droga (Službeni list Crne Gore br. 28/2011 i 35/2013), Ministarstvo zdravlja je glavna koordinaciona institucija na nacionalnom nivou u oblasti droga (vidjeti Sliku 1). Ministarstvo zdravlja takođe predstavlja nacionalnu kontakt tačku za podatke i informacije u ovoj oblasti i u njegovoj nadležnosti je da obrazuje nacionalnu mrežu institucija i organizacija, i to na osnovu zahtjeva upućenih institucijama i agencijama da imenuju kontakt osobe koje će biti uključene u mrežu. Kontakt osobe su zatim u direktnom kontaktu sa Ministarstvom zdravlja i, na zahtjev Ministarstva, dostavljaju potrebne podatke i informacije.

Ministarstvo zdravlja je ovlašćeno da sprovodi nacionalne strateške dokumente, kao i da učestvuje u izradi normativnih akata i dokumenata u oblasti politike prema drogama, te da ih usklađuje sa međunarodnim i EU dokumentima, deklaracijama, konvencijama, smjernicama i standardima u ovoj oblasti. Takođe, prati mjere za sprječavanje zloupotrebe droga i kreiranje nacionalne baze podataka koja sadrži sve potrebne podatke za izvještavanje i učešće u radu međunarodnih tijela — UNODC, Komisije za opojne droge (CND), Agencije Evropske Unije za droge (EUDA) i Savjeta Evrope (Pompidu grupa) — uključujući koordinaciju pripreme izvještaja za EUDA-u i podatke za Reitox. Ministarstvo osniva i održava regionalnu i međususjedsku saradnju u skladu sa Evropskom strategijom za droge i drugim međunarodnim dokumentima i nacionalnim strateškim ciljevima, kao i saradnju sa NVO i izvještavanje međunarodnim tijelima i organizacijama u oblasti droga. Ministarstvo zdravlja je takođe ovlašćeno da izradi, predloži i sprovodi dokumenta, zakone i druge akte koji regulišu nacionalnu politiku u ovoj oblasti.

Na lokalnom nivou, prema Zakonu o sprječavanju zloupotrebe droga, u opštinama su osnovane kancelarije za prevenciju narkomanije, koji blisko saraduju sa NVO-ima koje sprovode programe prevencije u ovoj oblasti.

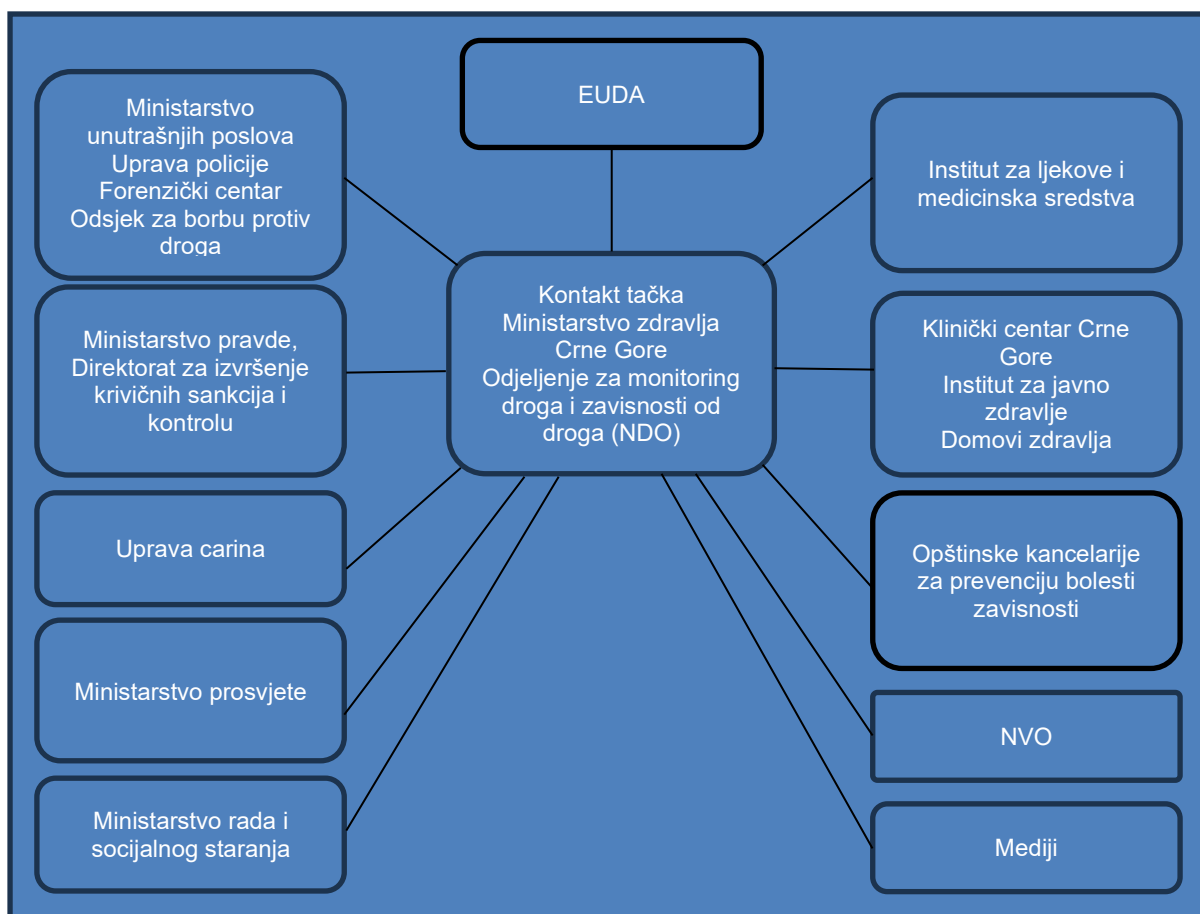
Nacionalni sistem ranog upozoravanja

Nacionalni sistem ranog upozoravanja (NEWS) je uspostavljen 2016. prema uputstvima Ministarstva zdravlja. Prema ovom sistemu, nakon pojave bilo koje nove psihoaktivne supstance (NPS), koja je detektovana od strane Forenzičkog centra, šalje se standardizovani obrazac kontakt tačkama Ministarstva zdravlja i Odsjeka za borbu protiv droga u Ministarstvu unutrašnjih poslova, koje dalje prosljeđuju ovu informaciju Europolu. Ministarstvo zdravlja šalje obavještenje Agenciji Evropske Unije za droge (EUDA) i određuje koje druge institucije i organizacije treba da budu obaviještene. Nakon toga, Ministarstvo zdravlja, zajedno sa Institutom za lijekove i medicinska sredstva i Upravom policije, u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, razmatra da li nova psihoaktivna supstanca treba da bude uključena u „Pravilnik o utvrđivanju spiska droga, psihotropnih supstanci i bilja koje se mogu koristiti za proizvodnju droga”.

Uz pomoć NEWS-a, Forenzički centar Uprave policije identifikovao je i prijavio sljedeće nove psihoaktivne supstance: 3-metilketinon 2021. godine i 4-hlorometkatinon 2022. godine.

SLIKA 1

Koordinacija i informacije pružene NDO-u u Ministarstvu zdravlja



Nacionalni zakoni koji regulišu oblast droga

Najvažniji zakoni u Crnoj Gori u oblasti droga detaljno su opisani u narednim paragrafima.

Radi zaštite ljudskog života i zdravlja, Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga uspostavlja mjere neophodne za sprječavanje zloupotrebe droga, uzimajući u obzir uslove za proizvodnju i promet droga, te uključuje pružanje specifične tehničke pomoći osobama koje su zavisne od droga i druga pitanja od značaja za sprječavanje zloupotrebe droga (Ministarstvo zdravlja, 2011). Zakon dodatno definiše, u članovima 42 i 43, posjedovanje droga — uključujući lijekove i njihov transport u slučaju putovanja — dok članovi 50 i 52 definišu nadzor i pravne posljedice. Ovaj zakon takođe propisuje uslove za proizvodnju i upotrebu droga u industrijske, farmaceutske i medicinske svrhe. Član 4 ovog zakona propisuje način izmjene „Pravilnika o određivanju liste droga, psihoaktivnih supstanci i biljaka koje se mogu koristiti za proizvodnju droga“.

Nove psihoaktivne supstance uključene su u treći dio „Pravilnika o određivanju liste droga, psihoaktivnih supstanci i biljaka koje se mogu koristiti za proizvodnju droga“. Ova lista sadrži sve supstance koje nijesu već uključene u Jedinstvenu konvenciju Ujedinjenih nacija o opojnim drogama iz 1961. godine, izmijenjenu Protokolom iz 1972. godine, ili u Konvenciju Ujedinjenih nacija o psihotropnim supstancama iz 1971. godine, ali koje mogu predstavljati rizike za zdravlje ili društvo, slične onima koje predstavljaju supstance obuhvaćene ovim konvencijama.

U decembru 2022, Ministarstvo zdravlja je usvojilo „Pravilnik o načinu uništavanja droga i vođenja evidencije o zaplijenjenim i uništenim drogama“.

Krivični zakonik Crne Gore prepoznaje dva krivična djela u ovoj oblasti: (i) neovlašćena proizvodnja, posjedovanje i stavljanje u promet opojnih droga, za koje je kazna od dvije do 15 godina zatvora, u zavisnosti od okolnosti (član 300); i (ii) omogućavanje uživanja opojnih droga, za koje je kazna od šest mjeseci do 10 godina zatvora (član 301).

Krivični zakonik Crne Gore u članu 34. propisuje glavne i sporedne kazne. Zatvor (dugoročni i kratkoročni) i društveno koristan rad mogu se izreći samo kao glavne kazne, ali novčana kazna može biti izrečena i kao glavna i kao sporedna kazna.

Član 66 Krivičnog zakonika Crne Gore propisuje svrhu zaštitnih mjera, a to je otklanjanje situacija ili uslova koji mogu uticati na počinioaca da u budućnosti izvrši krivična djela. Član 67 navodi sljedeće zaštitne mjere: obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi; obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi; obavezno liječenje zavisnika od droga; obavezno liječenje alkoholičara; zabrana obavljanja profesije, djelatnosti ili dužnosti; zabrana upravljanja motornim vozilima; oduzimanje predmeta; protjerivanje stranca iz zemlje; javno objavljivanje presude; zabrana prilaska, udaljenje iz stana ili drugog mjesta boravka.

Zakon o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku (Službeni list Crne Gore br. 64/2011, 1/2018) reguliše mjere za maloljetnike, koje uključuju vaspitne mjere ili posebne obaveze. Sud može izreći jednu ili više posebnih obaveza maloljetniku ako smatra da su potrebni odgovarajući uslovi ili zabrane za uticanje na njihove stavove i ponašanje, kao što je podvrgavanje odgovarajućem postupku pregleda ili odvikavanje od zavisnosti od alkohola ili droga, prema članu 19.

Odredbe Zakona o bezbjednosti saobraćaja na putevima (Službeni list Crne Gore br. 33/2012, 58/2014, 14/2017, 66/2019) su usko povezane sa mjerama preduzetim radi poboljšanja zdravlja građana zemlje. Na primjer, član 290, stav 2 propisuje da će ovlašćeni policijski službenik

privremeno isključiti vozača iz saobraćaja ako vozi pod uticajem opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci, ili odbije da se podvrgne ljezarskom pregledu, uključujući analizu krvi ili urina. Zakon takođe propisuje novčane kazne za prekršaje pravnih lica koja dozvole da vozilom upravlja osoba pod uticajem opojnih droga ili drugih psihoaktivnih supstanci.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službeni list Crne Gore br. 3/2016, 36/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020, 8/2021, 3/2023) reguliše organizaciju, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana u pružanju zdravstvene zaštite, društvenu brigu za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja značajna za funkcionisanje zdravstvene zaštite.

Zakon o pravima pacijenata (Službeni list Crne Gore br. 40/2010, 40/2011-1) propisuje da svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja traži ili kojoj se pružaju zdravstvene usluge u zdravstvenoj ustanovi, sa ciljem očuvanja i poboljšanja zdravlja i sprječavanja bolesti, ima pravo na liječenje i zdravstvenu zaštitu u skladu sa svojim zdravstvenim stanjem, opšteprihvaćenim profesionalnim standardima i etičkim principima, zajedno sa pravom na ublažavanje patnje i bola u svakoj fazi bolesti i stanja, na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Službeni list Crne Gore br. 012/18, 064/20 i 059/21) propisuje mjere za sprječavanje, suzbijanje i iskorjenjivanje zaraznih bolesti, sprovođenje epidemiološkog nadzora, određivanje odgovornih subjekata, obezbjeđivanje sredstava za sprovođenje, nadzor nad sprovođenjem zakona i druga pitanja relevantna za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti.

Zakon o zabrani diskriminacije (Službeni list Crne Gore, br. 46/2010, 40/2011 – drugi zakon 18/2014 i 42/2017) definiše pojam diskriminacije, direktne i indirektne, i pruža institucionalne mehanizme za zaštitu od diskriminacije i vođenje evidencije o slučajevima diskriminacije, uključujući diskriminaciju na osnovu zdravstvenog stanja, pripadnosti grupi ili pretpostavke o pripadnosti grupi.

Obim i priroda upotrebe droga

Upotreba droga među opštom populacijom

Podaci o prevalenci upotrebe droga među opštom populacijom u Crnoj Gori dostupni su iz istraživanja opšte populacije iz 2017. godine. Rezultati pokazuju da je kanabis najčešće konzumirana droga, dok je upotreba drugih ilegalnih supstanci znatno manja. Upotreba svih ilegalnih droga je veća među muškarcima nego među ženama (vidjeti Tabelu 1). Većina odraslih osoba koje su koristile kanabis (44,7%) koristile su ga od 4 do 9 dana u posljednjem mjesecu, ali više od petine (22,1%) koristilo ga je 10 ili više dana u posljednjem mjesecu. Upotreba kanabisa je češća među osobama s višim obrazovanjem (46,5% doživotnih korisnika). Takođe je češća u urbanim nego u ruralnim područjima (9,9% naspram 4,8% doživotne upotrebe). Manje od trećine doživotnih korisnika kanabisa (30,3%) kupilo je kanabis od dilera pri posljednjoj upotrebi. Ostale droge osim kanabisa koristilo je 3% odraslih u životu, 2,2% u posljednjih 12 mjeseci i 0,9% u posljednjih 30 dana.

TABELA 1

Upotreba droga u opštoj populaciji uzrasta 15-64 godine u 2017

Droga	Prevalenca tokom života (%)			Prevalenca u prethodnoj godini (%)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Kanabis	8.6	7.6	8.1	4.9	4.3	4.6
Svi opijati	1.0	0.5	0.7	0.4	0.4	0.4
Heroin	1.0	0.5	0.7	0.4	0.4	0.4
Drugi opijati	/	/	/	/	/	/
Sav kokain	3.0	1.9	2.5	2	1.5	1.8
Kokain u prahu	3.0	1.9	2.5	2	1.5	1.8
Krek	/	/	/	/	/	/
MDMA/Ekstazi	1.4	0.8	1.1	1.2	0.5	0.9
Svi amfetamini	0.7	0.3	0.5	0.2	0.1	0.1
Amfetamin	0.7	0.3	0.5	0.2	0.1	0.1
Metamfetamin	/	/	/	/	/	/
LSD	0.2	0.2	0.2	0	0	0
Bilo koja ilegalna droga*	9.4	7.9	8.7	6.0	4.7	5.4
Droge osim kanabisa	3.8	2.2	3.0	2.8	1.7	2.2
Alkohol	63.6	63.4	63.5	50.4	50.2	50.3
Duvan	53.7	51.1	52.4	39.2	36.9	38.1
Trankvilizatori/sedativi	18.8	17.2	18.0	12.5	10.6	11.6
NPS	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2
Veličina uzorka (baza)	2 046	1 981	4 027	2 046	1 981	4 027

Napomena: * Bilo koja ilegalna droga u istraživanju obuhvata: kanabis, ekstazi, amfetamin, kokain heroin, LSD
Izvori: Đurišić i sar. (2017 a, 2017b).

Upotreba droga među mladima

Najskoriji podaci o upotrebi droga među učenicima dostupni su iz 2019, prema Evropskom školskom istraživanju o alkoholu i drugim drogama (ESPAD). Više od jednog od deset učenika prijavilo je upotrebu ilegalne droge do svoje 16. godine— vidjeti Tabelu 2.

Kanabis je bio najkorišćenija ilegalna droga među učenicima starosti 16 godina. Skoro jedan od deset učenika je koristio kanabis u svom životu, pri čemu je značajno više dječaka nego djevojčica izvijestilo o trenutnoj i doživotnoj upotrebi (6,0 % naspram 3,4 %, odnosno 11 % naspram 7,3 %). Iako je prevalenca upotrebe kanabisa relativno niska u poređenju s prosječnim rezultatima ESPAD-a, učestalost upotrebe među crnogorskim učenicima je među najvišima (10 puta u posljednjih 12 mjeseci), sa statistički značajnom razlikom između dječaka i djevojčica (12 % naspram 8,4 %).

Doživotna upotreba kanabisa značajno je porasla između 2008. i 2015. godine, dok nedavni porast u 2019. nije bio statistički značajan (8,0 % naspram 9,3 %).

Najznačajnije, nakon značajnog porasta upotrebe droga osim kanabisa od 2008. do 2015, zabilježen je značajan pad u posljednjem istraživanju (6,2 % naspram 4,8 %) (ESPAD Grupa, 2019).

Nakon kanabisa, najčešće prijavljene droge su bile kokain, ekstazi i NPS, iako su stope za ove droge bile značajno niže. Upotreba ekstazija ostala je stabilna od 2011, dok je trend upotrebe kokaina ostao stabilan od 2015. Prevalenca doživotne upotrebe ekstazija, amfetamina,

metamfetamina, kreka, LSD-a i GHB-a među učenicima je bila slična evropskom prosjeku, dok je prevalenca upotrebe kokaina i heroina bila viša među crnogorskim učenicima (ESPAD Grupa, 2019; Đurišić i sar., 2020).

Gotovo petina (18 %) učenika u Crnoj Gori izjavila je da nikada nije koristila nijednu psihoaktivnu supstancu.

TABELA 2

Prevalenca upotrebe droga među 16-godišnjim učenicima u Crnoj Gori, ESPAD 2019

Droga	Prevalenca tokom života (%)			Prevalenca u prethodnoj godini (%)		
	Dječaci	Djevojčice	Ukupno	Dječaci	Djevojčice	Ukupno
Kanabis	11.4	7.3	9.3	8.7	5.2	7.0
Heroin	2.1	1.2	1.6	1.7	1.0	1.4
Kokain	3.9	2.0	2.9	3.1	1.4	2.2
Krek	1.9	0.8	1.4	1.4	0.7	1.1
Ekstazi	3.4	2.0	2.7	2.6	1.3	2.0
Amfetamin	2.4	1.6	2.0	2.0	1.1	1.6
Metamfetamin	1.6	1.1	1.3	1.6	0.9	1.3
LSD	2.4	1.7	2.0	N/A	N/A	N/A
GHB	0.9	0.5	0.7	N/A	N/A	N/A
NPS	3.1	2.0	2.6	2.6	1.6	2.2
Bilo koja ilegalna droga*	13.3	7.7	10.5	N/A	N/A	N/A
Droge osim kanabisa	6.3	3.3	4.8	N/A	N/A	N/A
Alkohol	80.3	73.6	76.9	66.4	56.1	61.2
Duvan	37.3	32.2	34.7	N/A	N/A	N/A

Napomene: N = 5 704 učenika rođenih u 2003. N/A = pitanje nije postavljeno u istraživanju ili nijesu dostupni svi pokazatelji za kompozitni rezultat (u ovom slučaju, za LSD i druge halucinogene, magične gljive, GHB i upotrebu droga ubrizgavanjem u ESPAD istraživanju, istražena je samo doživotna prevalenca). Za duvan, istražena je samo doživotna i prevalenca u posljednjih 30 dana.

* Obuhvata kanabis, amfetamin, kokain, krek, ekstazi, LSD ili druge halucinogene, heroin i GHB.

Izvor: ESPAD Grupa (2020).

Postoji rastući trend u upotrebi bilo koje droge između 2008. i 2019. godine. Upotreba kanabisa značajno je porasla od 2008. do 2015. godine, dok posljednji porast u 2019. godini nije bio statistički značajan (od 3 % do 9 %). Slično tome, doživotna upotreba droga osim kanabisa bila je u porastu do 2015. godine, da bi zatim pokazala značajan pad u 2019. godini (od 6 % do 5 %). Upotreba ekstazija ostala je stabilna od 2011. godine. Istovremeno, došlo je do blagog porasta u doživotnoj upotrebi kokaina od 2011. godine, koji je prestao 2019. godine.

Prevalenca doživotne upotrebe NPS-a u Crnoj Gori bila je nešto niža od prosjeka ESPAD-a (2,6 % naspram 3,4 %). Prevalenca doživotne upotrebe ekstazija, amfetamina, metamfetamina, kreka, LSD-a i GHB-a među učenicima bila je slična evropskom prosjeku, dok je prevalenca upotrebe kokaina i heroina bila viša među crnogorskim učenicima (ESPAD Grupa, 2019; Đurišić i sar. 2020). Upotreba NPS ostala je na sličnom nivou kao što je prikazano u prethodnom istraživanju — vidjeti okvir u nastavku.

Okvir 2: Nove psihoaktivne supstance u istraživanjima

Istraživanje ESPAD-a 2019. pokazalo je da je 2,6 % učenika probalo NPS u svom životu, dok je 1,5 % koristilo ove supstance u posljednjih 12 mjeseci.

Značajno niža prevalenca pronađena je u Istraživanju opšte populacije iz 2017. — 0,2 % odraslih osoba je koristilo NPS u svom životu, isto toliko i u posljednjem mjesecu.

S druge strane, prema Evropskom veb istraživanju o drogama iz 2021, 11,8 % ljudi koji koriste droge prijavili su doživotnu upotrebu NPS-a. Većina je prijavila doživotnu upotrebu sintetičkih kanabinoida (7,8 %), dok je upotreba sintetičkih katinona prijavljena od strane 4,5 % osoba koje su koristile droge u svom životu.

Ciljana istraživanja

Podaci Evropskog veb istraživanja o drogama (EMCDDA, 2022), u kojem je Crna Gora prvi put učestvovala 2021. godine, pokazuju da je najveći postotak ispitanika prijavio upotrebu kanabisa tokom prethodnih 12 mjeseci (88,2 %), zatim kokaina (44,1 %), MDMA/ekstazija (21,8 %), amfetamina (14,8 %) i heroina (13,6 %). Najčešći razlozi za upotrebu kanabisa bili su opuštanje (69,7 %), socijalni efekti (42,2 %), pomoć u spavanju (37,3 %) i uživanje/zabava (33,5 %). Najčešće mjesto za konzumaciju droga tokom prijavljenog razdoblja bilo je vlastiti dom (77,9 %), zatim javni prostori (51,5 %) (Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2021).

Podaci o obrascima korišćenja među ljudima koji injektiraju droge takođe su dostupni iz tri Integrisane biološko bihevioralne studije o prevalenciji zaraznih bolesti u specifičnim subpopulacijama. (Đurišić et al., 2021; Čičić et al., 2022; Đurišić et al., 2022).

Navedena istraživanja sprovedena su 2020. i 2021. godine uz finansijsku i stručnu podršku Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, a uključivala su i pitanja o upotrebi droga među osobama koje injektiraju droge (OID), zatvorenika i žena koje se bave seksualnim radom (SR).

Istraživanje zadovoljstva pacijenata programima liječenja agonistima opioida (OAT) u Crnoj Gori sprovedeno je 2021. godine, pokrenuto i finansirano od strane Evroazijske asocijacije za smanjenje štete (Eurasian Harm Reduction Association EHRA) a sprovedli su ga NVO Link i Juventas u okviru projekta 'OST u Crnoj Gori'. Istraživanje se sastojalo od dva dijela. U prvom dijelu provedeni su polustrukturirani intervjui s korisnicima usluga programa OAT i pružaocima usluga. Dobijeni kvalitativni podaci su analizirani i korišćeni za razvoj prilagođenog nacionalnog upitnika, koji je korišćen kao osnovni instrument za prikupljanje podataka u procesu kvantitativnog istraživanja među 300 pacijenata programa metadona i buprenorfina u Crnoj Gori. Rezultati pokazuju da je 81,9 % ispitanika smatralo program OAT potpuno ili prilično nužnim za njihovo svakodnevno funkcionisanje, a za 79 % ispitanika podrška osoblja koje radi u programu bila je važna za njihov dalji boravak. Postotak ispitanika koji su koristili neki drugi lijek, osim OAT-a, bio je 74,6 %.

U 2022. godini, NVO Juventas i Link koristile su metodologiju 'mystery shopper' kako bi istražile da li apoteke i zdravstveni centri u Podgorici jednako distribuiraju sterilnu opremu za injekcije — igle i špriceve — s obzirom na to da su neki ljudi koji injektiraju droge prijavili u Juventasovom Drop-In centru da određene apoteke odbijaju da prodaju čistu opremu za injekcije na temelju fizičkog izgleda. Od 24 apoteke uključene u studiju, 11 apoteka poštovalo je propise i prodavalo opremu istraživačima, osam apoteka prekršilo je propise i različito se odnosilo prema

istraživačima, dok je u pet apoteka istraživačima rečeno da opreme nema na stanju. Primjenom iste metodologije, istraživači su posjetili 12 zdravstvenih centara u Podgorici. U osam centara sterilna oprema nije data nijednom istraživaču uz objašnjenje da to ne smjiju da rade, a u jednom od tih centara ženski istraživač bio je upućen na NVO za pomoć. Istraživači su dobili čistu opremu u četiri centra, oba istraživača u dva, i po jedan u preostala dva. (Mijović i Dragičević, 2022).

OKVIR 3: Uticaj pandemije COVID-19

Prema Evropskom veb istraživanju 2021, uticaj pandemije COVID-19 i nacionalnih mjera u zemljama Zapadnog Balkana najviše je uticao na potrošnju kanabisa (povećana potrošnja), ekstazija/MDMA i kokaina (smanjena potrošnja) (EMCDDA, 2022).

Podaci dobijeni kroz EMCDDA studije trendova (EMCDDA, 2020) fokusirane na upotrebu droga i štetu uzrokovanu pandemijom COVID-19 ukazuju da su marginalizovani korisnici droga i osobe s niskim prihodima najviše pogođeni lockdown-om.

Primjetan je pad potražnje za liječenjem među korisnicima heroina i osobama koje ulaze u program OAT, dok su programi za razmjenu igala i špriceva zabilježili veći broj korisnika koji traže podršku zbog usamljenosti, anksioznosti i depresije. Terapeutske zajednice i bolnički tretmani, uključujući neke jedinice za detoksikaciju, zaustavili su primanje novih klijenata u Crnoj Gori.

Prijavljeno je smanjenje upotrebe stimulansa u noćnom životu, uz povećanu upotrebu benzodiazepina i drugih psihoaktivnih farmaceutika (često dobijenih od vršnjaka i rođaka ili pronađenih kod kuće), te porast istovremene upotrebe više vrsta droga. Dodatno, prijavljeno je i povećano ubrizgavanje kokaina, ili kokaina u kombinaciji s heroinom u Crnoj Gori.

Takođe su prijavljene promjene u uobičajenim načinima primjene droga, poput ubrizgavanja droga koje su obično korišćene na druge načine ili ubrizgavanja buprenorfina preusmjerenog iz recepata.

U Crnoj Gori je prijavljen i porast cijene kanabisa, dok je cijena kokaina ostala stabilna ili se smanjivala. Marginalizovane grupe, obično korisnici opioda koji su se oslanjali na prosjačenje i druge načine generiranja prihoda na ulici, u mnogim su slučajevima izgubile pristup svojim uobičajenim resursima, a droge su postale manje dostupne. Međutim, ove okolnosti su se mijenjale čim su nacionalna ograničenja ukinuta.

Klijenti programa smanjenja štete u Crnoj Gori prijavili su nizak kvalitet heroina. Takođe je primijećena povećana dostupnost buprenorfina na crnom tržištu, a neki stručnjaci to povezuju s promjenama u režimima propisivanja.

Prijavljeni su i novi zahtjevi za liječenjem vezanim za upotrebu alkohola među sadašnjim korisnicima ilegalnih droga i onima koji su prestali da koriste ilegalne droge.

Problematična upotreba droga

Studije koje izvještavaju o procjenama visokorizične upotrebe mogu pomoći u utvrđivanju opsega ukorijenjenih problema upotrebe droga. Najnovija procjena OID (injektiranje u

prijethodnom mjesecu) dobijena je 2020. godine korišćenjem dva različita metoda: multiplikatora usluga i procjene veličine populacije uzastopnim uzorkovanjem (SS-PSE), koristeći podatke iz RDS istraživanja seroprevalence HIV-a i hepatitisa B i C među OID (Đurišić i sar, 2021). Multiplikatorom usluga procijenjeno je da postoji 1 120 [95 % CI 691-1 550] OID u glavnom gradu 2020. godine. Stopa je 8,5 na 1000 stanovnika u dobi od 18-64 godine.

Podaci za multiplikator usluga (broj OID koji su koristili programe za distribuciju igala-špriceva i kondoma u određenom razdoblju) dobijeni su iz usluga za OID — Drop-In centara i organizacija koje sprovode terenski rad.

Studija je zaključila da je moguće da je došlo do podcjenjivanja, budući da je pandemija COVID-19 u zemlji rezultirala uvođenjem policijskog časa i smanjenjem mobilnosti i korišćenja usluga u vrijeme sprovođenja ankete.

SS-PSE metoda procijenila je 1 248 [95 % CI 901-2 597] osoba koje injektiraju droge u glavnom gradu. Stopa je 9,5 na 1000 stanovnika u dobi od 18-64 godine.

Muškarci su prevalentniji u populaciji OID u Podgorici, procijenjeni postotak je 88,3 %, dok je procijenjeni udio žena 11,7 %. Slična je slika i kad se uporede podaci programa iz usluga za OID (Drop-In centara), gdje je udio ženskih korisnika 12,9 %.

Prosječna procijenjena dob osoba koje injektiraju droge u Podgorici je 36,6 godina. Većina (61,7 %) ima završenu srednju školu, dok je jedna desetina bez formalnog obrazovanja, a jednaka proporcija ima visoko obrazovanje. Većina nema izvor prihoda, ili im je prihod manji od 150 EUR mjesečno (67,3 %). Što se tiče bračnog statusa, jedna petina je u braku ili živi s partnerom, dok je jedna petina razvedena. Većina je samaca (45,3 %).

Prosječna dob prvog konzumiranja droga među OID je 16,8 godina, dok je prosječna dob prvog injektiranja droga 23,9 godina. Prosječno trajanje upotrebe droga u ovoj populaciji je oko osam godina.

Podaci o obrascima upotrebe među OID takođe su dostupni iz tri Integrisane biološko bihevioralne studije sprovedene 2020. i 2021. godine o prevalenciji infektivnih bolesti u specifičnim subpopulacijama - osobe koje injektiraju droge (OID) (Đurišić et al., 2021), zatvorenici (Đurišić et al., 2022) i žene koje se bave seksualnim radom (SR) (Čičić et al., 2022). Gotovo četvrtina žena koje se bave seksualnim radom (23,2 %) je injektirala droge, od kojih 14,5 % u posljednjoj godini (Čičić et al., 2022).

Štetne posljedice povezane sa upotrebom droga

Zarazne bolesti povezane sa drogama

Podaci o infektivnim bolestima u Crnoj Gori dostupni su iz Instituta za javno zdravlje (IJZ) i preko bihevioralnih studija presjeka. Nadzor nad HIV-om, hepatitisom B (HBV) i hepatitisom C (HCV) zasniva se na praćenju slučajeva, a prijavljivanje HIV infekcija (uključujući AIDS) te akutnih i hroničnih HBV i HCV infekcija je propisano Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Ministarstvo zdravlja, 2020). Definicije slučajeva koje se koriste za nadzor usklađene su s definicijama EU.

Registrom HIV/AIDS-a upravlja Institut za javno zdravlje (IJZ) i prikuplja podatke za HIV testiranje i liječenje. IJZ takođe prikuplja podatke o HIV testovima sprovedenim u centrima za

dobrovoljno testiranje i savjetovanje (VTC), mikrobiološkoj laboratoriji IJZ-a i Instituta za transfuziju krvi, kao i podacima o testiranju na HIV u zajednici (mala aktivnost dostupna u nekoliko nevladinih organizacija, ali se ne sprovodi rutinski).

Prema Registru HIV-a, od prvog slučaja HIV/AIDS-a registrovanog u Crnoj Gori 1989. godine, do kraja 2022. godine, ukupno je registrovana 371 HIV-pozitivna osoba. Većina prenosa HIV-a rezultat je nezaštićenog seksualnog odnosa (87 % svih slučajeva), uglavnom među muškarcima koji imaju seks s muškarcima (58 % svih registrovanih slučajeva). Samo 2 % registrovanih HIV slučajeva (7 osoba) bili su OID (sa intravenskom upotrebom droga kao načinom prenosa HIV-a) — vidjeti Tabelu 3. Postoji značajna rodna razlika u stopama infekcije (88 % HIV infekcija dijagnostikovano je kod muškaraca), kao i subregionalna varijacija (37 % na primorju, 44 % u Podgorici i 19 % za ostatak zemlje).

U 2022. godini, 524 osobe testirane su na HIV u osam VCT centara dijelom zemlje. Među njima, 125 su bili OID i svi su bili negativni. U istoj godini zabilježen je 31 novo dijagnostikovan slučaj HIV/AIDS-a, s drugim rutama prijenosa.

Nadzor nad hepatitisom B i C u Crnoj Gori se zasniva na slučajevima. Obrazac prijavljivanja promijenjen je 2019. godine kako bi uključio pitanje o upotrebi injektirajućih droga kao faktoru rizika. Međutim, pouzdane informacije o načinu prenosa HBV i HCV nijesu dostupne zbog niskog kvaliteta i nepotpunosti podataka. Nema podataka o slučajevima HCV i HBV povezanih s upotrebom injektirajućih droga.

U 2022. godini, registrovano je 13 osoba s hepatitisom B. HBV je posljednjih godina registrovan samo kod odraslih, što se može pripisati rutinskoj vakcinaciji uvedenoj 2003. godine. Tokom 2022. godine, u VCT centrima dijelom zemlje, 66 OID testirano je na HBs antitijela, od kojih je jedan bio pozitivan. Registrovana su samo dva slučaja hepatitisa C u 2022. godini. Nedovoljno prijavljivanje virusnog hepatitisa djelimično je uzrokovano pandemijom Covid-19, ali se može pripisati i opštim niskim stopama testiranja na hepatitis. U 2022. godini, među 68 osoba koje injektiraju droge a koje su testirane na anti-HCV antitijela u VCT centrima, 23 su bile pozitivne.

TABELA 3

Broj novih dijagnoza koje se pripisuju injektiranju droga (IDU), po godinama

Infekcija	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HIV	26	23	26	15	13	31
- pripisuje se IDU	1	0	0	1	1	0
HBV	20	33	11	2	5	13
- pripisuje se IDU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
HCV	9	6	15	0	1	2
- pripisuje se IDU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Napomena: N/A = podaci nijesu dostupni.

Izvori: Registar HIV/AIDS i baza podataka zaraznih bolesti u Crnoj Gori; Institut za javno zdravlje Crne Gore (2021a, 2021b).

Najnovije bio-bihejvioralno RDS istraživanje među OID sprovedeno je 2020. godine uz podršku Globalnog fonda (Đurišić et al., 2021). Ovo istraživanje pružilo je dublji uvid u ponašanje odraslih OID u glavnom gradu Podgorici, kao i podatke o trendovima (kroz upoređivanje rezultata sa istim istraživanjima sprovedenim 2008., 2011. i 2013. godine). Istraživanje je sprovedeno u saradnji sa dvije nevladine organizacije koje pružaju usluge OID. Kriterijumi za uključivanje u anketu bili su: osobe starije od 18 godina, koje su injektirale drogu tokom

posljednjeg mjeseca i koje su živjele u Podgorici više od tri mjeseca tokom posljednjih 12 mjeseci. Anketa je obuhvatila 400 ispitanika (90 % muškaraca i 10 % žena).

Laboratorijsko testiranje je pokazalo da je infekcija hepatitisom C (HCV) sa stopom prevalencije anti-HCV antitijela od 62.8 % i dalje najčešća infektivna bolest povezana s drogama u zajednici OID—vidjeti Tabelu 4. Seroprevalenca HIV-a među osobama koje injektiraju droge bila je vrlo niska (0.5 %), kao i seroprevalencija HBs Ag (1.8 %).

TABELA 4

Serološka prevalenca infektivnih bolesti među OID u Podgorici

Infekcija	Godina	Biomarker	Veličina uzorka	Broj osoba pozitivnih prilikom testiranja	Prevalenca (%)	95 % CI
HIV	2020	anti-HIV Ab	400	2	0.5	0.0, 1.2
	2013	anti-HIV Ab	402	N/A	1.1	N/A
	2011	anti-HIV Ab	350	N/A	0.3	N/A
	2008	anti-HIV Ab	317	N/A	0.4	N/A
HCV	2020	HCV PCR	400	195	47.0	42.0, 52.0
	2020	anti-HCV Ab	400	260	62.8	57.9, 67.7
	2013	anti-HCV Ab	402	N/A	53.0	N/A
	2011	anti-HCV Ab	350	N/A	55.0	N/A
	2008	anti-HCV Ab	317	N/A	53.6	N/A
HBV	2020	HBs Ag	400	7	1.8	0.6, 2.2
	2013	HBs Ag	402	N/A	1.4	N/A
	2011	HBs Ag	350	N/A	0.0	N/A
	2008	HBs Ag	317	N/A	0.0	N/A

Napomena: N/A = podaci nijesu dostupni.

Izvori: Laušević i sar. (2008, 2011, 2013); Đurišić i sar. (2021). Izvještaj sadrži samo vrijednosti prevalencije (ne broj osoba koje su prilikom testiranja bile pozitivne ili CI).

Čak 93,5% osoba koje injektiraju droge koristilo je sterilnu opremu prilikom posljednjeg injektiranja u posljednjih 30 dana. U istom periodu, 87,3% OID nije dijelilo nesterilnu opremu za ubrizgavanje. Otprilike trećina (30,2%) je dijelila drugu opremu (kuvala, filtere, pamučne jastučiće). OID su najčešće ubrizgavali drogu u svojim privatnim domovima ili u domu prijatelja (85,8%), ili u kolima, parku, itd. Što se tiče mjesta ubrizgavanja, najčešće korišćena mjesta na tijelu bile su vene na rukama (64,4%) i preponama (42,6%).

U prethodnih šest mjeseci, 99,6% je nabavilo sterilnu opremu za ubrizgavanje — najčešće u apotekama, zatim u prihvatnim centrima, ali i preko javnih zdravstvenih ustanova (Đurišić i dr., 2021).

Od anketiranih OID, 13,8% je prijavilo dijeljenje opreme za ubrizgavanje tokom prethodnog mjeseca (ovaj procenat je bio 14,1% u 2013. godini; 13,3% u 2011. godini i 24,2% u 2008. godini). Samo 32,4% OID osoba je prijavilo da su koristili kondom tokom posljednjeg seksualnog odnosa bez obzira kada je to bilo; 23,6% je to uradilo u posljednjih mjesec dana.

Smrti povezane sa upotrebom droge

Zakon o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2021b) propisuje nadležnosti i procedure u vezi sa slučajevima smrti, uključujući izdavanje umrlice. Vrijeme i

uzrok smrti moraju biti utvrđeni za svaku preminulu osobu. Za osobe koje preminu u zdravstvenoj ustanovi, vrijeme smrti bilježi medicinski doktor zaposlen u toj ustanovi. Za osobe koje preminu van zdravstvene ustanove, vrijeme smrti potvrđuje doktor kojeg imenuje nadležni organ lokalne samouprave sa liste mrtvozornika (medicinskih ispitivača) koju utvrđuje Ministarstvo.

Smrti izazvane drogama su smrti direktno prouzrokovane upotrebom nedozvoljenih droga (npr. trovanjem ili predoziranjem). U Crnoj Gori, podaci o smrtnim slučajevima povezanim s drogama nijesu dostupni. Institut za javno zdravlje je zadužen za kodiranje umrlica i godišnje izvještavanje o uzrocima smrti, ali ne postoji registar u kojem bi se uzrok smrti od upotrebe droga rutinski evidentirao.

Postoji registar svih tijela nad kojima je izvršena obdukcija u Centru za sudsku medicinu za osnovno statističko praćenje. Supstance koje su predmet praćenja su kokain, amfetamin, metamfetamin, marihuana, ekstazi, metadon i opijati, koje se detektuju brzim testom urina koji ukazuje na prisustvo psihoaktivnih supstanci.

Identifikovani su ključni izazovi u procesu:

- Nizak kvalitet primljenih umrlica, kao i dugotrajna kašnjenja u, ili potpuni izostanak, registracije smrti (u prosjeku, za oko 30% preminulih osoba godišnje umrlica nedostaje ili je uzrok smrti naveden kao 'respiratorni zastoj, 'srčani zastoj' ili slično – šifre dijagnoza iz ICD-X sekcije R00-R99);
- Takođe, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore ne propisuje formalnu obuku kao obavezan preduslov za medicinskog doktora da bi mogao da utvrdi uzrok smrti i popuni umrlicu.

S obzirom na to da su podaci generalno oskudni ili nepostojeći, ne pružaju čvrstu osnovu za bilo kakve zaključke o mogućem povećanju ili smanjenju broja smrtnih slučajeva povezanih s drogama. Takođe, nijedna kohortna studija nije sprovedena u Crnoj Gori. Indirektni podaci o smrtnim slučajevima usled predoziranja mogu se dobiti kroz direktan kontakt sa OID osobama koje su klijenti programa smanjenja štete. Ovi klijenti prijavili su povećan broj smrtnih slučajeva izazvanih drogama tokom decembra i januara, kao i tokom ljetnjih mjeseci. NVO Juventas je ispitala obrasce korišćenja i moguće promjene u korišćenju određenih supstanci tokom epidemije COVID-19, kao i promjene cijena droga zbog policijskog časa i drugih epidemioloških mjera. Povećano ubrizgavanje kokaina, čija se cijena smanjila u ovom periodu, kao i veća upotreba alkohola u kombinaciji sa tabletama (sedativima, hipnoticima, antipsihoticima, itd.) identifikovani su kroz ovo malo kvalitativno istraživanje kao moguća objašnjenja za smrti (Evroazijska asocijacija za smanjenje štete, maj 2020).

Nefatalna predoziranja mogu biti prediktor smrtnih slučajeva povezanih s drogama. U IBBS istraživanju iz 2020. godine među OID (Đurišić i dr., 2021) ispitanici su upitani o iskustvima sa predoziranjem. Gotovo jedna trećina OID je imala takvo iskustvo u životu (32,7%), a među ovom grupom, jedna od pet osoba se predozirala u prethodnih 12 mjeseci. Prosječna starost pri prvom predoziranju bila je 25,9 godina, a prosječan broj predoziranja ikada bio je 2,6, dok je u posljednjih 12 mjeseci taj broj bio 1,3. Što se tiče posljednjeg predoziranja, polovina OID je koristila jednu drogu (pretežno heroin, zatim kokain), trećina je koristila više od jedne droge (u različitim kombinacijama, uglavnom heroin i tablete, ili heroin, kokain i tablete ili heroin i kokain), dok je 5% miješalo droge sa alkoholom (i obično sa drugim drogama kao što su sedativi ili kokain).

Prevenција

Sistemi za prevenciju

Preventivne aktivnosti u oblasti droga u Crnoj Gori sprovode državne i lokalne institucije, kao i nevladine organizacije. Aktivnosti u oblasti prevencije u zdravstvenom sektoru pružaju se uglavnom na nivou primarne zdravstvene zaštite. U državnom obrazovnom sistemu, prevencija je integrisana u standardne nastavne planove i programe osnovnih i srednjih škola, obično u vidu radionica za razvijanje i jačanje socio-emocionalnih vještina učenika. Pored Vlade, civilno društvo aktivno učestvuje u prevenciji i sprovođenju različitih vrsta preventivnih intervencija. Pored toga, Opštinske kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti igraju važnu ulogu u pružanju preventivnih aktivnosti u lokalnim zajednicama.

Preventivne intervencije

Preventivne intervencije u Crnoj Gori uključuju širok spektar komplementarnih pristupa. Ekološke i univerzalne preventivne aktivnosti ciljaju cjelokupnu populaciju, selektivna prevencija cilja ranjive grupe koje mogu biti pod većim rizikom od razvoja problema sa upotrebom droga, dok se indikovana prevencija fokusira na pojedince koji su pod povećanim rizikom za upotrebu droga (npr. one koji pokazuju lične osobine ili ponašanja koja mogu ukazivati na potencijalne probleme sa upotrebom supstanci ili povećanu vjerovatnoću za kasnije probleme). Većina sprovedenih preventivnih aktivnosti u Crnoj Gori spada u domen univerzalne prevencije. Sljedeći pasusi opisuju glavne preventivne aktivnosti sprovedene u posljednjih nekoliko godina.

Univerzalna prevencija

Preventivne aktivnosti u Crnoj Gori uglavnom su usmjerene na univerzalnu, školsku prevenciju. Primjeri su dati u nastavku.

Predmet 'Zdravi stilovi života' uključen je kao izborni predmet u osnovnim školama 2008/9. godine u osmom i devetom razredu, a od 2012/13. godine u srednjim opštim školama za učenike prvog razreda. Takođe, predmet je uključen i u nastavni plan i program Fakulteta za sport i fizičko vaspitanje Univerziteta Crne Gore 2011/12. godine, dok postoji i studijski program 'Zdravi stilovi života' za osnovne i master studije (Univerzitet Crne Gore, Fakultet za sport i fizičko vaspitanje, 2022).

'Vještine za adolescenciju' je dvogodišnji program koji je pokrenulo Ministarstvo prosvjete, nauke, kulture i sporta u saradnji sa Kancelarijom Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (UNODC) 2019. godine. Program je usmjeren na razvoj opštih socio-emocionalnih kompetencija. Najprije je uveden u centralnom dijelu zemlje, a zatim proširen na južni region. U saradnji sa liderima programa u školama, Regionalna kancelarija UNODC-a u Srbiji sprovela je pre-testiranje i post-testiranje, a rezultati su pokazali pozitivne povratne informacije o uspjehu programa (Novović et al., 2012). Druga godina programa je sprovedena u južnoj regiji 2020. godine, gdje je prilagođena za online upotrebu.

U narednom periodu, istražiće se mogućnosti za nastavak ovog programa u saradnji sa UNODC-om i organizacijom Lions Quest International, koja je tvorac i vlasnik programa. UNODC je podržao prevođenje na crnogorski jezik i kulturnu adaptaciju priručnika za facilitatore programa, kao i radne sveske za učenike 'Promjene i izazovi' (UNODC i Lions Quest, 2016).

UNICEF je 2019. godine podržao program 'Moje vrijednosti i vrline – razvoj socijalnih i emocionalnih vještina', koji je pokrenut u 46 osnovnih i 40 srednjih škola (21 514 učenika). U

2020. godini, program je sproveden u 94 osnovne i srednje škole (sve srednje škole su uključene). Ministarstvo zdravlja Crne Gore je 2019. godine podržalo NVO CAZAS u razvoju vodiča 'Uspostavljanje programa prevencije upotrebe droga zasnovanih na dokazima' (Milić i Šišević, 2019), baziranog na preporukama međunarodnih UNODC standarda za prevenciju upotrebe droga. Vodič je promovisan u raznim djelovima zemlje i poslat je na adrese 30 predstavnika iz škola i opštinskih kancelarija za prevenciju upotrebe droga.

Tokom 2020. godine, CAZAS je sproveo program 'EmPOWER Youth' usmjeren na razvoj ključnih socijalnih i emocionalnih vještina, podržan od strane UNODC-a. Petnaest sesija o socio-emocionalnim vještinama za 46 srednjoškolaca (uzrasta između 14 i 18 godina) sprovedeno je u tri škole.

NVO Preporod licencirana je za sprovođenje standardizovanog programa primarne prevencije 'Isključen/ Imam stav'. Program je razvijen u EU, dok ga je Preporod uveo u Crnu Goru kroz EU projekat 'Anti-Dop Ambasadori bez granica'. Sproveden je od marta 2015. do novembra 2016. godine u saradnji sa školama i lokalnom zajednicom. Program se bazira na tri osnovne komponente: informacije i stavovi; interpersonalne vještine; i intrapersonalne vještine. Zasnovan je na modelu složenog socijalnog uticaja i promovise pozitivna i zdrava ponašanja. Četiri osobe su obučene za sprovođenje programa, dok je 40 adolescenata obučeno kao vršnjački edukatori. Ovi edukatori su dalje sproveli preko 50 radionica sa svojim vršnjacima, uključujući oko 800 učenika. Oko 300 roditelja i 10 nastavnika je prisustvovalo radionicama. Evaluacija sprovedena nakon godine dana implementacije pokazala je da su mladi koji su bili uključeni u program imali 30 % manju vjerovatnoću da probaju cigarete i dožive alkoholno trovanje, kao i 23 % manju vjerovatnoću da koriste kanabis u poređenju sa kontrolnom grupom (NVO Preporod, 2022).

U 12 lokalnih zajednica u Crnoj Gori preventivne intervencije su se sprovode kroz aktivnosti opštinskih kancelarija za prevenciju upotrebe droga. Kancelarije sarađuju sa drugim lokalnim tijelima, zdravstvenim ustanovama, policijom, centrima za socijalni rad, nevladinim organizacijama, medijima, obrazovnim stručnjacima i školskim psiholozima. U nekim opštinama takva saradnja je uspostavljena kroz formalno potpisane mehanizme — multidisciplinarni lokalni timove za prevenciju — koji su formirani u Nikšiću, Baru, Podgorici i Cetinju kroz projekat koji je finansirala NVO Preporod. Ovi timovi su pokrenuli inicijativu za stvaranje uslova za liječenje maloljetnika koji koriste psihoaktivne supstance, što je prosljeđeno relevantnim ministarstvima i upravi glavnog grada Podgorice. Ciljne grupe su uglavnom učenici završnih razreda osnovnih škola i srednjoškolci, stanovnici studentskih domova, članovi sportskih klubova, volonteri nevladinih organizacija, itd. Kancelarije organizuju predavanja, javne debate i javne događaje, nude telefonsko i digitalno savjetovanje za roditelje i radionice za jačanje roditeljske uloge i porodičnih kompetencija, i obezbjeđuju besplatne setove za testiranje na droge.

Selektivna prevencija

Od 2017. godine, Udruženje psihologa Crne Gore sprovodi program selektivne prevencije, targetirajući djecu i adolescente koji žive u nepovoljnim socijalnim i porodičnim uslovima, kao i adolescentkinje koje su u riziku od prijevremenog braka. Opšti cilj inicijative je bio jačanje socio-emocionalnih vještina ciljne populacije. Oko 30 do 50 djece je učestvovalo u radionicama godišnje, a taj broj se povećao na 60 u 2021. godini.

EmPOWER Youth bio je projekat sproveden od strane NVO CAZAS 2019. godine, uz podršku UNODC-a, dizajniran za unaprijeđenje prevencije upotrebe supstanci među mladima u Crnoj Gori kroz jačanje politika i pravnog okvira za osiguranje efikasne prevencije zloupotrebe droga

među mladima u Crnoj Gori, kao i kroz podršku i uključivanje mladih adolescenata putem pristupa prevenciji zasnovanog na dokazima. Sve intervencije su bile u skladu sa Međunarodnim standardima za prevenciju upotrebe droga, Nacionalnom strategijom za sprječavanje upotrebe droga u Crnoj Gori, Nacionalnom strategijom za mlade i preporukama EU. Aktivnosti kroz koje su ti ciljevi postignuti uključuju: radionicu o jačanju socijalnih i emocionalnih vještina i zloupotrebi supstanci za 20 članova Savjeta roditelja u srednjim školama; 15 radnih sesija o jačanju socijalnih i emocionalnih vještina sa 45 srednjoškolaca; omladinsku kampanju pod nazivom 'Pozitivni primjeri za zdrave odluke'; i okrugli sto na temu 'Značaj pozitivne školske kulture i školskih politika o upotrebi supstanci' sa liderima srednjih škola i obrazovnim ustanovama.

Kao odgovor na nove potrebe usljed COVID pandemije, Opštinska kancelarija za prevenciju u Kotoru pokrenula je projekat pod nazivom 'KOTOR COVID CONNECT' mobilisanjem lokalnih resursa za formiranje online zajednice za pružanje psihosocijalne podrške mladima u lokalnoj zajednici, uzrasta između 13 i 30 godina. Primarni cilj projekta bio je jačanje mentalnog zdravlja mladih tokom kriznog perioda, uključujući selektivnu prevenciju svih oblika upotrebe droga i zavisnosti od droga i rizičnih ponašanja. Projekat je pokrenut na društvenim mrežama Facebook i Instagram, a zajednica sada ima oko 150 članova i dalje raste. Zajednicom upravljaju profesionalci — socijalni radnici, psiholozi i obrazovni stručnjaci. Još jedna online platforma za samoprocjenu rizičnih ponašanja u vezi sa HIV-om i polno prenosivim infekcijama (STI), 'Zdraviša', takođe je pokrenuta od strane Kancelarije.

U 2022. godini, NVO CAZAS je sprovela sertifikovani program, 'Uticaj upotrebe psihoaktivnih supstanci i porodičnog sistema', namijenjen stručnim saradnicima i pružaocima usluga u Centrima za socijalni rad i drugim institucijama socijalne i dječje zaštite, kao i stručnim saradnicima i pružaocima usluga u NVO-ima koji nude usluge u oblasti zavisničkog ponašanja i zavisnosti, i zaposlenima u opštinskim kancelarijama za prevenciju bolesti zavisnosti. Cilj je bio razvijanje i unaprijeđenje kompetencija stručnih saradnika i pružalaca usluga kako bi se osiguralo efikasno pružanje usluga i praćenje osoba koje koriste droge ili alkohol i njihovih članova porodice. Obuka je sprovedena u okviru projekta 'Podrška porodicama u krizi izazvanoj štetnom upotrebom alkohola i psihoaktivnih supstanci', finansiranog od strane Ministarstva rada i socijalnog staranja.

Indikovana prevencija

Besplatna savjetodavna usluga za maloljetnike koji koriste psihoaktivne supstance bila je pokrenuta u Opštinskoj kancelariji za prevenciju bolesti zavisnosti u Kotoru, u saradnji sa NVO Preporod, kao dio projekta „Podrška ranjivim kategorijama stanovništva nakon pandemije COVID-19”, sa posebnim fokusom na podršku i pomoć osobama čija se zavisnost razvila tokom pandemije. Usluga je organizovana u okviru Regionalnog programa o lokalnoj demokratiji na Zapadnom Balkanu (ReLOaD), finansiranog od strane EU i sprovedenog od strane UNDP-a (Programa Ujedinjenih nacija za razvoj), u partnerstvu sa opštinama Kotor, Nikšić, Tivat, Pljevlja i Podgorica.

Kampanje

2021, NVO Preporod je organizovala međunarodnu konferenciju pod nazivom „Politička volja – mogućnosti za unaprijeđenje nacionalnog odgovora na upotrebu droga” u Podgorici, na kojoj su se okupili visoki politički zvaničnici, članovi državnog parlamenta, kreatori politika, kao i praktičari iz sektora socijalne, zdravstvene i preventivne zaštite.

Isto tako, 2021. godine, Javna ustanova za rehabilitaciju i resocijalizaciju osoba koje koriste droge „Kakaricka Gora”, zajedno sa drugim opštinskim institucijama i Međunarodnim policijskim udruženjem Crne Gore, organizovala je interaktivni događaj u glavnom gradu sa ciljem podizanja svijesti o štetnim efektima upotrebe droga. Promotivni i edukativni materijali su dijeljeni, a javnosti je pružena prilika da razgovara sa profesionalcima iz oblasti prevencije i liječenja.

Liječenje

Sistem za liječenje

Sistem za liječenje poremećaja uzrokovanih upotrebom droga u Crnoj Gori sprovodi se u skladu sa važećim zakonima, podzakonskim aktima i protokolima za liječenje. Sistem liječenja osoba koje koriste droge u Crnoj Gori zasniva se na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (2021) i Zakonu o sprječavanju zloupotrebe droga (2011, izmijenjen 2013). U odnosu na postojeća zakonska rješenja, naglasak je stavljen na aktivnosti koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite, dostupnost i pristupačnost liječenju, kao i na međusektorsku saradnju između institucija, sa ciljem pružanja najbolje njege pacijentima.

Ciljevi liječenja prema članu 11. Zakona o sprječavanju zloupotrebe droga zasnivaju se na dostupnosti, pristupačnosti i pokrivenosti efikasnim i raznovrsnim opcijama liječenja, kao što su: detekcija, hitne intervencije, medicinska detoksikacija, liječenje uz pomoć lijekova (sa agonistima opioda i antagonistima opioda), psihosocijalni tretmani, socijalna rehabilitacija, kontinuirano pružanje profesionalne pomoći, savjetovanje, aktivnosti prevencije i smanjenja štetnih posljedica, kao i porodična terapija.

Osnov sistema za liječenje osoba koje koriste droge u Crnoj Gori počiva u javnom zdravstvenom sistemu, od primarnog do tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, a finansira se preko Fonda za zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena zaštita obezbjeđuje se na tri nivoa zdravstvenog sistema: *primarni nivo*, koji obuhvata domove zdravlja i centre za mentalno zdravlje; *sekundarni nivo*, koji uključuje specijalizovane i opšte bolnice; i *tercijarni nivo*, koji se odnosi na Klinički centar Crne Gore.

Pored zdravstvene zaštite pružene u zdravstvenom sistemu, klijenti se mogu uključiti u programe rehabilitacije i resocijalizacije korisnika psihoaktivnih supstanci, kao i programe smanjenja štete u agencijama niskog praga pristupa (NVO) (vidjeti Tabelu 5).

Osobe koje koriste droge u Crnoj Gori dobijaju zdravstveni tretman u sljedećim vrstama ustanova:

1. Primarni nivo zdravstvene zaštite, koji obuhvata 18 domova zdravlja — od kojih 13 ima Centre za mentalno zdravlje gdje se pruža OAT terapija (ambulantne jedinice);
2. Sekundarni nivo zdravstvene zaštite, koji obuhvata stacionarne i ambulantne usluge koje pruža Specijalna psihijatrijska bolnica Dobrota, Kotor, kao i Opšte bolnice Nikšić (stacionar), Bijelo Polje (stacionar) i Kotor (stacionar);
3. Tercijarni nivo zdravstvene zaštite, koji se bazira u Kliničkom centru Crne Gore (stacionarne i ambulantne usluge).

Zdravstvena služba postoji i u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, koja je u nadležnosti Ministarstva pravde.

Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci Podgorica jedina je javna ustanova koja pruža usluge rehabilitacije/resocijalizacije. Osnovana 2008. godine, a 2015. godine otvoreno je odjeljenje za tretman žena. Institucija je u nadležnosti Sekretarijata za socijalno staranje i njen cilj je dopuna mreže tretmana u javnom zdravstvenom sistemu, pružajući dnevni tretman, kao i rehabilitaciju i resocijalizaciju za OKD. Tretman obuhvata najmanje 12 mjeseci rezidencijalne njege, a čine ga tri faze: adaptacija, rehabilitacija i resocijalizacija. Ovu fazu prati 12 mjeseci vaninstitucionalne podrške. Modaliteti tretmana uključuju grupnu i individualnu terapiju, porodičnu terapiju, radnu terapiju, praćenje zdravstvenog stanja, itd.

Od 2006. godine, NVO Preporod aktivno promoviše i omogućava upućivanje i uključivanje OKD iz Crne Gore u programe oporavka u dnevnim terapijskim zajednicama širom regiona i Evrope. Pružajući direktnu podršku korisnicima i članovima porodice, pružili su više od 400 usluga, od jačanja motivacije za dugoročni dnevni tretman u terapijskim zajednicama širom regiona i Evrope, preko direktnog savjetovanja vršnjaka i stručnjaka psihologa i socijalnih radnika (individualno, grupno, online), do savjetovanja porodica i klijenata nakon izlaska iz terapeutskih zajednica.

TABELA 5

Mreža ustanova za tretmane (ukupan broj jedinica i korisnika) u 2022. godini

Vrsta ustanove	Opis programa	Ukupan broj jedinica	Ukupan broj korisnika
Ambulantne jedinice		36	5 329
Opšta (primarna) zdravstvena zaštita	Domovi zdravlja — Izabrani ljekari (osnovne usluge za OKD osobe, uglavnom recepti)	18	2 327
Opšta mentalna zdravstvena zaštita	Centri za mentalno zdravlje, Klinički centar Crne Gore i TDI registar	15	1 513*
Agencije sa niskim pragom	Drop-In Centri i terenski rad među OID osobama	3	1 489**
Bolničke jedinice		10	307
Bolničko stacionarno liječenje	Bolnička odjeljenja za liječenje zavisnosti od droga u bolnicama u zemlji	5	108
Ne-bolničko stacionarno liječenje	Javna ustanova za rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci	1	52
Jedinice za liječenje u zatvorima (sve jedinice)	Podgorica i Bijelo Polje	4	147
Ukupno		46	5 636

Napomene: * Duplo brojenje je moguće u opštim ambulantnim tretmanskim centrima, oko 10-20 %; ** Moguće duplo brojanje: zbog anonimne prirode usluga u agencijama sa niskim pragom, nije moguće razlikovati korisnike ovih usluga od korisnika usluga unutar zdravstvenog sistema; preklapanje je značajno.

Izvor: Ministarstvo zdravlja, neobjavljeni podaci.

Agencije sa niskim pragom pristupa (Drop-In centri i terenski rad) koje vode NVO, pružaju usluge pretežno u oblasti smanjenja štete za osobe koje koriste droge. Ove usluge uključuju savjetovanje korisnika, programe razmjene igala i špriceva, itd.

U 2020. godini, pandemija COVID-19 nametnula je specifične uslove svim ustanovama za tretmane, posebno stacionarnim, budući da su epidemiološke mjere za kolektivni smještaj zabranile prijem novih klijenata tokom značajnog dijela godine, što je rezultiralo manjim brojem korisnika tretmana u poređenju sa uobičajenim (lična komunikacija).

Geografska raspodjela mogućnosti tretmana je neujednačena, sa većinom pružalaca smještenih u glavnom gradu, gdje živi trećina stanovništva zemlje. Dalje, dvije od tri organizacije sa niskim pragom pristupa smještene su u glavnom gradu, dok se jedna nalazi u primorskoj opštini Bar. Dostupnost osnovnih intervencija prikazana je u Tabeli 6.

TABELA 6

Dostupnost osnovnih intervencija u ustanovama za liječenje zavisnosti, 2022. godina

Metoda	Dostupnost (procjena)
Ambulantni tretmansi centri	
- Psihosocijalni tretman/savjetodavne usluge	Srednja
- Skrining i liječenje mentalnih bolesti	Potpuna
- Individualno upravljanje slučajevima	Slaba do srednja
- OAT	Srednja do potpuna
- Socijalna rehabilitacija/resocijalizacija	Slaba do srednja
Stacionarni tretmansi centri	
- Detoksikacija	Srednja
- Psihosocijalni tretman/savjetodavne usluge	Srednja
- Skrining i liječenje mentalnih bolesti	Potpuna
- Individualno upravljanje slučajevima	Slaba do srednja
- OAT	Potpuna
- Socijalna rehabilitacija/resocijalizacija	Srednja

Napomene: Potpuna = dostupna svim korisnicima širom zemlje; Srednja = dostupna nekim korisnicima i/ili u određenom dijelu zemlje; Slaba = gotovo nedostupna i/ili dostupna u vrlo ograničenim područjima.

Izvor: Ministarstvo zdravlja, neobjavljeni podaci.

Potražnja za tretmanom

TDI registar (Potražnje za tretmanom) je uspostavljen 2013. godine, u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2008). Njime upravlja Institut za javno zdravlje Crne Gore i usaglašen je sa protokolom EMCDDA Standard 3.0 (EMCDDA, 2012) u pogledu definicija, formi za izvještavanje i osnovnih varijabli. Formular za izvještavanje obuhvata osnovne podatke indikatora potražnje za tretmanom, kao i podatke koji su definisani kao obavezni nacionalnom zakonodavstvu.

Podaci o osobama koje koriste droge, a koje traže tretman u javnim zdravstvenim ustanovama, ili se direktno unose u TDI registar u Institutu za javno zdravlje (koji se naziva 'Registar narkomanije' prema nacionalnom zakonodavstvu), ili se dostavljaju u IJZ na papiru i registrovani. Nijesu sve ustanove koje treba da izveštavaju registru povezane elektronski sa softverom za izvještavanje (Ministarstvo zdravlja, 2008). Postupci kontrole kvaliteta uključuju provjeru na nivou IJZ i ispravke na nivou centara koji pružaju usluge liječenja. Ovaj proces je izazovan zbog značajnog otpora pružalaca podataka prema izvještavanju, posebno kod najvećih pružalaca usluga liječenja.

Izazovi

Glavni izazovi u praćenju vezani za izvještavanje klijenata u registru potražnje za tretmanom uključuju nedovoljnu pokrivenost (samo javne zdravstvene ustanove), nisku stopu pridržavanja izvještavanja i loš kvalitet podataka. Sakupljanje podataka još uvijek zahtijeva poboljšanja u pogledu pokrivenosti i potpunosti izvještavanja. Glavne praznine u TDI registru uzrokovane su teškoćama u prikupljanju i izvještavanju podataka o prevalenci tretmana, jer zdravstvene ustanove, u najboljem slučaju, šalju obrazac izvještavanja samo jednom, bez ažuriranja u novoj kalendarskoj godini. Od 2013. godine, Institut za javno zdravlje pruža obuku i posjete kako bi prevazišao neke od ovih izazova.

Iako zakonodavstvo propisuje da je IJZ zvanično vodi registar narkomanije, postoje i Smjernice za farmakoterapiju opijatskih zavisnika Buprenorfinom, objavljene 2017. godine i revidirane 2019. godine, koje propisuju da se podaci o ovom pitanju dostavljaju Ministarstvu zdravlja. Ovo stvara značajnu prazninu u podacima o OAT-u. Dodatno, podaci se prikupljaju samo iz javnih zdravstvenih ustanova, kako stacionarnih tako i ambulantnih, s obzirom da trenutno zakonodavstvo dozvoljava samo ovaj opseg prikupljanja podataka, što znači da privatne zdravstvene ustanove i druge institucije i organizacije još uvijek nijesu uključene u prikupljanje podataka. Sam softver registra takođe zahtijeva poboljšanje u pogledu mogućnosti generisanja izvještaja o različitim parametrima.

TABELA 7

Broj novoprimljenih korisnika i onih koji su prethodno liječeni koji ulaze u tretman za zavisnost, prema primarnoj drogi

	Novoprimljeni korisnici						Prethodno liječeni					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Opioidi	140	89	97	198	12	87	965	190	155	191	168	331
Kokain	1	1	0	8	0	4	1	0	0	7	2	0
Drugi stimulansi	0	0	3	2	0	0	0	2	0	0	1	0
Hipnotici i sedativi	5	1	1	7	0	0	24	9	5	1	14	0
Halucinogeni	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Isparljive supstance	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Kanabis	3	1	1	7	1	6	4	7	5	0	2	0
Drugo/nepoznato	0	0	0	0	0	0	161	36	48	23	0	0
Ukupno	149	92	102	222*	13	97	1157	244	213	222	190	331

Napomena: Zdravstvene ustanove koje izveštavaju: sve javne.

Izvor: Registar narkomanije, Institut za javno zdravlje Crne Gore, neobjavljeni podaci.

Kao što je prikazano u Tabeli 7, tokom godina primjećuje se neujednačena praksa u izvještavanju o broju novoprimljenih pacijenata, posebno u poređenju sa podacima o broju onih koji su prethodno liječeni. U obuhvaćenom periodu, opioidi su bili dominantne supstance zbog kojih ljudi traže tretman u Crnoj Gori, a samo nekoliko novih zahtjeva za liječenjem može se vidjeti u vezi sa upotrebom kokaina i kanabisa. U 2020. godini, broj prvih tretmana zbog opioida bio je više nego duplo veći u odnosu na 2019. godinu, najvjerojatnije zbog povećanog izvještavanja klijenata koji ulaze u OAT program u Kliničkom centru Crne Gore.

Iako neformalne informacije ukazuju da kokain sve više postaje razlog za traženje pomoći, nizak broj prijavljenih korisnika u kategorijama drugih supstanci osim opijata ne dozvoljavaju donošenje čvrstih zaključaka o promjenama u trendovima ili obrascima upotrebe ili novim trendovima u potražnji za tretmanom.

Na osnovu lične komunikacije sa osobljem i menadžmentom zdravstvenih i socijalnih ustanova, bihevioralne zavisnosti sve više postaju razlog za traženje rezidencijalnog tretmana, dok upotreba marihuane i kokaina izaziva sve više zahtjeva za tretmanom među mladima, uz pojavu slučajeva gdje je upotreba marihuane bila dekompenzirajući faktor za teške oblike psihoze.

Liječenje agonistima opioda

Liječenje agonistima opioda (OAT) obuhvata širok spektar tretmana koji uključuju propisivanje agonista opioda za liječenje zavisnosti od opioda, uključujući zamjensku i terapiju održavanja opiodima. OAT u Crnoj Gori obuhvata metadon i buprenorfin za detoksikaciju i terapiju održavanja. Metadon je uveden 2004, dok je buprenorfin dostupan od 2015. godine.

Regulativa koja reguliše OAT u Crnoj Gori obuhvata sljedeća dokumenta:

- „Smjernice za farmakoterapiju opijatskih zavisnika Buprenorfinom” (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2019b), usvojene 2019, koje su zamijenile prethodna „Uputstva o propisivanju i distribuciji buprenorfina korisnicima u javnim zdravstvenim ustanovama” (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2017)
- „Pravilnik o stručnim smjernicama za pružanje pomoći osobama koje koriste droge” (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2019a)
- „Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse za liječenje zavisnosti od opioda” (Ministarstvo zdravlja, 2018)
- „Smjernice za primjenu metadona kod osoba koje koriste droge” (Dom zdravlja Podgorica, 2010)

OAT je dostupan u 13 distribucionih tačaka u Centrima za mentalno zdravlje, jednoj distribucionoj tački u Kliničkom centru Crne Gore i jednoj u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici Dobrota, Kotor, kojima isključivo upravljaju javne zdravstvene ustanove. Takođe, OAT se distribuira u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija u sve četiri zatvorske jedinice. Sve ove distribucione tačke pružaju terapiju buprenorfinom, dok pet njih pruža i metadon.

Građani sa redovnim zdravstvenim osiguranjem imaju pokriće za OAT sa oba lijeka, metadonom i buprenorfinom. Godišnje se troši iznos od oko pola miliona eura na pružanje zamjenskih lekova u Crnoj Gori (Marković i sar, 2020). Većina jedinica koje pružaju metadon ima postavljene ograničenja za broj pacijenata koji mogu biti zbrinuti istovremeno, dok nema ograničenja za pružanje buprenorfina. Većina klijenata OAT-a prima buprenorfin, dok drugi primaju metadon. Tokom godina, zabilježen je blagi porast u upotrebi buprenorfina, dok je zabilježen blagi pad u upotrebi metadona (vidjeti Tabelu 8).

Tokom pandemije COVID-19, neki centri nijesu mogli da primaju nove klijente, dok je većina morala da se prilagodi novim okolnostima, što je uključivalo promjene u učestalosti davanja lijekova, učestalosti testiranja urina, većim dozama koje se nose kući i manje ličnih kontakata sa klijentima.

TABELA 8

Broj distributivnih tačaka i broj osoba koje primaju OAT, 2017-2022

Godina	Broj tačaka koje pružaju OAT	Broj osoba na OAT-u		
		Metadon	Buprenofin	Ukupno
2017	16	333	864	1 197
2018	16	287	999	1 286
2019	16	298	1 138	1 436
2020	16	277	1 306	1 583
2021	16	252	1 437	1 689
2022	16	232	1 184	1 416

Napomena Centri za izvještavanje: 13 OAT jedinica u Centrima za mentalno zdravlje unutar primarnog zdravstvenog sistema, Klinički centar Crne Gore, Specijalna psihijatrijska bolnica Dobrota i zatvorski sistem. Postoji mogućnost dvostrukog brojanja klijenata.

Izvor: Podaci prikupljeni za ovaj izvještaj putem direktnog kontakta sa svakim OAT centrom.

Mjere za smanjenje štetnih posljedica

Sistem za smanjenje štetnih posljedica

Pristup za smanjenje štetnih posljedica u Crnoj Gori podržan je Nacionalnom strategijom za prevenciju zloupotrebe droga 2013-2020. godine (Vlada Crne Gore, 2013) i uključen je u „Program za borbu protiv HIV/AIDS-a 2021-2023”, usvojen 2021. godine od strane Vlade Crne Gore.

Ovaj Program obuhvata medicinske, javnozdravstvene, obrazovne, kao i mjere u zajednici, sa ciljem uspostavljanja usklađenog i zajedničkog djelovanja svih subjekata u prevenciji, smanjenju, dijagnostici i liječenju HIV/AIDS-a. Razlog za njegov razvoj bio je nedovoljan osnov za Crnu Goru da zadrži status zemlje s niskom prevalencijom HIV infekcije i osigura univerzalni pristup prevenciji HIV-a, liječenju i poboljšanju kvalitete života osoba koje žive s HIV/AIDS-om putem višesektorskog odgovora. Glavni cilj Programa je održavanje niske prevalencije HIV infekcije u zemlji, kako u opštoj populaciji tako i u najrizičnijim populacijama — muškaraca koji imaju polne odnose s muškarcima, seksualnih radnica, osoba koje injektiraju droge, osoba u zatvoru, pomoraca i pripadnika romske i egipatske populacije. Program takođe propisuje učešće zdravstvenih ustanova u prevenciji kroz više dobrovoljnih i povjerljivih savjetovanja o HIV-u i bolje nadziranje HIV-a (Ministarstvo zdravlja, 2021b).

Programi za smanjenje štetnih posljedica za osobe koje koriste droge u Crnoj Gori sprovode se od 2004. godine. Prvi program razmjene igala i špriceva (NSP) uspostavljen je u Zdravstvenom centru Podgorica sa 13 distributivnih mjesta. Program je uključivao pružanje čistih igala i špriceva, a osobe koje injektiraju droge podsticane su da vraćaju upotrijebljene igle i špriceve. 2011. godine, programi NSP-a prošireni su na sektor nevladinih organizacija (NVO), gdje se sada uglavnom sprovode putem terenskog rada i centara za posjete, jer osobe koje koriste droge radije sarađuju s NVO-ima nego sa zdravstvenim centrima (Đurišić, 2021).

Tokom 2020/2021, NVO Juventas je sprovodila projekte vezane za prevenciju HIV/AIDS-a među različitim skupinama stanovništva — osobama koje koriste/injektiraju droge, osobama koje pružaju seksualne usluge, zatvorenicima/bivšim zatvorenicima i LGBTIQ osobama — putem niza projekata finansiranih od strane Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravde i drugih domaćih i stranih donatora. Svi ovi projekti su takođe imali za cilj podizanje svijesti o važnosti testiranja na HIV i HCV putem zajedničkog testiranja (u centru za posjete i na terenu). Održavane su i edukativne radionice u Upravi za izvršenje kaznenih sankcija, uključujući teme HIV/AIDS-a, prevencije predoziranja i drugih relevantnih tema.

Tokom 2022, NVO CAZAS je kontinuirano pružala programe za smanjenja štetnih posljedica među osobama koje koriste droge kroz rad dva centra za posjete u Podgorici i Baru i nacionalni terenski rad. Usluge za smanjenje štetnih posljedica su finansirane od strane Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM), Ministarstva zdravlja i Instituta za javno zdravlje.

Intervencije za smanjenje štetnih posljedica

Intervencije za smanjenje štetnih posljedica su dostupne u zemlji uključuju programe razmjene igala i špriceva (sprovode ih nevladine organizacije), dobrovoljno savjetovanje i testiranje na zarazne bolesti (dostupno u sedam centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje - VCT) u Zdravstvenim centrima prvog nivoa širom zemlje te u Institutu za javno zdravlje Crne Gore), programe informisanja i edukacije i distribuciju kondoma u agencijama sa niskim pragom pristupa (NVO) ili terenskim okolnostima.

U Crnoj Gori trenutno su aktivna dva programa razmjene igala i špriceva. Oni se sprovode putem dvije nevladine organizacije — Juventas i CAZAS — kroz tri centra za posjete u Podgorici i Baru, i putem terenskog rada u većini gradova u Crnoj Gori (vidjeti Tabelu 9). Ove organizacije dodatno pružaju savjetovanje (o sigurnom korišćenju droga, seksualnom zdravlju, liječenju zavisnosti, zaraznim bolestima, itd), uz pružanje opreme (vidjeti Tabelu 10).

TABELA 9

Broj HR centara (centara za podršku), klijenata i čistih špriceva, po godini

Godina	Broj HR centara	Broj podijeljenih špriceva*	Broj klijenata**	Pokrivenost NSP-om*** (broj čistih špriceva podijeljenih po OID po godini)
2017	3	75 120	1 207	46.9
2018	3	107 037	1 415	66.9
2019	3	76 423	1 306	47.8
2020	3	67 761	1 212	42.3
2021	3	59 666	1 261	37.3
2022	3	70 142	1 489	43.8

Napomene: * Broj špriceva distribuiranih u tri centra za podršku i kroz jedan terenski program. ** Broj jedinstvenih klijenata koji su barem jednom koristili usluge smanjenja štete. *** Pokriće NSP-a se izračunava koristeći najnoviju dostupnu procjenu broja osoba koje koriste heroin: 0,4 % (ili oko 1 600 osoba u populaciji od 18 do 65 godina). (Đurišić, 2017a).

TABELA 10

Raspoloživost različitih vrsta opreme u NSP-ima u Crnoj Gori, 2022

Tip opreme	Dostupnost	Tip opreme	Dostupnost
Jastučići za dezinfekciju kože*	++	Kondomi	+++
Suve maramice	-	Lubrikanti	+++
Voda za rastvaranje droga	+++	Špricevi sa malim mrtvim prostorom	++
Sterilne posude za miješanje *	+	Kompleti za kućno testiranje na HIV	-
Filteri	-	Oprema za neubrizgavajuće supstance: folija, lule, slamke	-
Limunska/askorbinska kisjelina	-	Spisak specijalizovanih usluga upućivanja: npr. liječenje zavisnosti, testiranje na HIV/HCV	+++
Izbjeljivač	-	Lubrikanti	+++

Napomene: +++ rutinski dostupno; ++ često dostupno; + rijetko dostupno; - nedostupno. * Oprema koju je teško ili nemoguće nabaviti u Crnoj Gori, a koja se dobija iz inostranstva.

Izvor: Lična komunikacija.

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV (VTC) je dostupno u osam centara za savjetovanje u primarnim zdravstvenim centrima širom zemlje - Bar, Kotor, Herceg Novi, Podgorica, Nikšić, Bijelo Polje, Berane, Pljevlja, kao i u Institutu za javno zdravlje. Redovno testiranje na HBV i HCV nije dostupno u tim centrima.

Osim čistih igala i špriceva, centri za posjete takođe pružaju i druge materijale za sigurnije injektiranje (npr. kuvala, alkoholne maramice, destilovanu vodu, podvezice), kondome, lubrikante i masti. Ostale usluge uključuju:

- sigurno prikupljanje i odlaganje kontaminiranog pribora za injektiranje;
- savjetovanje o sigurnijem korišćenju droga;
- preventivno obrazovanje o zaraznim bolestima koje se prenose krvlju i polno, njezi vena, bezbjednim praksama injektiranja, prevenciji predoziranja, HIV-u/AIDS-u, hepatitisu B i C, upotrebi kondoma, efektima droga i posljedicama upotrebe droga, mogućnostima liječenja zavisnosti, OAT-u, predoziranju, stigmati i diskriminaciji, socijalnoj zaštiti;
- pružanje informacija o ustanovama za liječenje i njihovim programima;
- upućivanje na testiranje, liječenje i socijalne usluge, kao i na druge resurse u zajednici;
- jačanje motivacije za apstinenciju, liječenje i rehabilitaciju, kao i za testiranje na zarazne bolesti koje se prenose krvlju i polno;
- dijagnostičko testiranje na HIV, hepatitis B i C;
- psihosocijalnu podršku i savjetovanje;
- osnovnu medicinsku njegu i informacije od ljekara;
- besplatnu pravnu pomoć i savjetovanje;
- pomoć u traženju zaposlenja;
- pružanje odjeće;
- besplatno pranje i sušenje odjeće, besplatne tuševe, obroke;
- pomaganje u školskim obavezama djece klijenata.

Tržište droga i krivična djela i prekršaji povezani sa drogama

Opseg praćenja

Ovo poglavlje pruža procjenu tržišta droge i krivičnih djela povezanih sa drogama u Crnoj Gori za period od 2017. do 2022, zasnovanu na podacima prikupljenim iz analize Procjene prijetnje od teškog i organizovanog kriminala (SOCTA) u Crnoj Gori (Kancelarija za operativnu koordinaciju, 2021), kao i internim evidencijama i izvještajima različitih jedinica Ministarstva unutrašnjih poslova (MUP) (npr. forenzička analiza).

Proizvodnja

Kanabis je jedina ilegalna droga koja se proizvodi u Crnoj Gori. Tokom analiziranog perioda, nijesu zabilježene značajne promjene u vezi sa proizvodnjom kanabisa. U tom periodu, zapljene sa plantaža kretale su se od 100 do 200 stabljika godišnje, što ne ukazuje na zabrinjavajući trend.

Međutim, tokom 2021. godine zabilježen je značajan porast ilegalne proizvodnje kanabisa na otvorenom prostoru, pri čemu je otkriveno više od 10 plantaža (sa oko 5.000 stabljika) u Crnoj Gori. Ove plantaže uglavnom su otkrivene u centralnoj regiji, u ruralnim, teško dostupnim i slabo naseljenim područjima. Najveća zaplijenjena plantaža kanabisa sadržala je 3.700 stabljika.

Broj i kapacitet unutrašnjih plantaža za uzgoj kanabisa otkrivenih u Crnoj Gori ostaje na zanemarljivoj nivou. Međutim, ne može se isključiti postojanje neotkrivenih lokacija, niti mogućnost da dođe do proširenja unutrašnje proizvodnje (Biro za operativnu koordinaciju, 2021). 2021, vlasti u Crnoj Gori su demontirale prvu veliku i sofisticiranu unutrašnju plantažu za uzgoj kanabisa. Kontinuirani nadzor je neophodan kako za prakse unutrašnjeg, tako i spoljnog uzgoja.

Pored toga, možda su neki pojedinci ili manje grupe koje se bave krijumčarenjem i distribucijom biljnog kanabisa prešli na uzgoj kako bi zadovoljili potrebe domaćeg tržišta, i, u manjoj mjeri, stranog tržišta.

Trgovina i snabdijevanje

Zbog svoje geografske pozicije, granice sa Albanijom na istoku i Hrvatskom (članicom Evropske Unije) na jugozapadu, Crna Gora se nalazi duž više ruta za krijumčarenje droge. Crna Gora ostaje tranzitna zemlja za krijumčarenje svih vrsta droga, dok organizovane kriminalne grupe iz Crne Gore igraju značajnu ulogu u krijumčarenju droga na međunarodnom nivou i u distribuciji na evropskom tržištu (Biro za operativnu koordinaciju, 2021). Zapravo, kriminalni pejzaž je definisan krijumčarenjem droge, sa značajnim kriminalnim aktivnostima koje sprovode organizovane kriminalne grupe iz Crne Gore.

Biljni kanabis

U Crnoj Gori, biljni kanabis i dalje ostaje najviše krijumčarena droga, pri čemu Albanija služi kao glavni izvor za lokalne kriminalne mreže. Na osnovu dostupnih informacija, biljni kanabis proizveden u Albaniji se uglavnom distribuira ka Grčkoj i Italiji, ali i ka Crnoj Gori i Kosovu*, i

* Ova oznaka ne pretpostavlja stavove o statusu i u skladu je sa Rezolucijom 1244/1999 Savjeta bezbjednosti UN-a i mišljenjem Međunarodnog suda pravde o deklaraciji o nezavisnosti Kosova.

dalje se transportuje preko Balkanske rute. Iz Crne Gore, biljna marihuana se krijumčari ka Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i dalje prema zemljama Zapadne Evrope.

Tokom prenosa biljnog kanabisa iz Albanije u Crnu Goru, krijumčari ne koriste uvijek službene granične prelaze. U nekim slučajevima, krijumčarenje se odvija u oblasti Skadarskog jezera i rijeke Bojane, koje se nalaze duž granice između Albanije i Crne Gore.

Krijumčarenje kopnom se pretežno odvija preko službenih graničnih prelaza, kao kada se ulazi u Bosnu i Hercegovinu iz Crne Gore i nastavlja prema Hrvatskoj. Ovo često uključuje vozila sa posebno izgrađenim pregradama u kojima se mogu sakriti količine od 10 do preko 200 kilograma, ili se droga krije među raznom legalnom robom. Pored toga, krijumčari mogu zaobići službene granične prelaze prolazeći kroz nepristupačan teren duž granice, gdje se biljni kanabis transportuje pješice ili koristeći stoku. Ovaj metod krijumčarenja obično podrazumijeva direktno učešće albanskih građana u olakšavanju transporta narkotika na crnogorsku teritoriju.

Krijumčarenje biljnog kanabisa kroz teritoriju Crne Gore se odvija sljedećim rutama:

- Albanija – Crna Gora (Tuzi – Podgorica – Nikšić) – Bosna i Hercegovina;
- Albanija – Crna Gora (Tuzi – Podgorica – Pljevlja) – Srbija;
- Albanija – Crna Gora (Ulcinj – Herceg Novi) – Hrvatska.

Glavna ruta krijumčarenja biljnog kanabisa kroz Crnu Goru ide od albanske granice blizu Podgorice do Nikšića ili Herceg Novog, a zatim prema Bosni ili Hrvatskoj. Rjeđe korišćena ruta je od Kosova prema Rožajama. Manje količine biljnog kanabisa prenose se kroz sjeverni dio Crne Gore od Pljevalja i Bijelog Polja, Plava prema Bosni i Hercegovini u pravcu Sarajeva, ili prema Srbiji u pravcu Prijepolja.

Prema dostupnim podacima o zaplijenama, tipične količine koje se krijumčare preko teritorije Crne Gore kreću se od 5 do 30 kilograma, a mnogi slučajevi uključuju strane državljane iz regiona, pretežno iz Albanije. Količina koja se prevozi putničkim automobilima varira od 10 do 20 kilograma, dok kamioni prevoze između 50 i 200 kilograma. Najveće pošiljke biljnog kanabisa, između jedne i tri tone, krijumčare se morskim putem direktno iz Albanije u Italiju brzim čamcima koji mogu prenijeti preko jedne tone u jednom transportu. Izuzetno, višetonski transporti mogu se odvijati i kopnom; kao što je dokazano zaplijenom od 2,5 tone krijumčarene na ovaj način. Postoje slučajevi ljudi koji nijesu dio nijedne kriminalne grupe koji transportuju količine između 100 i 150 kilograma u putničkim vozilima bez specijalnih prostora za skrivanje.

U prošlosti, policija je u Crnoj Gori identifikovala nekoliko organizovanih kriminalnih grupa čija je glavna ili sekundarna aktivnost uključivala krijumčarenje biljnog kanabisa. Nakon opsežnih policijskih akcija, koje su rezultirale razbijanjem važnih grupa, krijumčarenje biljnog kanabisa kroz Crnu Goru su nedavno u velikoj mjeri preuzeli pojedinci, od kojih neki nemaju kriminalni dosije, ali su vjerovatno motivisani ekonomskim poteškoćama. Na osnovu podataka o nedavnim hapšenjima i zaplijenama, procjenjuje se da više od polovine ukupne količine biljnog kanabisa krijumčare manje grupe sastavljene od privremeno povezanih pojedinaca. Primjećeno je da krijumčarenje biljnog kanabisa kroz Crnu Goru obavljaju i organizovane kriminalne grupe iz Albanije bez učešća lokalnih kriminalnih grupa.

Heroin

Identifikovane su dvije rute krijumčarenja heroina kroz Crnu Goru: (i) Južna ruta iz Albanije koja prolazi kroz Crnu Goru na putu ka Hrvatskoj i EU; i (ii) Sjeverna ruta iz Kosova preko Crne Gore i dalje ka Hrvatskoj ili Bosni i Hercegovini za dalji transport ka EU. Na osnovu dostupnih

informacija, krijumčarenje se odvija isključivo kopnom, preko službenih graničnih prelaza u vozilima sa specijalno konstruisanim „bunkerima” za skrivanje heroina tokom tranzita.

Heroin koji se krijumčari kroz Crnu Goru dolazi uglavnom sa Kosova (područje Peći) ili Albanije (područje Skadra), a dalje se transportuje ka Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj. Registrovan je i protok heroina između Crne Gore i Srbije, ali u manjoj mjeri.

Međutim, zabilježen je opadajući trend u vezi sa tranzitom heroina kroz Crnu Goru, što djeluje kao da je posljedica promjena u rutama i metodama krijumčarenja. Prema najnovijim podacima, čini se da organizovane kriminalne grupe sve više preusmjeravaju svoju pažnju na krijumčarenje heroina pomorskim putem, uglavnom iz luka u Turskoj ka lukama u Zapadnoj Evropi.

Kada je riječ o organizovanim kriminalnim grupama iz Crne Gore, krijumčarenje heroina nije kriminalna aktivnost koja preovladava. Organizovane kriminalne grupe sjeverno od Crne Gore su te koje se uglavnom bave ovom vrstom ilegalne aktivnosti.

Dalje, registrovano je tržište za kontrolisane supstance koje se koriste u medicinske svrhe, kao što su sredstva za ublažavanje bolova, koja se koriste kao zamjena za heroin. Ove supstance su lakše dostupne korisnicima, najčešće kroz zloupotrebu administrativnih medicinskih procedura koje uključuju recept.

Kokain

Budući da se Crna Gora tipično ne nalazi na globalnoj mapi ključnih krijumčarskih ruta za kokain, ona nije važna ili atraktivna tranzitna tačka za krijumčarenje ove vrste droge, posebno u poređenju sa glavnim ulaznim tačkama u Zapadnoj Evropi. Pored toga, Crna Gora predstavlja relativno malo tržište za ovu vrstu droge zbog svoje manje veličine i populacije. Ipak, tokom posljednjih pet godina, zabilježene su veće količine kokaina u tranzitu kroz Crnu Goru (npr. 1.400 kg u avgustu 2021. ili 500 kg u januaru 2022, zaplijenjene u Luci Bar). S obzirom na veličinu zapljena i ograničenu potražnju za kokainom na lokalnom tržištu, Crna Gora nije bila destinacija već samo tranzitna tačka u procesu krijumčarenja.

Okvir 4: Studija slučaja — 1 400 kg kokaina zaplijenjeno u Luci Bar

Najveća količina kokaina ikada otkrivena u Crnoj Gori zaplijenjena je u avgustu 2021. i težila je više od 1.400 kg. Droga je bila sakrivena u kontejneru natovarenom bananama koji je stigao u Luku Bar, Crna Gora, iz Ekvadora preko luke Puerto Bolivar na brodu *MSC Charlotte*.

Tri kontejnera su kupljena od kompanije 'COEXFRUIT SA', od kojih je jedan kontejner poslat u Srbiju, ali nije sadržao drogu, dok su druga dva isporučena u skladište koje se nalazi u Mojanovićima, Podgorica. Kokain je bio sakriven unutar jednog od tih kontejnera.

Pored toga, zanimljiv slučaj iz 2019. godine uključivao je pomorski transport. Pošiljka od 56 kg kokaina presretnuta je u Crnoj Gori, namijenjena za dalji transport ka Turskoj morskim putem.

Nijesu primijećene promjene u metodama međunarodnog krijumčarenja, koje pretežno uključuju teretne brodove. Najveći dio kokaina se direktno doprema u evropske luke koje su konačna odredišta za droge. Međutim, u nekim slučajevima, pošiljke se izbacuju prije nego što stignu do određene luke, zatim se preuzimaju i skladište na manjim plovilima kao što su jahte i jedrilice.

Krijumčarenje kokaina se pojavljuje kao preovlađujuća kriminalna aktivnost među većinom organizovanih kriminalnih grupa identifikovanih kroz Izvještaj o procjeni prijetnje od teškog i organizovanog kriminala (SOCTA). Organizovane kriminalne grupe iz Crne Gore koje djeluju na ovom polju dio su šire kriminalne mreže koja uključuje krijumčare sa Zapadnog Balkana. Ove kriminalne mreže igraju važnu ulogu u globalnom krijumčarenju kokaina, uključujući sve faze procesa krijumčarenja. To uključuje nabavku i utovar kokaina u zemljama Južne Amerike, koordinaciju transporta ka evropskim zemljama, i, posebno, uspostavljanje distribucionih mreža na lokalnom nivou unutar zemalja Zapadne Evrope.

Važno je napomenuti da organizovane kriminalne grupe sa Zapadnog Balkana koje se bave aktivnostima povezanim sa kokainom lako sarađuju sa drugim kriminalnim mrežama na međunarodnom nivou, uključujući slične grupe iz regiona. Kriminalne mreže iz regiona koje uključuju pojedince iz Crne Gore, Srbije, Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Slovenije uspostavile su čvrste distributivne kanale unutar Evropske unije. Ove mreže su posebno istaknute u zemljama kao što su Holandija, Belgija, Austrija, Španija i Njemačka. Članovi su uključeni u veleprodaju kokaina u količinama od 1 do 10 kilograma, kao i u distribuciju na ulicama u zemljama kao što su Austrija, Njemačka i Švajcarska. Dostupni podaci sugerišu da kriminalne mreže iz Crne Gore fokusiraju svoje aktivnosti uglavnom na organizovanje transporta kokaina, dok su one sa Balkana aktivno uključene u sve faze procesa krijumčarenja ili imaju dominantnu ulogu u određenim fazama šverca. U zemljama Južne Amerike (npr. Ekvador, Brazil, Peru) postoje brokери i članovi kriminalnih grupa koji se bave nabavkom, plaćanjem i nadzorom transporta droge.

Ove grupe karakteriše hijerarhijska struktura, organizacija sastavljena od različitih ćelija ili ogranaka sa vrlo jasnim i strogo definisanim odgovornostima u svakoj pojedinačnoj fazi krijumčarenja i sofisticiran način rada, koji uključuje aktivno učešće specijalista iz različitih oblasti.

Tokom posljednjih nekoliko godina, policija je zaplijenila velike količine kokaina na različitim lokacijama širom svijeta i povezala ih sa organizovanim kriminalnim mrežama iz Crne Gore i Balkanskog regiona. Posebno upečatljivi slučajevi su:

- Zapljena 20 tona kokaina na brodu MSC Gayene u Filadelfiji, SAD;
- Zapljena 5 tona kokaina na brodu Aressa u Karibima;
- Zapljena 500 kg kokaina na brodu Budva u Njemačkoj;
- Zapljena 700 kg kokaina u Portugalu.

Dostupni podaci ukazuju na to da ove kriminalne grupe možda krijumčare velike količine kokaina, u rasponu od nekoliko stotina kilograma do nekoliko tona kokaina.

Sintetičke droge i NPS

Crna Gora do sada nije registrovana kao tranzitna zemlja za krijumčarenje sintetičkih droga. Aktivnosti distribucije sintetičkih droga su pretežno individualne, tako da nema slučajeva u kojima su članovi organizovanih kriminalnih grupa registrovani kao krijumčari ili distributeri ove vrste narkotika. Dostupni podaci ukazuju na to da različite vrste sintetičkih droga, prvenstveno MDMA, amfetamin i metamfetamin, stižu u Crnu Goru iz susjednih zemalja Srbije i Bosne i Hercegovine, a djelimično i iz Sjeverne Makedonije. Postoji trend povećane konzumacije sintetičkih droga tokom ljetne turističke sezone, kada se različiti muzički događaji organizuju na crnogorskoj obali.

Kada je riječ o NPS, tokom izvještajnog perioda zabilježene su samo dvije zapljene takvih supstanci u Crnoj Gori. Tokom 2021. i 2022., putem Sistema za rano upozoravanje, Forenzički centar Uprave policije identifikovao je i prijavio sljedeće nove psihoaktivne supstance koje su se prvi put pojavile na ilegalnom tržištu Crne Gore: 3-metilkatidin i 4-hlormetkatidin. S obzirom na količine koje su bile uključene, te supstance su bile locirane na nivou distribucije.

Zapljene droga

Kao što je prikazano u Tabeli 11, nakon relativno stabilne situacije u periodu od 2017. do 2021. godine u pogledu količine zaplijenjenog biljog kanabisa, u 2022. godini došlo je do smanjenja — ukupna količina zaplijenjenog biljog kanabisa 2022. godine bila je oko 48% manja nego 2021. godine. Međutim, primjetan je porast količine zaplijenjene smole kanabisa 2022. godine. Kada je riječ o kokainu, zabilježen je veliki porast količine zaplijenjenog narkotika 2021. i 2022. godine u poređenju sa godinama 2017-2020, dok je za heroin situacija obrnuta. Tokom 2021. i 2022. godine zabilježen je veliki pad količine zaplijenjenog heroina.

U Tabeli 12, ističe se količina zaplijenjenog amfetamina u 2022. godini, gdje vidimo povećanje količine zaplijenjene sintetičke droge u poređenju sa prethodnim godinama.

TABELA 11

Količina zaplijenjenog kanabisa, heroina i kokaina po godinama

Godina	Biljni kanabis (kg)	Smola kanabisa (kg)	Heroin (kg)	Kokain (kg)
2017	3 336.41	2.04	17.93	1.64
2018	3 203.42	8.15	1.78	34.90
2019	2 290.60	0.04	23.32	93.24
2020	3 103.99	0.95	13.16	1.08
2021	3 465.09	0.11	2.06	1 244.18
2022	1 803.89	20.03	3.02	500.56

Izvor: Uprava policije, neobjavljeni podaci.

TABELA 12

Broj i količina zaplijenjenih sintetičkih droga, po godinama

Godina	Amfetamin (kg)	Metamfetamin (kg)	MDMA	
			kg	tablete
2017	0.03	/	0.02	
2018	0.21	0.0007	0.02	1 750
2019	0.11	/	0.16	589
2020	0.22	0.004	1.11	293.5
2021	0.93	0.004	2.38	107
2022	2.67	0.01		415

Izvor: Forenzički centar, Uprava policije, neobjavljeni podaci.

Cijena kilograma biljnog kanabisa u susjednoj Albaniji kreće se od 850 do 1.000 EUR, dok je u Crnoj Gori između 1.000 i 1.400 EUR, kao što je prikazano u Tabeli 14. Dosadašnji trendovi pokazuju da daljim krijumčarenjem biljog kanabisa preko granice druge zemlje cijena po kilogramu raste između 200 i 400 EU.

Cijene heroina, bez obzira na to da li je namenjen za dalji šverc ili lokalnu distribuciju, su približno iste. Cijena kilograma heroina u Crnoj Gori kreće se od 15.000 do 21.000 eura, dok je

cijena heroina koji se distribuira lokalno krajnjim korisnicima između 10 i 20 eura po gramu, osim tokom ljetnje turističke sezone kada dolazi do blagog povećanja cijene po gramu heroina, koja tada iznosi do 30 eura.

Cijena kokaina namijenjenog uličnoj prodaji kreće se od 35.000 do 40.000 eura po kilogramu, dok je dalja distribucija po cijeni između 70 i 100 eura po gramu. Tokom ljetnje turističke sezone u primorskim opštinama dolazi do značajnog povećanja cijene, pa gram kokaina košta između 100 i 150 eura.

TABELA 13

Prosječne cijene droga (u EUR) — maloprodaja

Droga	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Biljni kanabis (g)	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10
Smola kanabisa (g)	15-20	15-20	15-20	15-20	15-20	15-20
Heroin (baza) (g)	10-20	10-20	10-20	10-20	10-20	10-20
Kokain (g)	80-100	70-100	70-100	70-100	70-100	70-100
Amfetamin (g)	10	10	10	10	10	10
MDMA (tab)	5	5	5	5	5	5
Metamfetamin (g)	10	10	10	10	10	10
LSD (doza)	/	/	/	/	/	/

Izvor: Uprava policije, neobjavljeni podaci.

TABELA 14

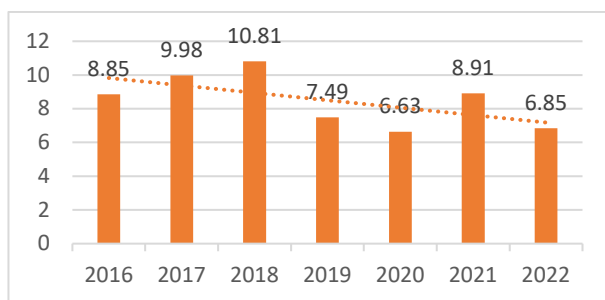
Prosječne cijene droga (u EUR/kg) — veleprodaja

Droga	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Biljni kanabis	700	1 000	11 00	1 200	1 000- 1 400	1 000- 1 400
Smola kanabisa	/	/	/	/	/	/
Heroin (baza)	20 000- 25 000	20 000- 25 000	20 000- 25 000	20 000- 25 000	15 000- 21 000	15 000- 21 000
Kokain	30 000- 40 000	30 000- 40 000	30 000- 40 000	30 000- 40 000	35 000- 40 000	35 000- 40 000
Amfetamin	/	/	/	/	/	/
Metamfetamin	/	/	/	/	/	/

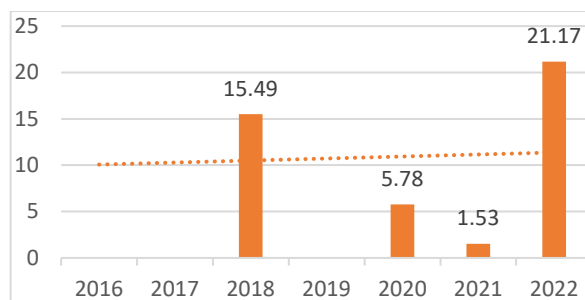
Izvor: Uprava policije, neobjavljeni podaci.

Od 2019, u skladu sa protokolima EMCDDA/EUDA, Forenzički centar vodi evidenciju o prosječnoj čistoći prodatih droga, kao što su kanabis i proizvodi od kanabisa, kokain, heroin, amfetamin i MDMA. Pored toga, Forenzički centar uzima u obzir tip prodaje i prati čistoću na nivou maloprodaje, srednje prodaje i veleprodaje. Promjene u prosječnoj čistoći droga za sve tipove prodaje zajedno su prikazane ispod (vidjeti Grafikone 1-6).

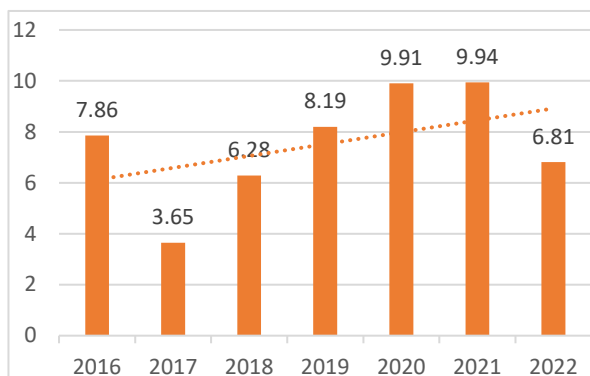
Pregled nacionalne situacije sa drogama 2023: Crna Gora



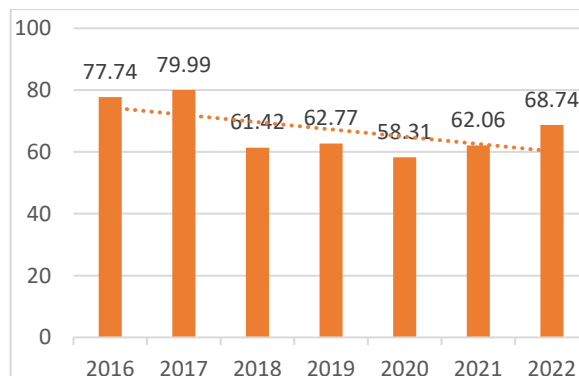
Grafikon 1: Koncentracija THC % u biljnom kanabisu



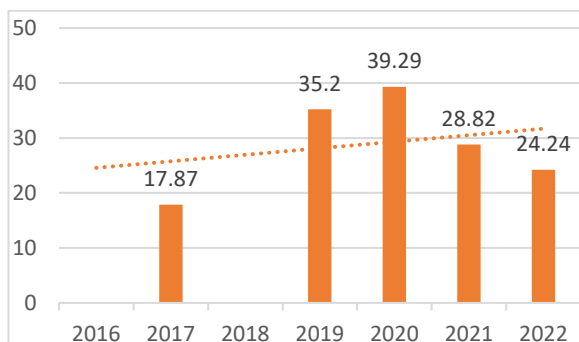
Grafikon 2: Koncentracija THC % u smoli kanabisa



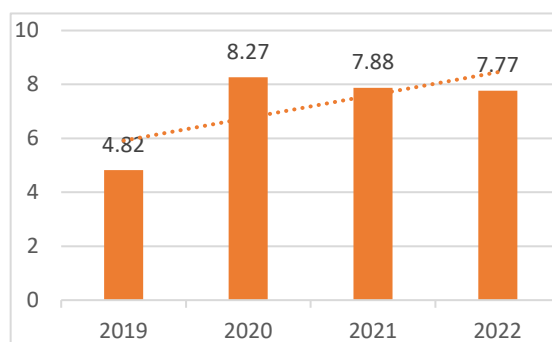
Grafikon 3: Heroin (baza) %



Grafikon 4: Kokain (baza) %



Grafikon 5: MDMA (baza) %



Grafikon 6: Amfetamin (baza) %

Tokom godina, primjećen je blagi pad sadržaja THC-a u biljnom kanabisu, dok je u 2022. godini THC u smoli kanabisa značajno porastao u poređenju sa prethodne dvije godine. Važno je napomenuti da je takođe došlo do značajnog povećanja zapljena smole kanabisa u 2022. godini, što je rezultiralo većim brojem uzoraka dostupnih za analizu, čime je povećana preciznost sprovedene analize.

Što se tiče heroina, amfetamina i MDMA, grafikon prikazuju blagi porast prosječne čistoće svih vrsta prodaje, dok se za kokain primjećuje blagi pad čistoće (vidjeti Tabelu 15).

TABELA 15

Čistoća/jačina droga — veleprodaja

Godina	Biljni kanabis	Smola kanabisa	Heroin (baza)	Kokain (HCl)	Amfetamin	MDMA
	% THC	% THC	%	%	%	mg/tab
2016	8.85	Nema podataka	7.86	77.74	Nema podataka	Nema podataka
2017	9.98	Nema podataka	3.65	79.99	Nema podataka	17.87
2018	10.81	15.49	6.28	61.42	Nema podataka	Nema podataka
2019	7.49	Nema podataka	8.19	62.77	4.82	35.20
2020	6.63	5.78	9.91	58.31	8.27	39.29
2021	8.91	1.53	9.94	62.06	7.88	28.82
2022	6.85	21.17	6.81	68.74	7.77	24.24

Izvor: Forenzički centar, Uprava policije, neobjavljeni podaci.

Forenzički centar bilježi koncentracije droga u procjentima. Sve koncentracije se računaju na osnovu bazne forme droge. Tokom perioda od 2016. do 2020. godine nije zaplijenjen metamfetamin, dok je u 2021. godini zabilježena samo jedna zapljena.

Na osnovu dostupnih podataka, primjeri maloprodajnih cijena (vidjeti Tabelu 13) i čistoće glavnih ilegalnih droga su:

- Biljni kanabis: 1 gram 5-10 eura (čistoća 3-15 %);
- Smola kanabisa: 1 gram 15-20 eura (čistoća 1-15 %);
- Heroin: 1 gram 10-20 eura, sa varijacijama u primorskim opštinama tokom ljetnje turističke sezone, kada gram heroina košta 30 eura. Čistoća heroina koji se distribuira na ulici je vrlo niska, od 4 do 12 %, uz prisutne slučajeve sa 0,5 %;
- Kokain: 1 gram 60-100 eura. Što se tiče cijene kokaina, zabilježene su varijacije, posebno u primorskim opštinama tokom ljetnje turističke sezone, kada gram kokaina košta 130-150 EUR. Kokain koji se distribuira na ulici ima visok procjenat čistoće od 30 do 65 %, iako su zabilježeni i slučajevi sa 0,7 %;
- Sintetičke droge — amfetamin, spid i ekstazi: 5-20 eura po dozi (amfetamin 2-8 %, MDMA 30-50 %).

Krivična djela i prekršaji povezani sa drogama

Dostupni podaci o krivičnim djelima povezanim sa drogama su kategorizovani prema Krivičnom zakonu Crne Gore, koji sadrži sljedeće članove koji se odnose na droge: (i) Član 300 — Neovlašćena proizvodnja, držanje i stavljanje u promet opojnih droga; i (ii) Član 301 — Omogućavanje uživanja opojnih droga.

Pored toga, prekršaji povezani sa drogama navedeni su u odredbama Zakona o sprječavanju zloupotrebe droga i Zakona o javnom redu. Prekršaj je djelo koje predstavlja kršenje javnog reda, koje je utvrđeno zakonom ili drugim propisom i za koje je propisana kazna.

2017. godine registrovano je 231 krivično djelo vezano za narkotike i podnijete su 182 krivične prijave protiv 279 lica. U strukturi registrovanih lica, 223 su bili državljani Crne Gore, a 56 strani

državljeni. Od ukupnog broja, 33 osobe su prethodno procesuirane zbog krivičnih djela vezanih za zloupotrebu droga, dok je bilo pet maloljetnih počinilaca. Iste godine je registrovano 484 prekršaja u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, i podnijete su 484 prekršajne prijave protiv 484 lica.

2018. godine registrovano je 240 krivičnih djela vezanih za narkotike i podnijete su 176 krivične prijave protiv 251 lica. U strukturi registrovanih lica, 194 su bili državljani Crne Gore, a 48 strani državljani. Od ukupnog broja, 43 osobe su prethodno procesuirane zbog krivičnih djela vezanih za zloupotrebu droga, dok je bilo sedam maloljetnih počinilaca. Iste godine registrovano je 813 prekršaja u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, i podnijete su 813 prekršajne prijave protiv 845 lica.

2019. godine registrovano je 297 krivičnih djela vezanih za narkotike i podnijete su 297 krivične prijave protiv 308 lica. U strukturi registrovanih lica, 273 su bili državljani Crne Gore, a 35 strani državljani. Od ukupnog broja, 57 osoba je prethodno procesuirana zbog krivičnih djela vezanih za zloupotrebu droga, dok je bilo 11 maloletnih počinilaca. Iste godine registrovan je 1.071 prekršaj u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, i podnijeta je 1.071 prekršajna prijava protiv 1.105 lica.

2020. godine registrovano je 246 krivičnih djela vezanih za narkotike i podnijete su 285 krivične prijave protiv 290 lica. U strukturi registrovanih lica, 263 su bili državljani Crne Gore, a 27 strani državljani. Od ukupnog broja, 88 osoba je prethodno procesuirana zbog krivičnih djela vezanih za zloupotrebu droga, dok je bilo četiri maloljetna počinioaca. Iste godine registrovano je 747 prekršaja u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, i podnijeto je 747 prekršajnih prijava protiv 759 lica.

2021. godine registrovano je 294 krivična djela vezana za narkotike i podnijete su 346 krivične prijave protiv 347 lica. U strukturi registrovanih lica, 301 su bili državljani Crne Gore, a 46 strani državljani. Od ukupnog broja, 89 osoba je prethodno procesuirana zbog krivičnih djela vezanih za zloupotrebu droga, dok je bilo 11 maloljetnih počinilaca. U istoj godini registrovano je 805 prekršaja u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, i podnijeto je 813 prekršajnih prijava protiv 824 lica.

2022. godine registrovano je 246 krivičnih djela vezanih za narkotike i podnijete su 285 krivične prijave protiv 290 lica. U strukturi registrovanih lica, 263 su bili državljani Crne Gore, a 27 strani državljani. Od ukupnog broja, 88 osoba su prethodno procesuirane zbog krivičnih djela vezanih za zloupotrebu droga, dok je bilo četiri maloljetna počinioaca. U istoj godini registrovano je 970 prekršaja u skladu sa Zakonom o sprječavanju zloupotrebe droga, i podnijeto je 985 prekršajnih prijava protiv 985 lica (vidi Tabelu 16).

TABELA16

Broj prekršaja vezanih za droge

	Prekršaji u vezi sa snabdijevanjem	Ostalo (prestupi)	Ukupno
2017	231	484	715
2018	240	813	1 113
2019	297	1 071	1 368
2020	246	747	993
2021	294	805	1 299
2022	246	970	1 216

Izvor: Uprava policije, neobjavljeni podaci.

Smanjenje ponude

Prema zaključcima izvještaja SOCTA-e, borba protiv trgovine drogom je jedan od nacionalnih prioriteta u borbi protiv teškog i organizovanog kriminala. Ovi prioriteti određuju se od strane Savjeta za nacionalnu bezbjednost, nakon predloga Biroa za operativnu koordinaciju organa obavještajno bezbjednosnog sektora.

Na osnovu navedenih prioriteta, različiti organi obavještajno bezbjednosnog sektora razvijaju godišnje operativne planove u kojima su definisane i planirane preventivne, obavještajne i operativne istražne aktivnosti.

Takođe, u izvještajnom periodu pristupilo se izradi Nacionalne strategije za borbu protiv transnacionalnog organizovanog kriminala u Crnoj Gori.

Zatvorski sistem

Osobe lišene slobode u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, kao i u drugim zdravstvenim institucijama u Crnoj Gori, imaju adekvatnu zdravstvenu zaštitu i liječenje. Sektor zdravstvene zaštite organizovan je kao odjeljenje u Upravi. Specijalistički pregledi na nivou primarne zdravstvene zaštite obezbjeđuju se u zatvoru, dok se druge usluge pružaju u javnim zdravstvenim institucijama na sekundarnom i tercijarnom nivou. Sektor zdravstvene zaštite učestvuje u razvoju i sprovođenju individualnih programa za zatvorenike i takođe je odgovoran za zaštitu zdravlja djece koja borave u zatvoru sa svojim zatvorenim majkama.

Uprava za izvršenje krivičnih sankcija ima četiri zatvorske jedinice: Zatvor za dugotrajne kazne u Podgorici, Zatvor za kratkotrajne kazne u Podgorici, Zatvor u Bijelom Polju i Zatvor u Podgorici (istražni zatvor).

U 2020. godini, u zatvoru u Podgorici su bila zaposlena dva psihijatra, a jedan u zatvoru u Bijelom Polju. Tretman protiv zavisnosti od droga sprovodi se u skladu sa Pravilnikom o pružanju stručne pomoći osobama koje koriste droge (Ministarstvo zdravlja, 2019a).

Nacionalna strateška dokumenta koji regulišu tretman stanja povezanih sa drogama u zatvoru su „Uputstva za pružanje zdravstvene zaštite osobama lišenim slobode i osuđenim osobama” (Ministarstvo pravde, 2019), koja definišu način pružanja zdravstvenih usluga i zaštite u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, i „Preporuke za sprovođenje supstitucione terapije” (Ministarstvo zdravlja, 2019b), koje je izdalo Ministarstvo zdravlja. UIKS pažljivo prati ova dokumenta, tako da su OAT i druge farmakološke terapije dostupne svim zatvorenicima kojima su potrebne. Tretman se pruža svim pritvorenicima i zatvorenicima od strane dva psihijatra, kroz individualnu

i grupnu terapiju. Dostupni su i drugi modaliteti, poput detoksikacije i redovnih sesija sa psihijatrom. Liječenje zaraznih bolesti (hepatitis i HIV) obezbjeđuje infektolog uz značajnu pomoć NVO-a u vezi sa anonimnim savjetovanjem i testiranjem.

OAT u zatvoru se pruža kao oblik medicinskog liječenja osobama koje su bile podvrgnute ovom tipu liječenja prije zatvora i koje imaju relevantnu obaveznu medicinsku dokumentaciju. Pacijent prima terapiju agonistima opioda u skladu sa dozom odobrenom od strane zatvorskog psihijatra, uzimajući u obzir izvještaj psihijatra iz OAT programa u kom je bio prije zatvora, trenutno (fizičko i mentalno) zdravstveno stanje pacijenta, kao i medicinske indikacije za sprovođenje supstitucione terapije utvrđene tokom redovnog psihijatrijskog pregleda koji se vrši u prvih 24 sata nakon prijema u zatvor. Sve usluge i intervencije pružene u zatvorskim jedinicama prikazane su u Tabeli 18.

Između 2017. i 2022, broj korisnika OAT-a u zatvoru bio je: 107 u 2017, 204 u 2018, 133 u 2019, 162 u 2020, 127 u 2021 i 147 u 2022. godini.

Među zatvorenicima koji su anketirani u okviru IBBS-a, izvješteno je da je 61,5 % probalo drogu barem jednom u životu, dok je trećina nekada ubrizgavala drogu. Niko od ispitanika nije prijavio da je injektirao drogu u posljednja tri mjeseca, tj. tokom boravka u zatvoru (Đurišić i sar, 2022).

2022. godine, 253 osobe su osuđene za krivično djelo „Neovlašćena proizvodnja, držanje i stavljanje u promet opojnih droga” (član 300 Krivičnog zakonika Crne Gore). U poređenju sa prethodnim godinama, došlo je do blagog povećanja broja uhapšenih izvršilaca ovog krivičnog djela. Iste godine, šest osoba je bilo zatvoreno za djelo „Omogućavanje uživanja opojnih droga” (Član 301 Krivičnog zakonika Crne Gore). U poređenju sa prethodnim godinama, nije bilo značajnog povećanja ili smanjenja broja izvršilaca ovog krivičnog djela (vidjeti Tabelu 17).

TABELA 17

Broj osoba u zatvorima osuđenih za krivična djela 2017-2022

Krivična djela obuhvaćena krivičnim zakonikom Crne Gore (Vlada Crne Gore, 2020)				
Godina	Član 300. Neovlašćena proizvodnja, držanje i stavljanje u promet opojnih droga		Član 301. Omogućavanje uživanja opojnih droga	
	Broj	% ukupnog broja zatvorenika	Broj	% ukupnog broja zatvorenika
2022	253	22.3	6	0.53
2021	196	19.5	7	1,32
2020	127	26.5	4	0.83
2019	173	23.9	6	0.82
2018	196	25.2	2	0.25
2017	171	21.1	6	0.7

U skladu sa nacionalnom legislativom u ovoj oblasti, zdravstvena zaštita zatvorenika je u potpunosti pokrivena iz Fonda za zdravstveno osiguranje od trenutka njihovog prijema (Ministarstvo zdravlja, 2021b).

Čini se da je upotreba OAT lijekova bez recepta najčešći oblik upotrebe droga u zatvoru. Droge se rijetko unose u zatvor spolja. Za procjenu upotrebe droga, vrše se analize urina zatvorenika.

TABELA 18

Intervencije u zatvorima povezane sa drogom, 2022

Tip intervencije	Posebne intervencije	DA/NE	Broj zatvora
Procjena upotrebe droga i problema povezanih s drogama pri ulasku u zatvor		DA	4
Savjetovanje o problemima vezanim za drogu	Individualno savjetovanje	DA	4
	Grupno savjetovanje	DA	2
Residencijalno liječenje	Jedinice bez droga/kрила bez droga	NE	4
	Terapeutska zajednica/rezidencijalno liječenje zavisnosti od droga	DA	
Farmakološki potpomognuto liječenje	Detoksifikacija	NE	4
	Nastavak OAT-a iz zajednice u zatvor	DA	
	Pokretanje OAT-a u zatvoru	NE	
	Nastavak OAT-a iz zatvora u zajednicu	DA	
Priprema za puštanje	Drugi farmakološki tretmani usmjereni na probleme povezane sa drogama	DA	4
	Upućivanje na spoljne usluge prilikom puštanja	DA	4
	Intervencije socijalne reintegracije	DA	4
	Intervencije za prevenciju predoziranja prilikom puštanja iz zatvora (npr. obuka i savjetovanje)	DA	4
	Distribucija Naloksona	NE	
Intervencije u vezi sa infektivnim bolestima	Testiranje na HIV	DA*	4
	Testiranje na HBV	DA	4
	Testiranje na HCV	DA	4
	Vakcinacija protiv HBV-a	DA	4
	Liječenje HCV-a interferonom	DA	4
	Liječenje HCV-a DAA-om	DA	4
	Antiretrovirusna terapija za HIV	DA	4
Igle i špricevi		NO	
Distribucija kondoma		NO	

Napomena: * Testiranje na HIV nije rutinski dostupno, već uglavnom zahvaljujući finansiranju projekta.

Izvor: Uprava za izvršenje krivičnih sankcija Podgorica, neobjavljeni podaci.

Literatura

Backović, A., Vujović, S., Bajković, R., Čalov-Prelević A., Božović, R., Gavranović, J. and Jokić, T. (2018), *My values and virtues – development of social and emotional skills: a handbook for primary school teachers*. Bureau for Education Services of Montenegro and UNICEF, Podgorica.

Bureau for Operational Coordination (2021), *Procjena opasnosti od teškog i organizovanog kriminala u Crnoj Gori (SOCTA). Serious and organised crime threat assessment (SOCTA) in Montenegro* Government of Montenegro, <https://www.gov.me/dokumenta/cf105122-2c9b-4816-b152-8487b5f59063>

Čičić, A., Đurišić, T., Golubović, Lj., Mugoša, B. and Palibrk, M. (2022), *Survey of HIV, HCV and syphilis among female sex workers in Montenegro in 2021*. Institute of Public Health of Montenegro, Podgorica.

Dom zdravlja Podgorica (2010), *Vodič za primjenu metadona kod korisnika/ica droga*. Dom zdravlja, Podgorica.

Đurišić, T., Mugoša, B., Golubović, Lj., Strahinja, R. and Beatović, V. (2014), *Pilot general population survey on substance use in Montenegro*, Institute of Public Health of Montenegro, Podgorica.

Đurišić, T., Golubović, Lj. and Mugoša, B. (2017a), *Istraživanje o kvalitetu života, životnim stilovima i zdravstvenim rizicima stanovnika Crne Gore: Nacionalni izvještaj istraživanja*. Institut za javno zdravlje Crne Gore i Monstat, Podgorica.

Đurišić, T., Mugoša, B., Golubović, Lj., Remiković, S. and Pavlović, M. (2017b), *General population survey on substance use in Montenegro, technical report*, Institute of Public Health of Montenegro, Podgorica.

Đurišić, T., Golubović Lj. and Mugoša B. (2020), *Evropsko istraživanje o upotrebi psihoaktivnih supstanci i nehemijskih sredstava zavisnosti među mladima – ESPAD 2019 Crna Gora*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica.

Đurišić, T. (2021), *Nacrt prijedloga javne politike: Smjernice za implementaciju programa smanjenja štetnih posljedica upotrebe droga u Crnoj Gori*, Juventas, Podgorica.

Đurišić, T., Golubović, Lj., Mugoša, B. and Čičić, A. (2021), *Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om i ispitivanje seroprevalencije HIV, HBV, HCV među osobama koje injektiraju droge u Podgorici u 2020. godini*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica.

Đurišić, T., Čičić, A., Golubović, Lj. and Mugoša, B. (2022), *Survey on knowledge, attitudes and behaviour towards HIV/AIDS and seroprevalence of HIV, HBV and HCV among prisoners in Montenegro in 2021*. Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica.

EMCDDA (2012), *Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries*. Luxembourg: The Publications Office of the European Union.

EMCDDA (2020), *EMCDDA trendspotter briefing. Impact of COVID-19 on drug use and drug services in Western Balkans*, EMCDDA, Lisbon.

EMCDDA (2022), *European web survey on drugs 2021: top-level findings in the Western Balkans, factsheet*, EMCDDA, Lisbon (https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-factsheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-ipa7_en#section6).

ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

Eurasian Harm Reduction Association (May 2020), *Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia* (https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review_-_FINAL_ENG.pdf).

Eurasian Harm Reduction Association, NGO Juventas and NGO Link (2022), *Patients satisfaction with OST programs in Montenegro* (<https://ehra-uploads.s3.eu-central-1.amazonaws.com/943192eb-736b-482e-b91c-c94f81ae195e.pdf>).

Golubović, V. (2016), *'The impact of transition from Global Fund support to governmental funding on the sustainability of harm reduction programs — a case study from Montenegro'*, Evroazijska mreža za smanjenje štete (EHRN), Vilnius, Litvanija.

Golubović, V. (2021), *'Montenegro: benchmarking sustainability of the HIV response among key populations in the context of transition from Global Fund support to domestic funding'*, Eurasian Harm Reduction Association, Vilnius, Lithuania.

Government of Montenegro (2020), *Criminal Code of Montenegro*, Official Gazette of the Republic Montenegro 70/2003, 13/2004, 47/2006 and Official Gazette of Montenegro 40/2008, 25/2010, 32/2011, 64/2011, 40/2013, 56/2013, 14/2015, 42/2015, 58/2015, 44/2017 and 49/2018 and 3/2020), Government of Montenegro, Podgorica.

Government of Montenegro, Ministry of Health of Montenegro (2013), *National strategy to prevent drug abuse 2013-2020*, Podgorica.

Institut za javno zdravlje Crne Gore — Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti (2021a), *Godišnji izvještaj o kretanju zaraznih bolesti u Crnoj Gori u 2020. godini*, Institut za javno zdravlje, Podgorica.

Institut za javno zdravlje Crne Gore — Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti. (2021b), *Godišnji izvještaj o HIV/AIDS-u u Crnoj Gori u 2020. godini*, Institut za javno zdravlje, Podgorica (unpublished report)

Institut za javno zdravlje Crne Gore — Centar za promociju zdravlja. (2021), *Evropsko internetsko istraživanje o drogama 2021*, Institut za javno zdravlje, Podgorica (unpublished report)

Laušević, D., Mugoša, B., Vratnica, D., Terzić, N., Strahinja, R. and Labović, I. (2008), *Survey on risk behaviours related to HIV/AIDS, seroprevalence of HIV, HBV and HCV among injecting drug users in Montenegro*, Institut za javno zdravlje, Podgorica.

Laušević, D., Mugoša, B., Vratnica, D., Terzić, N., Strahinja, R. and Labović, I. (2011), *Survey on HIV/AIDS related risk behaviour, HIV, HBV and HCV seroprevalence among injecting drug users in Montenegro*, Institut za javno zdravlje, Podgorica.

Laušević, D., Mugoša, B., Vratnica, D., Terzić, N., Strahinja, R. and Labović, I. (2013), *Survey on HIV/AIDS related risk behaviour, HIV, HBV and HCV seroprevalence among injecting drug users in Montenegro*, Institut za javno zdravlje, Podgorica.

Marković, M., Vujović, I., Đekić, V. and Mijović, M. (2020), *Kako premostiti jaz u finansiranju i ostvariti održivost odgovora na HIV. Analiza budžeta Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja i pravde*, DPNSEE i NVO Juventas, Podgorica.

Mijović M. and Dragičević M. (2022) '*Mapiranje servisa podrške namijenjenih osobama koje koriste droge u Crnoj Gori*', NGO Juventas, Podgorica.

Milić, T. and Šišević, S. (2019), *Uspostavljanje efikasnih programa prevencije zloupotrebe Droga*, NVO CAZAS, Podgorica.

Ministarstvo pravde, ljudskih i manjinskih prava. Direktorat za izvršenje krivičnih sankcija (2019), *Uputstvo o zdravstvenoj zaštiti zatvorenika (osuđenih i pritvorenih lica)*. Ministarstvo pravde, ljudskih i manjinskih prava, Podgorica (interni dokument)

Available from: <https://www.gov.me/dokumenta/165f88d8-1d66-4d31-b535-bc80ec8c22ef> (accessed on 31 May 2024)

Ministarstvo pravde, ljudskih i manjinskih prava. Direktorat za izvršenje krivičnih sankcija (2021), *Izveštaj o realizaciji Akcionog plana za sprovođenje Strategije izvršenja krivičnih sankcija (2017-2021) u 2020. godini*, Ministarstvo pravde, ljudskih i manjinskih prava, Podgorica.

Ministarstvo prosvjete Crne Gore (2016), *Pravilnik o organizaciji stručnog usavršavanja nastavnika i načinu izbora autora programa stručnog usavršavanja*, Official Gazette of Montenegro No 063/16 from 06.10.2016, Podgorica.

Ministarstvo prosvjete i nauke Crne Gore (2001), *Opšti zakon o obrazovanju*, Službeni list Crne Gore, br. 64/2002, 31/2005 i 49/, 4/2008, 21/2009, 45/2010, 40/2011, 45/2011, 36/2013, 39/2013, 44/2013 and 47/2017, Vlada Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2008), *Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva*, Službeni list Crne Gore, br. 80/2008 i br 40/2011, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2011), *Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga*, Službeni list Crne Gore', br. 28/2011 and 35/2013, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2013), *Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020 i Akcioni plan 2013-2016*, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2017), *Uputstvo o načinu izdavanja lijeka Buprenorfin korisnicima lijeka u javnim zdravstvenim ustanovama*, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2018), *Opioidna zavisnost — Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse*, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2019a), *Pravilnik o stručnim smjernicama za pružanje pomoći zavisniku od droga* ('Sl. list CG', br.1/2019), Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2019b), *Smjernice za farmakoterapiju opijatskih zavisnika buprenorfinom*, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2019c), *Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023*, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2020), *Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti*, *Službeni list Crne Gore* br. 012/18 od 23.02.2018, 064/20 od 02.07.2020, 059/21 od 04.06.2021.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2021a), *Završni izvještaj o realizaciji Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga za 2020. godinu*, Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Podgorica.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2021b), *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, Official Gazette of Montenegro 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020 i 8/2021 from 26 January 2021, Podgorica.

Novović, R., Lalović, Z., Luteršek, N., Vujović, S. and Backović, A (2012), *Evaluacija projekta Obrazovanje mladih u Crnoj Gori za zdrave stilove života (2007-2012)*, Zavod za školstvo Crne Gore, Podgorica

NVO Juventas (2019), *Program smanjenja štete u Crnoj Gori. Šta sve podrazumijeva i zašto je važan*, NVO Juventas, Podgorica

NVO Preporod (2022), Homepage/usluge/primarna prevencija, <https://preporod.me/usluge/primarna-prevencija>, accessed on 8 December 2022.

Univerzitet Crne Gore, Fakultet za sport i fizičko vaspitanje (2022), *Fizička kultura i zdravi stilovi života dashboard*, <https://www.ucg.ac.me/studprog/22/7/1/2022-fizicka-kultura-i-zdravi-stilovi-zivota-2019>, accessed on 30 September 2022.

UNODC and Lions Quest (2016a), *Program Vještine za adolescenciju* (Handbook for internal use).

UNODC and Lions Quest (2016b), *'Promjene i izazovi', Program Vještine za adolescenciju. Priručnik za učenike* (Handbook for students for internal use).

Vujović, S. Pavićević, V. Đurović, A. Radojević, M. Radulović, I. (2020), *My values and virtues – development of social and emotional skills: handbook for secondary school teachers*, Bureau for Educational Services and UNICEF, Podgorica.

Drugi izvori

Ministarstvo unutrašnjih poslova (2018), *Izveštaj o radu i stanju u upravnim oblastima iz nadležnosti MUP-a sa organom u sastavu za 2018. godinu*, <https://www.gov.me/dokumenta/aab2d4e2-0642-4c8a-b6e5-d67929835c97>, accessed 26 July 2023.

Ministarstvo unutrašnjih poslova (2021), *Izveštaj MUP-a o radu i stanju u upravnim oblastima za 2020. godinu*, <https://www.gov.me/dokumenta/f1fea6a0-50da-4e0a-a90e-5598c81938df>, accessed 25 July 2023.

Ministarstvo unutrašnjih poslova (2021), *Izveštaj MUP-a o radu i stanju u upravnim oblastima za 2019. godinu*, <https://www.gov.me/dokumenta/7e83736c-0b7f-4305-8624-faebeaa4b2a7>, accessed 24 July 2023.

Ministarstvo unutrašnjih poslova (2021), *Izveštaj MUP-a o radu i stanju u upravnim oblastima za 2018. godinu*, <https://www.gov.me/dokumenta/d6594a30-de7e-47d2-a017-d2a7e5654c8e>, accessed 24 July 2023.

Ministarstvo unutrašnjih poslova (2021), *Izveštaj MUP-a o radu i stanju u upravnim oblastima za 2017. godinu*, <https://www.gov.me/dokumenta/e574335d-bff5-4bec-bdfb-645fd9e97011>, accessed 24 July 2023.

Dodatak: Spisak zakona i dokumenata politike prema drogama

TABELA A1

Dokumenta politike prema drogama

Naziv dokumenta	Akциони planovi	Obim	Veblink izvora
Program za borbu protiv HIV-a/AIDS-a 2021-2023		Stigmatizacija i diskriminacija osoba sa HIV-om, prevencija, tretman, podrška, nadzor i praćenje, koordinacija i partnerstvo	https://www.gov.me/dokumenta/60814eac-222a-441b-ab52-83411fecdcec 'Program za borbu protiv HIV/AIDS za period od 2021. do 2023. godine' https://www.gov.me/en/documents/60814eac-222a-441b-ab52-83411fecdcec
Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020	2013-2016	Smanjenje ponude i potražnje (prevencija, tretman, rehabilitacija, resocijalizacija); sistemi za informisanje i podatke	https://wapi.gov.me/download/75f71b81-f16e-48b7-84fa-41f0066b39f5?version=1.0
Strategija za zaštitu i poboljšanje mentalnog zdravlja 2019-2023	2019-2020	Promocija mentalnog zdravlja i sprječavanje mentalnih poremećaja; poboljšanje kapaciteta za rano dijagnostikovanje, tretman i rehabilitaciju mentalno oboljelih; zaštita i poštovanje ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima; sistemi za informisanje i istraživanje u oblasti mentalnog zdravlja, itd.	https://www.gov.me/dokumenta/60af25aa-a65e-4957-84d8-e77a3182ab9b
Nacionalna strategija za sprječavanje zloupotrebe alkohola i poremećaja prouzrokovanih zloupotrebom alkohola u Crnoj Gori 2013-2020	2013-2014	Podizanje svesti o i posvećivanje problemu zloupotrebe alkohola; učvršćivanje odgovora i uloge zdravstvenog sistema, kao i aktivnosti u društvu; smanjenje dostupnosti alkohola; kontrolisanje reklamiranja alkoholnih pića; smanjenje negativnog konzumiranja alkohola, itd.	https://wapi.gov.me/download/9de16056-d0ee-4d6e-b834-43a4124ae7e8?version=1.0
Program za sprječavanje zloupotrebe alkohola i poremećaja prouzrokovanih zloupotrebom alkohola u Crnoj Gori 2022-2024	2022-2023	Svrha usvajanja Programa je da se značajno smanje bolesti i smrtnost uzrokovani konzumiranjem alkohola i druge društvene posljedice koje proizilaze iz toga, i poboljšaju zdravstveni i društveni ishodi za pojedinca, porodicu i zajednicu	https://wapi.gov.me/download/66372405-d535-482d-8b16-f7b4b54d29f6?version=1.0

TABELA A2

Glavni zakoni koji uključuju kontrolu droga

Naziv/Broj/Godina	Veblink
Krivični zakonik Crne Gore, Službeni list Crne Gore br. 144/2021 i 145/2021	https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/krivicni-zakonik-crne-gore.html
Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga, Službeni list Crne Gore br. 28/2011 i 35/2013	https://www.gov.me/dokumenta/7f457ac5-a201-4375-b28d-e5dfea3d2325
Zakon o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku, Službeni list Crne Gore br. 64/2011 and 1/2018	https://www.gov.me/dokumenta/8b07f958-656c-4c8a-8029-7d994d77b4a1
Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni list Crne Gore br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019 – drugi zakoni, 82/2020 i 8/2021	https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti.html
"Pravilnik o načinu uništavanja droga i vođenja evidencije o oduzetim i uništenim drogama" Službeni list Crne Gore, 132/2022 od 5.12.2022	https://www.gov.me/dokumenta/5aa4ae6f-0e4b-4f30-8c5e-75f9e413b019
„Pravilnik o određivanju spiska droga, psihotropnih supstanci i bilja koje se može koristiti za proizvodnju droga”	https://www.gov.me/dokumenta/5aa4ae6f-0e4b-4f30-8c5e-75f9e413b019
Zakon o pravima pacijenata, Službeni list Crne Gore br. 40/2010	https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/zakon-o-pravima-pacijenata.html
Zakon o bezbjednosti saobraćaja na putevima, Službeni list Crne Gore br. 33/2012, 58/2014, 14/2017	https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/zakon-o-bezbjednosti-saobracaja-na-putevima.html
Zakon o socijalnoj i dječijoj zaštiti, Službeni list Crne Gore br. 027/13, 001/15, 042/15, 047/15, 056/ 16 od 23.08.2016, 066/16, 001/17, 031/17, 042/17, 050/17	https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/zakon-o-socijalnoj-i-djecjoj-zastiti.html
Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, Službeni list Crne Gore br. 012/18, 064/20 i 059/21	https://www.gov.me/dokumenta/7cfd1b99-c268-4f41-9adb-c7af596646da
Zakon o zabrani diskriminacije, Službeni list Crne Gore br. 46/2010, 40/2011 – drugi zakon 18/2014 and 42/2017	https://www.paragraf.me/propisi-crnegore/zakon-o-zabrani-diskriminacije.html