 

**СРБИЈА**

**Национални преглед стања у области дрога 2022**

новембар 2022

# Одрицање од одговорности

Овај извештај припремило је Министарство здравља Републике Србије, у сарадњи са аустријскoм Реитокс националном контакт тачком, у оквиру EMCDDA-IPА7-Reitox академије о писању извештаја уз подршку EMCDDA- IPА7 пројекта, под називом „Постепена интеграција корисника IPА7 у активности Европског центра за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA) и Reitox мреже“, а финансираног од стране Европске уније. Извештај пружа највиши ниво прегледа феномена дрога у Републици Србији, и обухвата понуду, потражњу и јавноздравствене проблеме, као и политику и одговоре у вези са дрогама. Ставови изражени у овом документу ни на који начин не одражавају званично мишљење Европске уније. Подаци нису били предмет редовних EMCDDA процедура верификације података; за тачност изнетих података одговорно је Министарство здравља Републике Србије.



# Аутори

Јелена Јанковић, Министарство здравља Републике Србије

Данијела Николић, Министарство здравља Републике Србије

Наташа Савић, Министарство здравља Републике Србије

Данијела Симић, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Биљана Килибарда, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Наташа Радослављевић-Стевановић, Министарство унутрашњих послова Републике Србије

# Признања

Angelina Brotherhood, Martin Busch, Birgit Priebe,Tanja Schwarz, Центар за компетенције за болести зависности, Аустријски национални институт за јавно здравље, аустријска национална контакт тачка Reitox мреже

Славица Вучинић, Национални центар за контролу тровања ВМА, Мирослав Милић Институт за судску медицину Ниш

#### Препоручени цитат:

Министарство здравља Републике Србије (2022), *Србија. Национални преглед стања дрога 2022* , Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога, Лисабон.

Садржај

[Одрицање од одговорности 2](#_Toc121396220)

[Аутори 2](#_Toc121396221)

[Признања 2](#_Toc121396222)

[Списак скраћеница 5](#_Toc121396223)

[Резиме 6](#_Toc121396224)

[Националне стратегије у области дрога 8](#_Toc121396225)

[Национални механизам координације у области дрога 9](#_Toc121396226)

[Национални закони о дрогама 9](#_Toc121396227)

[Обим и природа употребе дрога 11](#_Toc121396228)

[Употреба дрога међу општом популацијом 11](#_Toc121396229)

[Употреба дрога међу младима 12](#_Toc121396230)

[Проблематична употреба дрога 13](#_Toc121396231)

[Штете у вези са дрогама 14](#_Toc121396232)

[Заразне болести повезане са дрогама 14](#_Toc121396233)

[Смртност у вези са дрогом и морталитет корисника дрога 16](#_Toc121396234)

[Друге штете повезане са дрогом 17](#_Toc121396235)

[Превенција 18](#_Toc121396236)

[Систем превенције 18](#_Toc121396237)

[Интервенције у области превенције 20](#_Toc121396238)

[Лечење - одговори система 23](#_Toc121396239)

[Систем лечења 23](#_Toc121396240)

[Лечење - доступност 24](#_Toc121396241)

[Лечење опиоидним агонистима 25](#_Toc121396242)

[Одговори у области смањења штете 26](#_Toc121396243)

[Систем смањења штете 26](#_Toc121396244)

[Интервенције за смањење штете 26](#_Toc121396245)

[Тржишта дроге и кривична дела у вези са дрогом 28](#_Toc121396246)

[Референце 35](#_Toc121396247)

# Списак скраћеница

АП - акциони план

CI - интервал поверења

ОЦД - организације цивилног друштва

EMCDDA - Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога

ER - хитна помоћ

ESPAD - Европско школско истраживањe о употреби алкохола и других психоактивних супстанци

HBV - вирус хепатитиса Б

HCV - вирус хепатитиса Ц

HIV - вирус хумане имунодефицијенције

AIDS - синдром стечене имунодефицијенције

 IBBS - интегрисани био-бихејвиорални надзор (анкета)

ИЗJЗС - Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут'

МПНТР - Министарство просвете, науке и технолошког развоја

МЗ - Министарство здравља

МУП - Министарство унутрашњих послова

PWID - инјектирајући корисници дрога

НЦКТ (ВМА) - Национални центар за контролу тровања (Војномедицинска академија)

 НПС - нове психоактивне супстанце

 ОАТ - лечење опиоидним агонистима

 ОКГ - организована криминална група

 ОЕБС - Организација за европску безбедност и сарадњу

RDS - узорковање на основу испитаника (узорковање вођено испитаницима)

SOCTA - Процена претње од озбиљног и организованог криминала

ТDI - индикатор потражње за лечењем

UNODC - Канцеларија Уједињених нација за дроге и криминал

VCT- добровољно саветовање и тестирање

WHO - Светска здравствена организација

 LSD - диетиламид лизергинске киселине

 MDMA - метилендиоксиметамфетамин

 GHB - гама-хидроксибутерна киселина

 IDU - инјектирајућа употреба дрога

# Резиме

Овај Национални преглед стања у области дрога припремио је Центар за праћење дрога и зависности од дрога (у даљем тексту: Центар за мониторинг дрога) Министарства здравља (МЗ) Републике Србије. Стручњаци Министарства унутрашњих послова (МУП), Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (ИЗЈЗС) и Националног центра за контролу тровања (НЦКТ) Војнoмедицинске академије су такође били укључени. Овај Национални преглед стања у области дрога пружа највиши ниво квалитета прегледа феномена дрога у Републици Србији (у даљем тексту: Србија), покривајући понуду дрога, потражњу и јавноздравствене проблеме, као и политику дрога и здравствене и друштвене одговоре. Извештај доприноси бољем разумевању ситуације са дрогом у Европи и намењен је националној и међународној публици, укључујући владу, цивилно друштво, истраживаче и финансијере.

**Политика и закон о дрогама**

Влада Републике Србије усвојила је Стратегију за спречавање злоупотребе дрога за период 2014-2021. са пет области деловања политике о дрогама. На основу Закона о изменама и допунама Закона о психоактивним супстанцама из 2018. године, Центар за мониторинг дрога као део МЗ, делује као национална контакт тачка за сарадњу са EMCDDA. Влада је 2014. године формирала мултисекторску Комисију за психоактивне контролисане супстанце (у даљем тексту: Комисија) која на захтев МЗ даје стручно мишљење у циљу усаглашавања стручних ставова у области дрога. У Србији главни закони у области дрога су: Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, Закон о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци и Кривични законик, али и други општи закони који се односе на криминал, медицину, медицинска средства, здравствену заштиту, здравствено осигурање, права пацијената, јавно здравље и здравствену документација који су такође релевантни и применљиви у области дрога.

**Обим и природа употребе дрога**

Употреба дрога у општој популацији у Србији и даље је релативно ниска. Канабис је најчешће коришћена недозвољена дрога, при чему је отприлике једна од 10 одраслих особа (8,9 %) старости од 18 до 64 године користила бар једном током свог живота, а отприлике један од 20 шеснаестогодишњих ученика (5,6 %) је пријавио употребу у прошлој години. Процењује се да у Србији има око 20 500 инјектирајућих корисника дрога (PWID – people who inject drugs), што је еквивалентно 0,45 на 1 000 људи старости 18-64 године. У Београду се процењује да је број PWID између 4.000 и 5.000.

**Штете увези са дрогама**

У Србији, подаци о заразним болестима доступни су у ИЗЈЗС путем рутинског свеобухватног пасивног надзора у складу са националним законодавством и из унакрсних био-бихејвиоралних студија. Најновије истраживање интегрисаног био-бихејвиоралног надзора (IBBS) међу PWID у Београду спроведено је 2021. године уз подршку МЗ и Глобалног фонда за борбу против AIDS, туберкулозе и маларије (у даљем тексту: Глобални фонд).

У Србији постоје два регистра морталитета: општи и посебни регистар морталитета. Податке о хитним случајевима у вези са дрогом даје Клиника за ургентну и клиничку токсикологију Националног центра за контролу тровања (НЦКТ).

**Превенција**

Према Стратегији за спречавање злоупотребе дрога за период 2014-2021, спровођење превентивних програма је у надлежности неколико кључних институција, укључујући МЗ, ИЗЈЗС (са мрежом од 24

регионална института), МУП, Министарство омладине и спорта, Министарство просвете, науке и технолошког развоја, Црвени крст Србије (укључујући преко 180 организација Црвеног крста у градовима и општинама), установе за лечење болести зависности, јединице локалне самоуправе, међународне организације, удружења, школе, установе социјалне заштите, полиција и канцеларије за младе. Регионални и национални заводи за јавно здравље учествују у спровођењу програма превенције, прате њихову реализацију на различитим нивоима (односно на нивоу самоуправе, аутономне покрајине и државе) и извештавају Центар за мониторинг дрога. 2018. године основана је Међуресорна комисија за превенцију дрога у школама која је између осталих активности формирала и мултидисциплинарне тимове за подизање свести ученика, њихових родитеља и наставника на тему злоупотребе дрога и њених штетних ефеката. Све превентивне активности у оквиру програма промоције здравља, које финансира МЗ, имају универзалан приступ, док су селективни и индиковани програми превенције мање заступљени.

 **Одговори у области лечења**

Лечење болести зависности обезбеђује се у складу са важећим законима, подзаконским актима и протоколима лечења у области струке у јавним службама, од примарног до терцијарног нивоа здравствене заштите, а финансира се преко Републичког фонда за здравствено осигурање. У 2017. години спроведено је истраживање објеката Светске здравствене организације (WHO) Канцеларије Уједињених нација за дроге и криминал (UNODC), а Комисија за превенцију дрога у школама, уз подршку UNODC, извршила је мапирање услуга за лечење адолесцената са поремећајима употребе супстанци. Тренутно, лечење опиоидним агонистима (ОАТ) коришћењем и метадона и бупренорфина је доступно у свим врстама здравствених установа и може се започети у стационарној или амбулантној здравственој установи.

**Одговори у области смањења штете**

Основни правни статус услуга у области дрога, укључујући смањење штете, лежи у Закону о психоактивним контролисаним супстанцама. Државне здравствене установе и ИЗЈЗС са мрежом својих завода спроводе одговоре на смањење штете кроз различите програме, који се финансирају из буџета МЗ и Републичког фонда за здравствено осигурање. Они такође спроводе друге програме које суфинансира Глобални фонд за цивилни сектор, који су укључени у одговоре на смањење штете. Услуге добровољног саветовања и тестирања (VCT -Voluntary counselling and testing) на HIV, хепатитис Б (HBV) и хепатитис Ц (HCV) доступне су у сва 24 регионална/окружна завода за јавно здравље без потребе за упутом. Они су бесплатни за све заинтересоване клијенте, укључујући PWID, током целе године, као део Програма од општег јавног интереса који финансира МЗ. Имунизација против HBV међу PWID је бесплатна на упуту и доступна је у свим регионалним/окружним заводима за јавно здравље (трошкове сноси Републички фонд за здравствено осигурање). У 2020. години, програме игала и шприцева водиле су четири невладине организације, углавном у главном граду Београду и Новом Саду, а мање у Нишу и Крагујевцу. Ове невладине организације пружају услуге добровољног тестирања и саветовања у вези HIV и HCV, едукацију корисника о сигурнијим начинима употребе дрога и сигурнијем сексу, саветодавне услуге и мотивацију за лечење, као и дистрибуцију кондома.

**Тржишта дроге и кривична дела у вези са дрогом**

Биљни канабис је најчешће произведена дрога у Србији, а у мањој мери следе синтетичке дроге, попут амфетамина. С обзиром на локације за производњу канабиса, од 2016. до 2020. године забележен је пораст броја локација, док су локације за производњу синтетичких дрога биле ретке и то

првенствено лабораторије мањег обима. Порекло увезене дроге не може се прецизно проценити за све дроге, а према документима о процени опасности од озбиљног и организованог криминала (SOCTA-EU), Србија је транзитна земља за већину дрога. Постоји општа претпоставка да путеви за

хероин у Србији концептуално припадају балканској рути из источне Азије, преко Турске и Бугарске. Цене дрога на малопродајном и велепродајном тржишту су у посматраном периоду стабилне и нису примећени екстреми. Количина заплењених нових психоактивних супстанци (НПС) је мала, као и број случајева; за извештајни период нису забележене заплене велепродаје НПС.

Активности на смањењу понуде појачане су стратешким планирањем и унапређењем надлежности надлежних органа за спровођење закона у борби против дрога на националном нивоу, а спроводе се на више нивоа у МУП: у Управи криминалистичке полиције и подручним организациом јединицима. До сада је примећена употреба нових технологија (као што је коришћење *end*-*to-end* шифрованих апликација за комуникацију, *“chats*“ на друштвеним мрежама или директне продаје на друштвеним мрежама) у понуди дрога, али се чини да није широко распрострањена, док се употреба даркнета и криптовалута процењује.

 **Политика дрога и законодавни оквир**

## Националне стратегије у области дрога

Влада Републике Србије је у децембру 2014. године усвојила Стратегију превенције злоупотребе дрога за период 2014-2021 (у даљем тексту: Стратегија) и пратећи Акциони план 2014-2017, који је накнадно објављен у „Службеном гласнику РС”, број 1/15. Стратегија се бави индивидуалним и друштвеним штетама узрокованим употребом дрога, као и криминалом у вези са дрогом и његовим последицама. Он дефинише пет области деловања политике о дрогама: (i) смањење потражње за дрогом; (ii) смањење понуде дрога; (iii) координација; (iv) међународна сарадња; (v) истраживање, праћење и одређивање цена. Циљеви Стратегије су структурирани у оквиру два главна стуба: смањење потражње за дрогом и смањење понуде дрога. Иако је Стратегија истекла крајем 2021. године, сви њени актери настављају да се понашају као да је важећа док се не припреми нови документ политике.

Циљеви Стратегије, у складу са Акционим планом (АП), остварују се средствима обезбеђеним из државног буџета, као и буџета аутономних покрајина, градова и општина, у складу са њиховим опредељењима и надлежностима. Проценат доприноса државног буџета није прецизиран.

Имплементација Стратегије заснивала се на два АП за период од четири године: први за период 2014-2017, а други за период 2018-2021. Други АП је такође обухватио пет области активности дефинисаних у Стратегији, али није формално усвојен због техничких и административних питања. Иако је остао у фази израде, надлежна министарства и институције спровеле су активности АП у циљу остваривања циљева Стратегије.

У 2017. години, уз подршку Организације за европску безбедност и сарадњу (ОЕБС) и EMCDDA, спроведена је средњорочна ревизија за процену спровођења Стратегије и првог АП (видети EMCDDA ет ал., 2017.) . Урађена је коначна евалуација Стратегије за период 2018-2021, а закључци су у припреми у тренутку писања.

У земљи не постоје стратегије за дроге на регионалном и локалном нивоу. Други законски документи који се директно или индиректно односе на област дрога у Србији наведени су у Анексу.

##

## Национални механизам координације у области дрога

Према Закону о психоактивним контролисаним супстанцама („Сл. гласник РС”, бр. 99/2010 и 57/2018), главне институције активне у области дрога у Србији су Министарство здравља са својим Центар за мониторинг дрога и Комисија за психоактивне контролисане супстанце. Остале релевантне институције су Министарство унутрашњих послова (МУП), Институт за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС) и Канцеларија за борбу против дрога (у даљем тексту: Канцеларија).

Министарство здравља (МЗ) је одговорно за предузимање законодавних и административних мера неопходних за извршавање и испуњавање обавеза из ратификованих конвенција Уједињених нација (УН) и усклађивање прописа са законодавством Европске уније (ЕУ) у области дрога кроз израду, предлагање и спровођење политичких докумената, закона и других аката којима се регулише област психоактивних контролисаних супстанци и прекурсора. MЗ овлашћено је да сарађује са агенцијама Уједињених нација (УН), као што су Међународни одбор за контролу наркотика, Светском здравственом организацијом (WHO), Европским центром за мониторинг дрога и болести зависности (EMCDDA) и друга међународна и европска тела и организације.

Центар за мониторинг дрога на основу члана 4а Закона о психоактивним супстанцама, делује као национална контакт тачка за сарадњу са EMCDDA. Центар за мониторинг дрога обавља активности везане за систем раног упозоравања као што је брза размена података о производњи, промету, употреби и ризицима НПС. На националном нивоу, такође има мандат да прикупља, обрађује и извештава о подацима које се односе на кључне епидемиолошке индикаторе и НПС у складу са EMCDDA протоколима. Центар за мониторинг дрога дирекно је одговоран за податке о смртним случајевима повезаних са дрогом као и за индикатор потреба за лечењем (TDI). Индикаторима за преваленцију и обрасце употребе дрога, проблематичне употребе дрога и заразних болести повезаних са дрогом управља ИЗЈЗС. МУП прикупља и агрегира податке о индикаторима тржишта дрога. Центар за мониторинг дрога има два протокола за сарадњу са својим главним партнерима: са МУП, који је такође одговоран за сарадњу са Европолом и смањење понуде дрога, и са ИЗЈЗС.

Влада је 2014. године основала мултисекторску комисију, коју чине стручњаци и представници надлежних органа. На захтев МЗ ова комисија даје стручно мишљење ради усаглашавања стручних ставова у области психоактивних контролисаних супстанци. Комисија за психоактивне контролисане супстанце врши и процену ризика од НПС, а на њен предлог министар здравља утврђује листу психоактивних контролисаних супстанци. Центар за мониториг дрога обавља административне и техничке послове за потребе Комисије за психоактивне контролисане супстанце у вези са праћењем дрога и зависности од дрога.

Канцеларија је основана 2014. године Уредбом о оснивању Канцеларије за борбу против дрога („Сл. гласник РС”, бр. 79/14), а у потпуности је почела са радом 2016. године. Канцеларија је надлежна за координацију спровођења Стратегије. С тим у вези, обавља одговарајуће административне послове. Канцеларија учествује у припреми и имплементацији стратешких докумената у области дрога, али није надлежна да даје званичну иницијативу за израду или предлагање доношења стратешких докумената, закона и подзаконских аката. У периоду од 2018. до 2022. године, Канцеларија је потписала меморандуме о сарадњи са 22 организације цивилног друштва (ОЦД). Ови меморандуми су основа да Канцеларија делује као веза између ОЦД и других заинтересованих страна у области дрога.

## Национални закони о дрогама

У Србији, главни закони у области дрога су Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, Закон о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних

супстанци и Кривични законик. Други општи закони који се односе на криминал, лекове и медицинска средства, здравствену заштиту, здравствено осигурање, лица са менталним поремећајима, права пацијената, јавно здравље, здравствену документацију и здравствене картоне такође су релевантни и примењиви у области лекова и наведени су у анексу.

Закон о психоактивним контролисаним супстанцама усвојен је 2010. године и измењен 2018. године у циљу усклађивања правног оквира са прописима ЕУ и испуњавања обавеза као земље кандидата за чланство у ЕУ. Овај закон уређује услове за поседовање, употребу, промет, дистрибуцију, увоз, извоз, производњу и производњу психоактивних контролисаних супстанци ограничених искључиво на медицинске и научне сврхе. Поставља услове за гајење и прераду биљака које садрже психоактивне контролисане супстанце и утврђује Списак психоактивних контролисаних супстанци која се састоји од седам листа. Према овом закону, превенција и интервенције смањења штете су програмске активности. Влада је 2021. године донела подзаконски акт Уредбу о начину складиштења, узорковања и уништавања заплењених контролисаних психоактивних супстанце.

Законом о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 25/19) уређују се услови за производњу и промет супстанци које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци (у даљем тексту: прекурсори), врши надзор ове области ради спречавања њихове злоупотребе или употребе у недозвољене сврхе и утврђује класе прекурсора. У 2019. овај закон је измењен и усклађен са седам прописа ЕУ. Према овом закону, министар здравља утврђује Списак прекурсора на предлог Комисије за прекурсоре.

Кривични законик (види Анекс) је први пут усвојен 2005. године, а последњи пут измењен 2019. Према члану 246а ст. 1, ко неовлашћено задржи мању количину супстанце или препарата који је проглашен за опојну дрогу за сопствену употребу, казниће се новчаном казном или затвором до 3 године. Појам мале количине није одређен законом или другим актом. Судија има дискреционо право да одлучи у сваком појединачном случају. Ко другом омогући употребу опојних дрога (нпр. давањем психоактивних контролисаних супстанци) казниће се затвором од 6 месеци до 5 година. На основу Кривичног законика не постоји разлика између врсте психоактивних контролисаних супстанци: оне имају исти третман у смислу казнене политике, чак и ако закон сврстава супстанце на седам листа у складу са ратификованим УН конвенцијама у области дрога.

Према Кривичном законику, неовлашћена продаја или стављање у промет психоактивних контролисаних супстанци запрећена је казна затвора од 3 до 12 година. Незаконито гајење мака, психоактивне конопље или другог биља које ствара или садржи опојне дроге, казниће се затвором од 6 месеци до 5 година. Ако је ово дело учињено у групи, или ако је учинилац организовао мрежу трговаца или посредника, учинилац ће се казнити затвором од 5 до 15 година. Преступник који открије податке о томе ко је испоручио психоактивне контролисане супстанце може бити ослобођен казне.

Кривични законик прописује и алтернативне мере, на пример кућни притвор, друштвено користан рад (за опште добро,) одузимање возачке дозволе, условну осуду са заштитним надзором или обавезно лечење од дроге или алкохола.

#

# Обим и природа употребе дрога

## Употреба дрога међу општом популацијом

Употреба дрога у општој популацији у Србији и даље је релативно ниска. Истраживање опште популације из 2018. године показује да је канабис најчешће коришћена недозвољена дрога, при чему је отприлике једна од 10 одраслих особа (8,9%) старости од 18-64 године користила бар једном током свог живота (Килибарда и Николић, 2020). Употреба других недозвољених супстанци је ређа. Употреба недозвољених дрога је концентрисана међу млађим старосним групама (18-34 године), а посебно међу онима од 18-24 године, са 4,3% који је пријавио употребу канабиса у прошлој години. Употреба недозвољених дрога је, генерално, већа код мушкараца него код жена (видети табелу 1).

Укупна величина узорка била је 2 000, са прекомерним узорковањем за особе од 18 до 34 године и са примењеним квотним узорковањем. Претходно истраживање је спроведено 2014. године (Килибарда ет ал., 2014); поређења преваленције употребе дрога између 2014. и 2018. треба да се врше са опрезом због различитих метода узорковања и величине узорка.

ТАБЕЛА 1

#### Употреба дрога у општој популацији од 15-64 године у 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дрог** | **Доживотна преваленција (%)** | **Преваленција у прошлој години (%)** |
| **мушкарци** | **Жене** | **Укупно** | **мушкарци** | **Жене** | **Укупно** |
| канабис | 11.3 | 6.7 | 8.9 | 2.8 | 1.2 | 2.0 |
| Хероин | 0.4 | 0.3 | 0.4 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| кокаин | 1.0 | 0.2 | 0.6 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| MDMA/екстази | 1.4 | 0.6 | 1.0 | 0.3 | 0.4 | 0.4 |
| Амфетамин | 1.4 | 0.5 | 0.9 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| LSD | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Било која илегална дрога\* | 11.5 | 7.2 | 9.3 | 2.8 | 1.4 | 2.1 |
| Алкохол | 93.5 | 83.7 | 88.3 | 83.0 | 65.8 | 73.9 |
| Дуван | 68.7 | 56.7 | 62.4 | Н/А | Н/А | Н/А |
| Растварачи/инхаланти | 0.4 | 0.1 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.1 |
| *Величина узорка (основа)* | *945* | *1 055* | *2 000* | *945* | *1 055* | *2 000* |

Напомена: \*Укључује канабис, екстази, амфетамине, кокаин, хероин, екстракцију домаћих опијата из мака (чај од мака), LSD и магичне печурке. Н/А = подаци нису доступни.

*Извор* : Килибарда и Николић, 2020.

Према подацима из доступних истраживања опште популације, прошлогодишња преваленција међу 18-34-годишњацима порасла је за MDMA, док је прошлогодишња преваленција за друге супстанце истражене у оквиру истраживања остала стабилна (види слику 1).

СЛИКА 1

#### Прошлогодишња преваленција одабраних дрога међу популацијом узраста 18 до 34 године, анкета опште популације 2014. и 2018., Србија

4

3.5

3.5

3.4

3.4

3.2

3

2.5

2

1.5

1

0.6

0.5

0.2

0.3 0.3

0.2 0.2

0

Any illicit drug

Cannabis

MDMA

Amphetamines

Cocaine

2014 2018

*Извор* : Килибарда и сар., 2014; Килибарда и Николић, 2020.

У 2019. години, у складу са методологијом Европског здравственог система интервјуа, спроведено је здравствено истраживање на узорку од више од 13 000 испитаника старости 15 и више година, уз упитник о различитим здравственим и ризичним понашањима (Милић и сар., 2021). Резултати показују да је користило 5,6% људи од 18 до 34 године канабис најмање једном током свог живота, а 2,4 % у последњој години. Преваленција канабиса у прошлој години била је 1,2 %. Као што показују подаци у Србији преваленција употребе дрога је обично нижа када се прикупља путем општих здравствених истраживања, а не циљаних истраживања само о дрогама. У сваком случају, због велиичине самог узорка, општа здравствена истраживања су корисна за поређење употребе дрога на регионалним нивима, према социоекономском статусу и другим варијаблама.

## Употреба дрога међу младима

Најновији подаци о употреби дрога међу ученицима објављени су у Европском пројекту истраживања о алкохолу и другим дрогама у Србији за 2019. годину (ESPAD) (Килибарда ет ал., 2020). Преваленција употребе дрога међу 16-годишњим студентима у Србији нижа је у односу на европски просек. Најчешће коришћена дрога је канабис са 7,3% преваленције током живота и 5,6% за прошлогодишњу преваленцију.

ТАБЕЛА 2

#### Преваленција употребе дрога међу шеснаестогодишњим ученицима у Србији, ESPAD 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дрог** | **Доживотна преваленција (%)** | **Преваленција у прошлој години (%)** |
| **децаци** | **Девојке** | **Укупно** | **децаци** | **Девојке** | **Укупно** |
| канабис | 8.1 | 6.6 | 7.3 | 6.1 | 5.0 | 5.6 |
| Опијати | 1.5 | 0.8 | 1.1 | 1.2 | 0.7 | 0.9 |
| кокаин | 1.9 | 1.2 | 1.5 | 1.7 | 0.9 | 1.3 |
| Екстази | 1.9 | 2.3 | 2.1 | 1.9 | 1.8 | 1.9 |
| Амфетамине | 2.1 | 1.3 | 1.7 | 1.8 | 1.1 | 1.5 |
| LSD | 1.5 | 1.5 | 1.5 | Н/А | Н/А | Н/А |
| Било која илегална дрога\* | 9.7 | 7.6 | 8.6 | Н/А | Н/А | Н/А |
| Алкохол | 87.1 | 87.7 | 87.4 | 76.8 | 77.3 | 77.1 |
| Дуван | 37.8 | 39.5 | 38.7 | Н/А | Н/А | Н/А |
| НПС | 1.9 | 1.7 | 3.6 | 2.0 | 1.1 | 1.5 |
| Величина узорка (основа) | 1 715 | 1 814 | 3 529 | 1 715 | 1 814 | 3 529 |

Напомена: \*Укључује канабис, амфетамине, кокаин, екстази, халуциногене, хероин, GHB. Н/А = нема питања. *Извор* : ESPAD Група, 2020.

Претходна истраживања ESPAD-а спроведена су 2008. и 2011. године. Поређења са подацима из 2019. године указују на мали пораст доживотне преваленције употребе недозвољених дрога са 8% у 2008. на 9% у 2019. години и смањење употребе средстава за смирење или седатива без лекарског рецепта. од 8 % до 6 % у истом периоду. Постоји стабилан тренд у доживотној преваленцији било које дроге међу дечацима (10% у 2008., 11% у 2011. и 10% у 2019.), али укупан пораст међу девојчицама (6% у 2008., 5% у 2011. и 8% у 2019. ).

Србија је 2021. године учествовала у Европској веб анкети о дрогама која је циљала самоидентификоване кориснике дрога. Већина испитаника (92 %) изјавила је да је користила канабис током претходних 12 месеци, затим кокаин (36 %), амфетамин (34 %) и МDMA/екстази (25 %).

## Проблематична употреба дрога

Последња процена броја PWID у Србији извршена је 2014. године ( [Килибарда и сар., 2014;](https://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20engleski%20web.pdf) Симић и сар., 2016). Анализа мешовитих метода коришћењем индиректних метода (мултипликатор, хватање/поновно хватање, индиректна процена стопе преваленције популације) извршена је коришћењем постојећих извора података: 2013 IBBS међу PWID , истраживање опште популације из 2014. и подаци о програмима као што су програми размене игала и шприцева, лечење опиоидним агонистима и подаци о детоксикацији из клиника и болница. Према проценама, преваленција PWID у Србији се кретала између 10.000 и 25.000 особа. На основу консензуса различитих заинтересованих страна из здравства и невладиног сектора у контакту са PWID, најпоузданија је процена добијена методом множења на основу обрасца за номинацију из општег истраживања становништва из 2014. године (што је пропорција познатих корисника дрога који испуњавају унапред дефинисане критеријуме) и адекватних података о програму игала и шприцева; то значи процењено 20 500 PWID (95% Confidence interval (CI) 16 300 до 27 700), што је еквивалентно 4,5 на 1 000 људи старости 18 до 64 године.

Према примењеној методи множитеља у IBBS (applied multiplier method in IBBS), која је коришћена са PWID само у Београду 2021. године користећи различите програмске податке као репер,

најпоузданије процене за 2020. годину кретале су се од 4 468 (95 % CI) 3 182 до 6 429) до 4 990 (95 %

CI 4 339 до 5 806) PWID старости 18-49 година у Београду (ИЗЈЗС,2021, необјављени подаци). Ово би дало стопе становништва између 6,1 и 6,8 на 1 000 људи старости од 18 година до 49 година, а између 4,2 и 4,7 на 1 000 људи старости од 18 до 64 године.

# Штете у вези са дрогама

## Заразне болести повезане са дрогама

У Србији, подаци о заразним болестима доступни су у ИЗЈЗС кроз рутински свеобухватни пасивни надзор у складу са националним законодавством, као и из био-бихејвиоралних студија пресека међу PWID. Дефиниције случајева за новодијагностиковане случајеве HIV и АIDS усклађене су са дефиницијама случајева WHO и Европског центра за превенцију болести/ЕУ. Дефиниције случајева за HBV и HCV су такође усклађене са овим како би се омогућила правилна класификација акутних и хроничних случајева од стране епидемиолога. Нове случајеве пријављују лекари који постављају дијагнозу на основу клиничких и лабораторијских критеријума у складу са дефиницијама случаја. ИЗЈЗС прикупља податке о HIV, HBV и HCV тестовима који су обављени у VCT центрима у мрежи 24 регионална/окружна завода за јавно здравље, неколико других здравствених установа и у ОЦД које раде са кључним популацијама у ризику (нпр. мушкарцима који имају секс са мушкарцима, PWID и сексуални радници).

Информације о пријављеним путевима преношења, укључујући и интравенску употребу дрога, део су обрасца за обавештавање о случајевима HIV и AIDS и пријављују их лекари који постављају дијагнозу, док информације о пријављеним путевима преноса за случајеве HBV и HCV прикупљају епидемиолози у регионалним/окружним заводима за јавно здравље у оквиру епидемиолошких испитивања пријављених случајева. Више од 60% свих пријављених случајева HBV и HCV годишње има непознат пренос. Подаци о новим дијагнозама приказани су у табели 3.

ТАБЕЛА 3

#### Број нових дијагноза услед инјектирања дрога, по годинама

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Инфекција** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| HIV | 151 | 131 | 180 | 168 | 183 | 180 | 218 | 121 |
| *- приписује се IDU* | 10 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 0 |
| AIDS | 45 | 48 | 47 | 56 | 58 | 62 | 70 | 32 |
| *- приписује се IDU* | 8 | 5 | 5 | 0 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| HBV | 485 | 412 | 358 | 391 | 342 | 246 | 251 | 58 |
| *- приписује се IDU* | 11 | 13 | 7 | 10 | 6 | 12 | 4 | 0 |
| HCV | 627 | 579 | 400 | 451 | 361 | 369 | 271 | 76 |
| *- приписује се IDU* | 216 | 211 | 121 | 82 | 84 | 98 | 82 | 11 |

Напомена: IDU-Injecting drug use срп.PWID - инјектирајуће коришћење дрога.

*Извор* : Димитријевић и др., 2017, 2018, 2020; Гргић и сар., 2014, 2015; Илић и сар., 2016; Кисић и сар., 2019; Ракић и др.,2021.

У 2020. години, од 958 PWID тестираних на HIV, углавном у окружењу (у свратним центрима или у мобилним јединицама), само 3 (0,3%) имало је реактивни брзи тест (за који је потребна лабораторијска потврда), док је међу 944 PWID тестирано на HCV, 40% је имало реактивни тест анти-HCV антитела. Само 31 PWID је тестиран на HBV (HBs Ag тест), са једним позитивним резултатом у 2020. (ИЗЈЗС, 2022, необјављени подаци). У периоду 2013-2020, смањен је удео PWID међу новодијагностикованим HIV и АIDS, као и међу HBV и HCV случајевима. Међутим, подаци су

ограничени недостатком дијагностике и пријављивања случајева HBV и HCV инфекција. Подаци о

континуитету неге за особе које живе са HIV су генерално доступне, али нису доступне посебно ни за једну кључну популацију. Подаци о људима који живе са HIV који су вирусно супримирани нису доступни (Програм Уједињених нација за HIV/AIDS, 2021).

Најновија IBBS анкета међу PWID у Београду спроведена је 2021. године уз подршку МЗ и Глобалног фонда (ИЗЈЗС, 2021, необјављени подаци). Примењено је узорковање вођено испитаницима – RDS (Respondent-driven sampling), док су брзи тестови на HIV коришћени за тестирање пуних узорака крви узетих од свих квалификованих испитаника (особа од 18 година или више која су убризгавала дрогу у последњих 30 дана и која су живела у Београду од најмање 3 месеца). Иако су у претходним IBBS истраживањима међу PWID у Београду, стопе преваленције HIV биле веће међу женама, најновија студија указује на упоредиве стопе преваленције међу мушкарцима и женама (2,2 % и 2,3 % респективно). Подаци сугеришу да је преваленција HIV виша међу старијима од 34 године и старијима (3,5% према 1,0% за особе млађе од 34 године). Није пронађен ниједан HIV позитиван случај међу испитаним PWID старости од 18 до 24 године или међу онима који су инјектирајући дрогу узимали мање од 2 године. Резултати показују да је преваленција HIV међу узоркованим PWID у Београду смањена између 2008. и 2021. године (са 4,7 % на 2,3 %). У овој студији серопреваленција HCV и HBV није праћена.

Скоро сви PWID укључени у узорак IBBS 2021 (99,8%) су пријавили да су хероин, метадон, бупренорфин или неки други опиоид били најчешће убризгана дрога у последњих 30 дана. Две трећине испитаника је изјавило да је користило стерилни шприц и иглу за последњу инјекцију (66,0 % са 95 % CI 61,2 до 70,5) што је ниже него у 2013. (83,2 % са 95 % CI 79,5 до 86,9).

Последњи подаци о преваленција HCV антитела у узорку PWID у Београду су из 2013. године и указују на смањење у односу на 2008. годину, са 74,8 % на 61,4 % (видети табелу 4). Преваленција HCV остала је већа међу женама него међу мушкарцима и била је већа међу PWID старости 34 године и више, као и међу онима који су инјектирали више од 10 година. Мање од половине оних који су инјектирали две године били су HCV позитивним.

ТАБЕЛА 4

#### Серолошка преваленција одабраних заразних болести међу ПВИД у Београду, Србија

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **Инфекција** | **Био- маркер** | **Величина узорка** | **Број људи који тестирају****позитивним** | **Преваленција (95% CI)** | **Методолошке информације** |
| **Узорковање/ подешавање** | **Географска покривеност** |
| 2008 | HIV | HIV Аb | 316 | 15 | 4,7 %(2,6-7,5) | RDS/заједница | Регионални -Београд |
| 2013 | HIV | HIV Аb | 399 | 6 | 1,5 %(0,3-2,7) | RDS/заједница | Регионални -Београд |
| 2021 | HIV | HIV Аb | 400 | 9 | 2,25 %(1.2-4.2) | RDS/заједница | Регионални -Београд |
| 2008 | HCV | HCV Аb | 317 | 237 | 74,8 %(70,0-79,6) | RDS/заједница | Регионални -Београд |
| 2013 | HCV | HCV Аb | 399 | 245 | 61,4 %(56,6-66,2) | RDS/заједница | Регионални -Београд |

Напомена: HIV Аb = HIV антитела; HCV Аb = HCV антитела.

*Извор* : Каталина Мицковски, 2014; ИЗЈЗС, IBBS 2021, необјављени подаци.

##

## Смртност у вези са дрогом и морталитет корисника дрога

У Србији постоје два регистра морталитета: општи регистар морталитета и посебан регистар морталитета. За вођење општег регистра морталитета надлежан је Републички завод за статистику. Узрок смрти је формулисан у складу са моделом медицинског извештаја о узроку смрти, према препоруци WHO.

Према необјављеним подацима из општег регистра морталитета добијених на захтев МЗ, генерално је постојао тренд смањења смртних случајева повезаних са дрогом до 2017. године, праћен порастом (види слику 2). Дефиниција случаја укључује смрти узроковане директно употребом психоактивних супстанци, или у комбинацији са другим супстанцама, као што су алкохол или психоактивне дроге. Ови смртни случајеви се обично јављају убрзо након конзумирања супстанце.

СЛИКА 2

#### Број смртних случајева повезаних са дрогом годишње

120

117

119

100

80

75

60

65

57

50

52

40

47

39

41

40

33

20

0

2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019

*Извор* : Републички завод за статистику, необјављени подаци.

Посебан регистар обухвата све смрти повезане са употребом психоактивних супстанци код којих је смрт непосредно узрокована употребом психоактивних супстанци, или у комбинацији са другим супстанцама као што је алкохол. Генерално, ове смрти се јављају кратко након конзумирања супстанце; познати су и као предозирање или тровање. Центар за мониторинг дрога је одговоран за посебан регистар морталитета и тражење података од релевантних институција ( [[[1]](#footnote-1)](#_bookmark16) ).

.

Извођењем форензичких обдукција, на захтев суда, попуњава се умрлица која се преко органа локалне самоуправе шаље заводима. Патолози врше обдукције, узимају материјал и доносе закључке о непосредном узроку смрти. Према члану 129. Законика о кривичном поступку, све обдукције које траже тужиоци и суд треба да буду обављене. У пракси, због недостатка финансијских средстава, ова мера се спроводи селективно. Такође, у самом закону не постоји јасна одредба којом се одређује када се обдукције жртава насилних узрока смрти морају извршити, а када не. Тачан број обдукција у Србији није доступан због административне сложености.

ТАБЕЛА 5

#### Број смртних случајева повезаних са дрогом према полу и токсикологији

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **Са опиоидима** | **Без опиоида** | **Укупно** |
| **М** | **Ф** | **Све** | **М** | **Ф** | **Све** | **М** | **Ф** | **Све** |
| 2018 | 50 | 16 | 66 | 4 | 4 | 8 | 54 | 20 | 74 |
| 2019 | 19 | 3 | 22 | 13 | 4 | 17 | 32 | 7 | 39 |

*Извор* : Специјални регистар морталитета, необјављени подаци.

У 2018. години у Нишу највећи број смртних случајева повезаних са дрогом је узрокован тровањем хероином (28 од 74; 37,8 %). У 34% случајева токсиколошком анализом је утврђено да је смрт наступила као последица комбинације опиоида и неких других психоактивних дрога. Највећи број случајева је из најактивније и најпродуктивније старосне групе, односно од 30 до 39 година (32/74 или 43 % случајева), при чему доминирају мушкарци (78 %), према тумачењу података из посебног регистра (Милић, лична комуникација).Чињеница да је кокаин најчешћи узрок смрти млађе популације (до 24 године) у Нишу може се објаснити већим присуством ове супстанце на тржишту и ниском откупном ценом.

У 2019. години тренд је био стабилан, са највећим бројем смртних случајева услед тровања комбинацијом опиоида и других психоактивних дрога (56%).

Иако се трендови не могу поуздано пратити, докази указују на пораст тровања НПС, првенствено синтетичким канабиноидима и тровања употребом више дрога, посебно код популација млађих од 40 година (Милић, лична комуникација).

## Друге штете повезане са дрогом

Податке о хитним случајевима у вези са дрогама даје Клиника за ургентну и клиничку токсикологију НЦКТ. НЦКТ је референтна институција која пружа 24-часовну информативну услугу службе за превенцију и лечење акутног тровања; детекција хемикалија у биолошком материјалу, води, земљишту и ваздуху; образовање из клиничке токсикологије и токсиколошке хемије; и научна истраживања у токсикологији и фармакологији. НЦКТ покрива становништво Београда и околине. НЦКТ учествује у прикупљању података које координира Европска мрежа за хитне случајеве дрога.

Табела 6 приказује податке о акутној токсичности дрога која се јавља убрзо након конзумирања једног или више психоактивних дрога као узрок посете хитној болници. Иако је број посета у вези са дрогама у хитној помоћи био мањи у 2020. него у 2019. години, број тровања са смртним исходом се повећао заједно са тежином случајева.

ТАБЕЛА 6

#### Број посета хитној помоћи у болници за акутну токсичност лекова које укључују немедицинску употребу лекова; Београд Србија.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2019****(Н=379; 8,5 % свих посета)** | **2020****(Н=279; 7,5 % свих посета)** | **2021****(Н=340; 7,7 % свих посета)** |
|  | н | % | н | % | н | % |
| Опиоиди | 158 | 41.6 | 151 | 54.2 | 176 | 51.8 |
| канабис | 44 | 11.6 | 33 | 11.8 | 56 | 16.5 |
| Стимуланси типа амфетамина | 69 | 18.2 | 53 | 18.9 | 66 | 19.4 |
| кокаин | 53 | 13.9 | 35 | 12.5 | 30 | 8.8 |
| Синтетички канабиноиди, самопроцењени | 14 | 3.7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Неодређено | 41\* | 10.8 | 5 | 1.8 | 9 | 2.6 |
| Инхаланти | 0 | 0 | 2 | 0.7 | 3 | 0.9 |

Напомена: \*Укључује 5 случајева који су пријавили GHB.

*Извор* : НЦКТ, необјављени подаци.

#

# Превенција

## Систем превенције

Главне одредбе које се односе на превенцију дрога налазе се у Стратегији, као иу Закону о психоактивним контролисаним супстанцама. Циљеви превенције у Стратегији су: побољшање доступности и ефикасности превентивних програма у подизању свести о ризику употребе илегалних дрога и других психоактивних супстанци; и да укључи рано откривање, циљану превенцију (селективну и индиковану) и промоцију здравих стилова живота.

Према Стратегији, спровођење програма превенције дрога је у надлежности неколико кључних институција, укључујући МЗ, ИЗЈЗС (са мрежом од 24 регионална института), МУП, Министарство омладине и спорта, Министарство просвете, Црвени крст Србије (укључујући преко 180 организација Црвеног крста у градовима и општинама), установе за лечење болести зависности, јединице локалне самоуправе, међународне организације, удружења, школе, установе социјалне заштите, полицију, канцеларије за младе. Даље релевантне заинтересоване стране укључују Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Канцеларију и ОЦД (видети Анекс, Табела А3).

У здравственом систему Србије, установе примарне здравствене заштите пружају превентивну здравствену заштиту свих болести, као и здравствено васпитање и саветовање за унапређење здравља, укључујући саветовање у области раног развоја и адолесценције. Превентивне активности се спроводе кроз индивидуалне и групне здравствене услуге које се финансирају преко Републичког фонда за здравствено осигурање. Здравствени савет Србије акредитује сву обуку радника и стручњака у здравственом систему за програме превенције. Према Закону о психоактивним контролисаним супстанцама, министар здравља одређује здравствене установе које раде као референтне здравствене установе за болести зависности од дрога у циљу праћења и предлагања нових технологија у превенцији, дијагностици, лечењу, здравственој заштити и рехабилитацији.

Институти за јавно здравље у Србији учествују у спровођењу програма превенције и смањења штетности у области дрога, прате њихово спровођење на различитим нивоима (локална самоуправа, аутономна покрајина, државни ниво) и извештавају НДО. У оквиру националних програма промоције здравља које финансира МЗ, ИЗЈЗС, заједно са мрежом регионалних института за јавно здравље, спроводи обуку тренера и едукативне активности за различите циљне групе, као и кампање за подизање свести које се такође фокусирају на превенција дувана, алкохола и дрога. Садржај ових активности зависи од потреба на регионалном нивоу. Путем конференција и радионица, ИЗЈЗС редовно шири налазе релевантних истраживања како би информисао своју мрежу института за јавно здравље о актуелним питањима употребе супстанци и зависности како би подржао планирање у складу са потребама.

Одлуком Владе 2018. године основана је међуресорна Комисија за превенцију дрога у школама. Ово је био важан корак ка унапређењу процеса имплементације и координације превентивних мера, јер је његов задатак био да припеми програм за спровођење активности подизања свести о штетности употребе дрога, усмерених на ученике основних и средњих школа (видети слику 3).

СЛИКА 3

#### Организација Комисије за превенцију дрога у школама

Влада Републике Србије

Надлежна Комисија Владе

Министар здравља

Министар УП

Министар правде

Министар ОС

Министар ПНТР

Министар за РЗБСП

 Министар без портфеља задуженог за демографију и популациону политику

Радна група експерата за спровођење програма

**Тимови професионалаца**

ОСНОВНЕ ШКОЛЕ

СРЕДЊЕ ШКОЛЕ

Скраћенице:

УП- унутрашњих послова;

СО –омладине и спорта; ПНТР - просвете,науке и тех.развоја;

 РЗВС- рад, запошљавање, борачка и социјална питања

Комисија за превенцију дрога у школама је током 2018. и 2019. године формирала мултидисциплинатне тимове за подизање свести ученика, њихових родитеља и наставника о темама злоупотребе дрога и њеног штетног дејства. Поред тога, уз подршку Института за истраживање и развој добрих пракси (Дицков и Јовановић, 2020) спровела је истраживања о факторима ризика међу младима и њиховим породицама и припремила методолошки водич за превенцију (Митровић и ОЕБС, 2020). ). Овај методолошки приручник је послат свим школама на примену у Србији, али није званично објављен.

Комисија за превенцију дрога у школама је такође учествовала у анализи школских стратегија превенције употребе дрога у складу са Међународним стандардима UNODC/WHO о превенцији употребе дрога (UNODC, 2020). Неки од главних налаза ове анализе су следећи: i) велика већина анализираних стратегија није посебно развијена по старосној групи, карактеристикама или примени методологија према стандардима; ii) идентификоване стратегије су углавном универзални превентивни програми, укључујући и превентивне кампање; iii) различите институције не практикују евалуације и планирање засновано на доказима и имплементацију програма; iv) програми који се баве менталним здрављем деце и младих су ретки; v) превентивни програми у заједници не примењују вишекомпонентне иницијативе. Министарство здравља, као следећи корак, има намеру да нађе решење свих наведених питања у вези са програмима превенције у Србији користећи већ постојећу мрежу завода за јавно здравље.

## Интервенције у области превенције

Интервенције у области превенције обухватају широк спектар приступа који су комплементарни. Универзалне стратегије циљају читаве популације; селективна превенција циља на рањиве групе које могу бити изложене већем ризику од развоја проблема са употребом дрога; а индикована превенција се фокусира на ризичне појединце. Већина спроведених превентивних активности у Србији спада у домен универзалне превенције и спроводи се у васпитно-образовним установама, у породици и заједници. Следећи параграфи описују главне превентивне активности спроведене у Србији последњих година.

**Универзална превенција**

Све активности завода за јавно здравље, у оквиру програма промоције здравља, које финансира МЗ, имају универзалан приступ, док су селективни и индиковани програми превенције мање заступљени. Активности се реализују у сарадњи са различитим партнерима на локалном нивоу.

Спровођење превентивних програма у школама и вртићима је у надлежности Министарства просвете, науке и технолошког развоја. Ово министарство је развило *Програм адолесценцијских вештина: превенција злоупотребе психоактивних супстанци и ризично понашање младих*. Након пилот пројекта (2014-2015), постао је акредитован програм стручног усавршавања (2018-2021). Програм садржи 40 радионица за наставнике, а обучено је више од 200 наставника. Овај програм има за циљ да постакне социо-емоционално учење.

Министарства просвете, науке и технолошког развоја је у сарадњи са тимом Популационог фонда Уједињених нација и њиховим здравственим консултантима и Заводом за унапређивање образовања и васпитања припремило онлајн програм обуке под називом *Програм обуке за оснаживање запослених у образовању за развијање одговорног односа према здрављу, очувању здравља. здравље и безбедност ученика[[2]](#footnote-2)* . Програм је реализован 2021. године, а обуку је завршило 1.800 стручњака из свих основних и средњих школа. Обрађене су следеће теме: превенција и

препознавање сексуалног и родног насиља, лична хигијена, ментално здравље, репродуктивно здравље и превенција ризичних понашања (алкохолизам, наркоманија, цигарете).

Табела 7 садржи главне карактеристике неких програма у Србији.

ТАБЕЛА 7

#### Универзална превенција — одабрани програми

|  |
| --- |
| **Институција/организација** |
| **Назив програма и покривеност** |
| **Циљна група** | **Класа супстанце** | **Окружење**  |
| **Све циљне групе** | **Одрасли** | **мушкарци** | **Жене** | **Деца/Млади** | **Имигранти** | **Старији људи** | **МултCIликатори** | **Други** | **Све супстанце** | **Специфичне супстанце** | **Окружење (сва)** | **Локални ниво** | **Рекреативно** | **Радно место, шегрти, стручна школа** | **Школа, вртић** | **Породице** |
| **Министарство просвете, науке и технолошког развоја** |
| *Програм адолесценцијских вештина: превенција злоупотребе психоактивних супстанци и ризичног понашања младих. Национална покривеност.* |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  | X |  |
| *Програм обуке за оснаживање образовног кадра за развијање одговорног односа према здрављу, очувању здравља и безбедност ученика у свим школама у Србији. Национална покривеност. Укључује превенцију ризичних понашања (алкохолизам, наркоманија, цигарете).* |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  | X |  |
| **Министарство унутрашњих послова** |
| *Основи безбедности деце (превенција и заштита деце од злоупотребе дрога и алкохола). Национална покривеност.* |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |
| *Подршка превентивном деловању полиције у школама: заштита ученика од психоактивних супстанци. Национална покривеност.* |
|  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  | X |  |  |  |  |  |
| *Програм оснаживања породице ПОП 10-14 (пилот пројекат за 2018-2019). Град Београд.* |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| **Изазов младима Србије**  |
| *Едукација родитеља о превенцији болести зависности код младих: 'Љубав на опрезу'. Национална покривеност.* |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  | X |  |  |  |  |  |
| *Програм едукације о штетности дрога за младе. Град Крагујевац.* |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  | X |  |  |  |  |  |
| **Удружење Превент** |
| *Образовна друштвена игра: 'Није готово, човече'. Натионална покривеност.* [*https://neradise.com/*](https://neradise.com/) |
|  |  |  |  | X |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |

**Селективна превенција**

Селективне превентивне интервенције су ретке у Србији. МЗ, Министарство просвете, науке и технолошког развоја и Министарство омладине и спорта уз подршку ОЕБС-а и амбасаде Израела спровели су пилот пројекат *До успеха заједно* који је трајао две године (2017-2019) (UNODC, 2020). Програмске активности биле су намењене свим ученицима основних школа. Пилот пројекат је обухватио ученике петих разреда (11-12 година) из шест основних школа из различитих региона Србије (Београд, Нови Сад, Ниш, Крагујевац, Нови Пазар, Лесковац) који су бирали ученике из нефункционалних породица, са повећаним факторима ризика. за ризично понашање. Циљ пројекта је био стварање амбијента кроз спортске и интерактивне едукативне активности у којима ученици развијају међусобно поштовање и разумевање, те свест о значају учења и здравих стилова живота за превенцију различитих облика асоцијалног или нездравог понашања, укључујући агресивно, насилничко понашање, злоупотреба психоактивних супстанци и лоша школа достигнуће.

У четири града у Војводини Удружење Превент спроводи превентивни програм који се бави индивидуалним психолошким рањивостима кроз умрежавање подршке, превенције и оснаживања. Програм је намењен деци узраста од 11 до 14 година.

Мрежа невладиних организација, коју предводи Грађанска организација ЕуроХоризонт у сарадњи са Институтом за јавно здравље Ниш и Чачак, Специјалном болницом за болести зависности Београд, школама, локалном самоуправом и здравственим установама, реализује програм: *Школе без дроге — Безбедно место за ученике* . Циљ је смањење броја корисника психоактивних супстанци и спречавање ученика који нису били изложени дрогама да започну употребу дрога. То је део ширег пројекта: *Борба против дрога за безбедно и здраво друштво* . Први корак је анализа постојећег стања и откривање ризичних група; други корак је образовање ученика, укључивање породице, лечење и реинтеграција у друштво; а трећи корак је информисање, образовање и подизање свести. Програм се такође може имплементирати у радном окружењу (*Радна места*  *без дрога — Здраво и безбедно пословно окружење* ) као иу затворима.

**Индикована превенција**

Индиковани превентивни програми се ретко спроводе у Србији.

МУП је 2018. године израдио смернице за случајеве у којима постоје индиције о употреби алкохола и дрога или коцкања од стране виших службеника. Психосоцијална подршка и псеудо-едукативне и радионичке сесије у малим групама на тему зависности такође су биле доступне. Сходно томе, врши се континуирано праћење запослених који имају ове склоности, као и стручне интервенције у виду психосоцијалне подршке и мотивације за лечење. У појединим организационим јединицама одржане су и психоедукативне радионице на тему болести зависности. Циљна група овог програма су сви запослени у МУП на територији Србије.

#

# Лечење - одговори система

##

## Систем лечења

Лечење поремећаја употребе дрога у Србији се спроводи у складу са важећим законима, подзаконским актима и протоколима лечења.

Облици лечења од дрога у Србији су:

* + медицински детоксикацију
	+ лечење уз помоћ лекова (са опиоидним агонистима и опиоидима антагонисти)
	+ психосоцијални третмани, такође као:
		- краткорочне интервенције (мотивационо интервјуисање, индивидуално психосоцијално саветовање, индивидуална и групна психотерапија) или
		- група и породица за дуготрајну рехабилитацију терапија
	+ у оквиру затворског здравственог система, индивидуално и групно саветовање за ризична понашања, као и метадонска терапија.

Министарство здравља је надлежно за лечење корисника у Србији. Језгро лечења корисника је у јавним службама од примарног до терцијарног нивоа здравствене заштите, а финансира се преко Националног фонда за здравствено осигурање.

На нивоу примарне здравствене заштите, лечење пружају домови здравља и углавном је усмерено на саветовање. Лекари опште праксе имају две функције: да упућују кориснике специјалистима и да прописују и обнављају рецепте на основу извештаја лекара специјалиста. На секундарном нивоу, лечење од дроге пружају психијатри у општим болницама. На терцијарном нивоу, специјализоване установе за лечење корисника су доступне у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу. То су референтни центри за спровођење и надзор здравствене заштите и за развој методологија за превенцију, лечење и рехабилитацију корисника.

Већина корисиника улази на лечење као резултат употребе опиоида. Српски TDI тренутно углавном покрива услуге лечења опиоидним агонистима. Све трошкове за лечење метадоном покрива државни буџет (Републички фонд за здравствено осигурање).

ТАБЕЛА 8

#### Број јединица за лечење од дрога по регионима и врсти јединица у Србији у 2016. години

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регион** | **Амбулантно специјализовано** | **У болници****стационар** | **Терапијска заједница****јединица** | **Укупно** |
| Београд | 6 | 2 | 0 | 8 |
| Нови Сад | 4 | 6 | 4 | 14 |
| Крагујевац | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Ниш | 10 | 4 | 0 | 14 |
| **Укупно** | 22 | 13 | 4 | 39 |

*Извор* : EMCDDA и UNODC, 2019.

Подаци наведени у овом одељку су добијени од 39 установа/јединица распоређених у четири региона: Београд, Нови Сад, Ниш и Крагујевац (видети табелу 8). Они су укључивали 22 амбулантне установе, 13 болничких установа и једну терапијску установу која је извештавала агрегиране податке

за четири јединице које припадају истој ОЦД. Према резултатима истраживања, амбулантне јединице су најчешће широм земље, а следе их стационарне (болничке) јединице за лечење. Ниједна од јединица које су одговориле на анкету није идентификована као установа ниског прага, специјализована јединица за социјалну реинтеграцију или јединица за ванболничку рехабилитацију.

Услуге се углавном нуде у Новом Саду, Нишу и Београду, мада је на анкету одговорило око три четвртине пружалаца услуга лечења у Србији при чему неке велике установе недостају у узорку. Дуготрајна психосоцијална терапија се пружа у свим болничким установама, али само у 15 амбулантних установа. Ограничено пружање психосоцијалног третмана у амбулантама и поликлиникама може се објаснити преоптерећеношћу лекара у овим службама. Установе које су одговориле на анкету пријавиле су ограничену доступност тестирања на HIV, HBV и HCV. Треба напоменути да се у Србији овакви тестови најчешће спроводе у јавним здравственим установама и на инфективним одељењима.

**Лечење адолесцената**

Комисија за превенцију дрога у школама (видети Систем превенције) уз подршку UNODC-а спровела је вежбу мапирања услуга за лечење адолесцената са поремећајима употребе супстанци (Национални стручни комитет за болести зависности и др., 2020) са циљем за даље јачање капацитета за лечење адолесцената.

Укупно 15 институција пријавило је пружање услуга адолесцентима са проблемом дроге. У региону Београда, адолесценти са проблемима зависности могу добити медицинску помоћ у „Специјалној болници за болести зависности“. У војвођанском региону лечење се обавља у Клиничком центру Војводине, Одељењу дечје и адолесцентне психијатрије, општим болницама у Зрењанину и Сомбору, и Специјалној психијатријској болници у Новом Кнежевцу. У нишком региону адолесценти се лече у Дому здравља у Књажевцу, општим болницама у Лесковцу и Пироту, Специјалној психијатријској болници „Горња Топоница“ и Клиничком центру Ниш. У крагујевачком региону адолесценти са проблемима зависности могу се лечити у општим болницама у Ужицу, Јагодини, Горњем Милановцу и Ваљеву, као и у Универзитетском клиничком центру Крагујевац, на одељењу за психијатрију.

Тренутно не постоје посебни програми за лечење адолесцената са поремећајима употребе супстанци, већ само опште услуге прилагођене потребама адолесцената. Третмани одржавања за адолесценте путем супституционе терпије није честа пракса у Србији и још увек се ретко користе, према горе поменутом мапирању. Детоксикацију спроводи осам установа (један дом примарне здравствене заштите, једна општа болница, три специјалне болнице и три клиничка центра), од којих је половина пријавила и рад са адолесцентима. Систем би имао користи од јасно дефинисаних препорука посебно прилагођених третману адолесцената групе.

Адолесценти најчешће траже помоћ због проблема везаних за употребу канабиса (52 % случајева), затим екстазија (15 %), бензодиазепина (14 %) и LSD (5 %). Све остале супстанце су износиле 14% случајева (Национални стручни комитет за болести зависности и др., 2020).

## Лечење - доступност

TDI регистар је усклађен са EMCDDA-овим TDI 3.0 протоколом. База података TDI налази се у Министарству здравља, а подаци се прикупљају на националном нивоу. До сада су укључени само подаци владиних институција, док су подаци од ОЦД спорадични и дају се на добровољној основи; приватна пракса не извештавају TDI. Пандемија ковид-19 нагласила је потребу за ефикаснијим прикупљањем, анализом и обрадом података. Неки центри за лечење од дрога трансформисани су у ковид болнице, што је ограничило приступ рачунарима са TDI софтвером, а подаци су остали „заробљени“ у центрима. Тренутно је у току унапређење како би се база података TDI лакше одржавала и ажурирала.

У табели 9 приказан је број пацијената који су ушли на лечење у датој години према примарној супстанци, а у табели 10 приказан је број свих клијената на лечењу у датој години, без обзира на датум почетка.

ТАБЕЛА 9

#### Учесници који први пут улазе и сви који улазе на лечење од дроге према примарном леку

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Учесници први пут** | **Сви учесници** |
|  | **2018** | **2019** | **2020** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Опиоиди | 22 | Н/А | 107 | 598 | 295 | 397 |
| кокаин | 0 | Н/А | 15 | 0 | 0 | 18 |
| Други стимуланси | 0 | Н/А | 9 | 0 | 47 | 87 |
| Хипнотици и седативи | 0 | Н/А | 7 | 0 | 8 | 10 |
| Халуциногени | 0 | Н/А | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Испарљиве супстанце | 0 | Н/А | 0 | 0 | 0 | 0 |
| канабис | 0 | Н/А | 58 | 0 | 27 | 61 |
| Недостаје/није познато | 0 | Н/А | 0 | 0 | 1003 | 148 |
| **Укупно** | **22** | Н/А | **196** | **598** | **1381** | **722** |

Напомена: Извјештајни центри: 4 у 2018., 18 у 2019. и 20 у 2020. години; од укупно 25 центара. Подаци за 2019. вероватно садрже велики део двоструког бројања.

*Извор* : МЗ, необјављени подаци.

ТАБЕЛА 10

#### Преваленција лечења (број клијената на лечењу у датој години

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2019** | **2020** |
| Опиоиди | 451 | 2 893 |
| кокаин | 3 | 21 |
| Други стимуланси | 74 | 441 |
| Хипнотици и седативи | 8 | 42 |
| Халуциногени | 1 | 6 |
| Испарљиве супстанце | 0 | 0 |
| канабис | 66 | 380 |
| Недостаје/није познато | 3 951 | 425 |
| **Укупно** | **4554** | **4208** |

Напомена: Број пријављених центара: 18 у 2019. и 20 у 2020. години; од укупно 25 центара.

*Извор* : МЗ, необјављени подаци.

## Лечење опиоидним агонистима

Метадонски третман одржавања први пут је уведен у Србији крајем 1970-их, док је бупренорфин регистрован за лечење зависности од опијата 2010. године. Тренутно је супституциона терапија, метадоном и бупренорфином, доступна у свим врстама здравствених установа и може се започети у стационарној или ванболничкој здравственој установи. Одлуку о започињању лечења мора да донесе специјализовани тим за лечење. Бупренорфин се прописује већини пацијената на супституцији (60%), док је метадонско лечење ређе (40%). Супституција је сада доступна на 25 дистрибутивних тачака.

Према подацима Републичког фонда за здравствено осигурање, укупно 5 917 проблематичних корисника дрога било је на супституционим програмима у 2020. години (око 30% процењених PWID /проблематичних корисника дрога у Србији).

# Одговори у области смањења штете

##

## Систем смањења штете

Правни статус услуга дрога, укључујући смањење штете, је у Закону о контролисаним психоактивним супстанцама, чланови 63 и 64. Стратегија се такође бави смањењем штете у области смањења потражње, подстиче развој програма за одржавање или смањење броја људи заражених HIV-ом, вирусним хепатитисом, полно преносивим инфекцијама и туберкулозом и фаталним последицама предозирања лековима. Специфични циљеви у области смањења штете су повећање доступности и одрживости програма за смањење штете (укључујући имунизацију против HBV међу PWID, лечење HIV и HCV и превенцију и лечење заразних болести у затворским установама) и побољшање релевантног правног оквира.

Интервенције смањења штете спроводе јавне здравствене установе и ИЗЈЗС и његова мрежа кроз различите програме који се финансирају из буџета МЗ и Републичког фонда за здравствено осигурање. Такође их спроводе ОЦД у оквиру програма превенције за кључне популације у ризику који се финансира из буџета МЗ и суфинансира Глобални фонд.

У 2020. години у Србији су били активни програми за смањење штете које су водиле четири ОЦД. До 2014. Рад ОЦД је укупно подржан од стране Глобалног фонда кроз HIV програме које спроводи МЗ. Након престанка подршке Глобалног фонда у септембру 2014. године, ове услуге је наставила само ОЦД Превент у Новом Саду уз финансијску подршку Града Новог Сада, и то у веома ограниченом обиму кроз обучене теренске раднике на добровољној основи од стране ОЦД Путоказ. у Нишу. Остале ОЦД су покушале да наставе са програмима домета и размене игала на добровољној основи (тј. ОЦД Веза). Међутим, без довољног буџета за покривање оперативних трошкова и за куповину материјала за смањење штете, као што су кондоми, игле, шприцеви и сетови за тестирање на HIV, услуге су морале бити прекинуте. У периоду од 2014. до 2019. године, МЗ је финансијски подржало ОЦД кроз пројекат подршке активностима ОЦД у области превенције и контроле HIV инфекције. Од септембра 2019. године, програм смањења штете који спроводе ОЦД финансира Министарство здравља, а суфинансира Глобални фонд.

Од септембра 2019. услуге VCT на HIV и HCV доступне су за PWID у свратним центрима или у мобилним јединицама у окружењу заједнице. Услугама управљају уговорне ОЦД у оквиру програма превенције у заједници за кључне групе у ризику и спроводи их Министарство здравља и суфинансира Глобални фонд. Услуге VCT за HIV, HBV и HCV доступне су у сва 24 регионална/окружна завода за јавно здравље без икаквог упућивања. Они су анонимни и бесплатни за све заинтересоване клијенте, укључујући PWID, током целе године као део Програма oд општег јавног интереса који финансира МЗ. Имунизација против HBV код особа са инвалидитетом је бесплатна по упуту и доступна је у свим регионалним/окружним заводима за јавно здравље (трошкове сноси Републички фонд за здравствено осигурање).

## Интервенције за смањење штете

У 2020. години, четири ОЦД су водиле програме игала и шприцева, углавном у главном граду Београду и Новом Саду, а мање у Нишу и Крагујевцу. Поред чистих игала и шприцева, ове ОЦД пружају услуге VCT за HIV и HCV; едукација корисника о сигурнијем сексу, укључујући дистрибуцију кондома, и смањење ризика од употребе дрога; саветодавне услуге; и мотивација за лечење (видети табелу 11). У 2020. четири ОЦД-а (тј. PWID које су примале услуге смањења штете) досегле су укупно 2 630 особа са инвалидитетом у окружењу заједнице.

ТАБЕЛА 11

#### Доступност одабраних услуга за смањење штете у Србији, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Правни основ** | **Доступан од** |
| Програми за игле и шприцеве | Правни основ од 2010. године | 2002 |
| Програми за налоксон за понети кући | Без правног основа | Није доступно |
| Собе за конзумирање дроге | Без правног основа | Није доступно |
| Терапија уз помоћ хероина | Без правног основа | Није доступно |
| Скрининг у сврху лечења | Без правног основа | Није доступно |
| Имунизација против HBV | Правни основ од 1985. године | 1985 |
| Тестирање на заразне болести (HIV, HBV, HCV) | Правни основ од 1985. године | 1985 |
| Едукација о сигурнијим и сигурнијим начинима употребе дрогасек | Правни основ од 1985. године | 1985 |
| Саветодавне услуге и мотивација за лечењеу заједници | Правни основ од 1989. године | 2002 |
| Дистрибуција кондома у заједници | Правни основ од 1989. године | 2007 |

Број шприцева дистрибуираних у Србији у 2020. години процењује се на око 132 000. Ово је значајно повећање у односу на процењених 5 000 шприцева дистрибуираних у 2019. у свратишту у Новом Саду од стране једне ОЦД (види табелу 12).

ТАБЕЛА 12

#### Број центара за смањење штете, програми игала и шприцева и дистрибуција шприцева, 2020.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **Број центара** | **Од тога, број објеката који воде НСП** | **Број распоређених игала** | **Покривеност НСП (број чистих игала дистрибуиран****по PWID године)** |
| 2016 | 27 | 1 | 10 716 | 0.5 |
| 2017 | 27 | 1 | 13 654 | 0.7 |
| 2018 | 27 | 1 | 8 025 | 0.4 |
| 2019 | 27 | 1 | 4 975 | 0,25 |
| 2020 | 30 | 4 | 131 709 | 6.6 |

*Извор* :ИЗЈЗС, необјављени подаци.

# Тржишта дроге и кривична дела у вези са дрогом

**Обим праћења**

Овај одељак представља процену тржишта дрога и кривичних дела у вези са дрогом у Србији за период од 2016. до 2020. године. Подаци дати у овом документу су прикупљени из интерних евиденција и извештаја различитих јединица Министарства унутрашњих послова (МУП) (нпр. форензичка анализа).

Поред тога, подаци о ценама у овом документу потичу из различитих извора: (а) јединица за спровођење закона у МУП-у, (б) Националног извештаја о дрогама 2017 (EMCDDA, 2017), (ц) и SOCTA.

Нелегална производња канабиса је процењена на основу евиденције Националног форензичког центра у МУП-у. За овај документ коришћени су и други извори о броју нелегалних лабораторија. Документ SOCTA пружа информације о организованим криминалним групама (ОKГ), док су подаци из отвореног извора коришћени за представљање заплена извршених у иностранству. Подаци о броју заплењених дрога и количини дроге прикупљени су у excel фајловима, а затим процењени од стране Националног форензичког центра. Информације о кривичним дјелима у вези са дрогом доставило је Одељење за аналитику у МУП.

За праћење и чување информација о заплени дроге, МУП је 2021. почео да користи нову дигиталну платформу којој могу да приступе органи за спровођење закона и Национални форензички центар. У наредном периоду очекује се значајан напредак у методологији прикупљања података и квалитету података.

**Производња**

Биљни канабис је најчешће произведена дрога у Србији, а у мањој мери следе синтетичке дроге, попут амфетамина.

Број локација за производњу канабиса порастао је током 2016-2020, према Националном форензичком центру. Прецизан број је тешко навести због разлика у начину прикупљања података од свих орагнизационих јединица, иако постоје извори који омогућавају процену тог броја (Оташевић ет ал., 2022). Капацитет производних локација варирао је од веома малих до великих локација (од 10 биљака до више од хиљаду), процењених у складу са европским извештајима о категоризацији нелегалне производње канабиса. Највећи део произведеног биљног канабиса био је намењен домаћем тржишту, а само делимично страном (углавном земље ЕУ). Док су нека места за гајење на отвореном била идентификована, већина производње се одвијала у затвореном простору. У неким случајевима, идентификована је софистицирана опрема — укључујући системе надзора које су поставиле ОКГ. Међутим, мале кутије за раст такође су виђене у становима за малу производњу. 2018. године откривена је лабораторија малог капацитета за уље од смоле канабиса, предвиђена за домаће тржиште.

Број лабораторија за синтетичке дроге у Србији је у посматраном периоду смањен. Лабораторије које су идентификоване и демонтиране су углавном биле малих производних капацитета за амфетамине, а ретко за метамфетамине (једна лабораторија кухињског типа 2017. године). Занимљиво је да је у једној лабораторији откривен рецепт за производњу метаквалона, али није пронађен финални производ. Остали стимуланси типа амфетамина нису забележени. Поред тога, заплењени су мали објекти за претварање амфетаминског уља са сумпорном киселином у амфетамин сулфат, који показује константан тренд током целог периода. Производни погони нису били софистицирани, осим две велике лабораторије које су демонтиране 2017: МDМА лабораторије у којој је заплењено преко 7 кг МDМА таблета и скоро 7кг МDМА и микрокристалне целулозе и лабораторије за амфетамин у којој су били вешти хемичари радећи тамо и где су заплењени амфетаминско уље и прекурсори.

Чланови криминалних група укључених у производњу канабиса обично имају криминалну прошлост која није увек повезана са злочинима против дроге. Да би максимизирали профит и олакшали дистрибуцију у западној Европи, ОКГ из Србије сарађују са групама из региона, попут оних из Бугарске, Црне Горе и Северне Македоније. Групе су високо организоване и обављају активности на националном и међународном нивоу. Мање ћелије ОКГ, које се састоје од млађих, неквалификованих

људи, делују на националном и локалном нивоу, док ћелије средње величине обично делују на националном и регионалном нивоу (у суседним земљама).

Интересантна је и производња канабиса ван Србије, и то у случајевима када грађани Србије послују у

оквиру међународних ОКГ. У 2016. години у Шпанији и Чешкој је ухапшено 25 осумњичених, углавном Срба, због учешћа у узгајању канабиса у затвореном простору. 2021. године, уз подршку Европола и Евроџаста, шпанске и српске власти су разбиле велику мрежу трговине дрогом кроз заједнички истражни тим. Четрдесет три члана мреже ухапшена су због производње и дистрибуције биљног канабиса и смоле канабиса. Велике количине производа од канабиса (током заједничке акције Репбулике Србије и Шпаније) у Шпанији заплењено је 17.000 биљака марихуане, преко 880кг пупољака марихуане и најмање 130кг биљног канабиса и смоле канабиса) као и новац ( око 250.000 евра).

**Трговина и снабдевање**

Порекло увезених дрога не може се прецизно проценити за све дроге. Према SOCTA И националним истрагама, Србија је транзитна земља за већину дрога.

За биљни канабис, овај закључак се заснива на запленама на граничним прелазима у оба смера уласка и изласка из Србије. Албанија је позната као полазна тачка за шверц биљног канабиса у западну Европу, а недавно и у Турску. Из Албаније биљни канабис преко Србије стиже из Северне Македоније, Косова [\*](#_bookmark30)[[3]](#footnote-3) и Црне Горе, а углавном је намењен даљем транспорту. Домаћа потрошња се углавном ослања на домаћу производњу.

Рута хероина кроз Србију концептуално припада балканској рути трговине људима. Хероин се углавном шверцује из Авганистана, преко Турске и Бугарске. Овај пут хероина је подељен у Бугарској и један крак пролази преко Србије. Према SOCTA 2019, још једна рута је преко територије Црне Горе и Косова. Излазне тачке за хероин су исте као и за биљни канабис, односно гранични прелази са Мађарском и Хрватском. Хероин, сличан биљном канабису, углавном се шверцује у посебно изграђеним просторима за скривање у возилима. Кријумчарење великих размера се обавља камионима који превозе легалну робу.

Највећи део шверцованог кокаина је у транзиту у друге европске земље, док је само мала количина остала за домаће тржиште у Србији. У Србији није било много великих заплена кокаина.

Синтетичке дроге углавном улазе у Србију преко Мађарске и Хрватске, углавном пореклом из Холандије (МDМА, али и амфетамин) и Чешка (амфетамин у мањим количинама).

ОКГ из Србије су укључене у међународну трговину кокаином, често у блиској сарадњи са другим ОКГ из региона и шире. Чланови могу бити лоцирани у земљама порекла у југоисточној Европи, али иу лукама ЕУ и Јужној Америци како би оркестрирали велике пошиљке. Такође, ОКГ које су активне на националном нивоу обично успостављају добру сарадњу са другим ОКГ из региона.

**Заплене дроге**

Доступни подаци о заплени дроге представљени су у табели 13 и табели 14 . Број напада се разликује од броја случајева, јер случај може имати неколико заплена различитих дрога.

ТАБЕЛА 13

#### Количина заплене дроге, 2016-2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Биљни канабис | кг | 3498.6 | 2956.0 | 2008.0 | 6776.7 | 3491.7 |
| Смола канабиса | кг | 6.5 | 1.6 | 1.8 | 1.7 | 5.3 |
| Хероин | кг | 69.2 | 12.9 | 39.6 | 165.4 | 91.8 |
| кокаин | кг | 18.3 | 9.2 | 12.6 | 10.6 | 9.4 |
| Амфетамин | кг | 23.9 | 50.9 | 40.8 | 56.7 | 151.9 |
| таблете | 0 | 228 | 0.0 | 0.0 | 40.0 |
| МDМА | кг | 14.6 | 0.4 | 2.0 | 6.1 | 5.9 |
| таблете | 103 | 30346 | 52155 | 89523 | 24522 |
| Метамфетамин | кг | Н/А | 0 | 0 | 0 | 0 |
| таблете | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Напомена: Други извори могу имати друге податке због разлике у тежини сушеног канабиса и свежег биља. Н/А = подаци нису доступни.

*Извор* : МУП, 2022, необјављени подаци.

ТАБЕЛА 14

#### Број заплена дроге по тржишном нивоу, 2017-2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
| Биљни канабис | Укупно | 5505 | 6823 | 8255 | 6374 |
| Малопродаја | 5045 | 6357 | 7899 | 5990 |
| Средњи | 270 | 293 | 281 | 240 |
| Велепродаја | 190 | 173 | 75 | 144 |
| Смола канабиса | Укупно | 44 | 93 | 109 | 19 |
| Малопродаја | 44 | 91 | 109 | 15 |
| Средњи | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Велепродаја | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Хероин | Укупно | 518 | 586 | 684 | 724 |
| Малопродаја | 354 | 380 | 407 | 437 |
| Средњи | 163 | 199 | 272 | 283 |
| Велепродаја | 1 | 7 | 5 | 0 |
| Kокаин | Укупно | 361 | 496 | 562 | 526 |
| Малопродаја | 324 | 344 | 496 | 481 |
| Средњи | 37 | 151 | 63 | 44 |
| Велепродаја | 0 | 32 | 3 | 1 |
| Амфетамин | Укупно | 804 | 1002 | 1239 | 1231 |
| Малопродаја | 639 | 770 | 1028 | 951 |
| Средњи | 168 | 231 | 200 | 275 |
| Велепродаја | 0 | 1 | 9 | 5 |
| МDМА | Укупно | 657 | 743 | 707 | 271 |
| Малопродаја | 584 | 625 | 627 | 225 |
| Средњи | 67 | 112 | 66 | 43 |
| Велепродаја | 6 | 6 | 14 | 3 |
| Метамфетамин | Укупно | 4 | 3 | 14 | 0 |
| Малопродаја | 4 | 3 | 14 | 0 |
| Средњи | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Велепродаја | 0 | 0 | 0 | 0 |

*Извор* : Министарство унутрашњих послова, 2022, необјављени подаци.

Цене дрога за малопродајно и велепродајно тржиште биле су стабилне у периоду од 2016. до 2020. године – видети табелу 15. Ни током пандемије ковид није било значајнијих промена у снабдевању лековима, а самим тим и у ценама лекова. Распони цена су одређени географским положајем и чистоћом лека.

Високопотентни биљни канабис (Скaнк)[[4]](#footnote-4) се обично продаје у паковањима од 0,2 до 0,3 г за 8 евра до

10 евра по паковању или у паковању од 1 г за 10 до 15 евра. Малопродајна цена хероина је од 20 до 25 евра по граму. Цена МDМА таблета је од 3 до 5 евра по таблети у већим градовима, док у мањим

градовима цена може достићи и 10 евра по таблети. Цена кокаина је знатно виша: од 80 до 100 евра за 1 г.

 ТАБЕЛА 15

#### Цене по врсти лекова за велепродајни ниво за период 2016-2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дрог** | **ЕУР/кг** | **ЕУР/1 000 таблета** |
| Биљни канабис\* | 1 500-2 000 | / |
| Биљне биљке високе потенцијеканабис (сканк) | 3 000-4 000 | / |
| Хероин | 13 000-22 000 | / |
| Амфетамин | 1 200-1 800 | / |
| МDМА | 3 000-5 000 | 500 |
| кокаин | 30 000-40 000 | / |

Напомена: \* За паковања од 0,5 г до 1 кг.

*Извор* : МУП 2022, необјављени подаци.

Чистоћа свих заплена је значајна, иако је у неким случајевима заплена дроге на велико уочено фалсификовање. Заплене на велико углавном нису биле фалсификоване, или је ниво фалсификовања био низак.

У Националном форензичком центру се чистоћа и потенција не мере прецизно, већ се користе прагови (нпр. 0,3 % за ТХЦ, 30 % за хероин, 20 % за кокаин, 40 % за МDМА). Приказане граничне вредности чистоће су добијене према параметрима валидације и утврђеним границама детекције за аналитичку технику која се користи у лабораторији. Нема забележених података о чистоћи за период пре 2019. Сканк и биљни канабис су углавном високе снаге на малопродајном тржишту, са садржајем ТХЦ-а много већим од 0,3 %. Чистоћа малопродајних уличних узорака хероина била је преко 30% у само неколико случајева у 2019. и 2020. За кокаин, чистоћа од више од 20% откривена је у више узорака него у хероину, што сугерише да би нивои чистоће кокаина могли бити виши у Генерал. Малопродајне заплене МDМА таблета садржале су више од 40% чистог МDМА у великом броју случајева. Просечан проценат се не може детектовати јер је квантитативна анализа рађена само повремено на захтев судови.

**Мониториг НПС**

Национални систем раног упозоравања успостављен је у МЗ-а на основу Закона о психоактивним контролисаним супстанцама. Сваки новооткривени НПС се пријављује Националном систему раног упозоравања углавном од стране Националног форензичког центра, кључног провајдера форензичке медицине у земљи.

Комисија врши процену ризика од НПС на захтев Центра за мониторинг и у зависности од одлуке Комисије, Списак психоактивних супстанци се ажурира и објављује у Службеном листу. Постоји и листа праћених НПС коју је припремило МЗ уз сагласност Комисије.

У 2019. години идентификовано је укупно осам различитих НПС који су припадали три различите групе супстанци: фенетиламинима, синтетичким канабиноидима и синтетичким катинонима. У 2020. откривено је пет различитих НПС, који припадају истим трима групама једињења. За период 2019-2020. године није забележена велика заплена НПС.

**Кривчна дела у вези са дрогом**

Доступни подаци о кривичним делима везаним за дрогу (види слику 4) категоризирани су према Кривичном законику који садржи следеће чланке који се баве дрогом:

1. Неовлашћена производња и стављање у промет опојних дрога у чл 246.
2. Неовлашћено држање опојних дрога у чл 246а.
3. Омогућавање употребе опојних дрога у чл 247.

Свако дело у вези са дрогом је санкционисано Кривичним закоником; нема управних прекршаја у вези са дрогом.

СЛИКА 4

#### Кривична дела у вези са дрогама забележена у Србији од 2016. до 2020. године

12000

10000

9532

9103

8532

8000

6854

6000

 5569

4000

2000

1307

1427

1565

1664

1538

0

2016

2017

2018

2019

2020

Unauthorised possession

Unauthorised production and ditribution

*Извор* : МУП, 2022, необјављени подаци.

**Смањење понуде**

Активности на смањењу понуде дрога спроводе се на више нивоа у МУП, укључујући Управу криминалистичке полиције и подручне полицијске управе, покривајући тако целу земљу. Ове активности су унапређене стратешким планирањем и унапређењем компетенција службеника за спровођење закона на националном нивоу (нпр. кроз обуку полицијских службеника у контроли дрога и превенцији дрога).

Меморандум о разумевању између МУП-а и Управе царина (током 2018. године) омогућава сарадњу, а самим тим и проширење активности на смањењу понуде на граничне прелазе.

Заједничко деловање српских јединица за спровођење закона са међународним и европским организацијама, као и са земљама региона и Европе, доприноси разбијању широких мрежа трговине људима ОКГ у које су укључени грађани Србије.

До сада, нове технологије у снабдевању лековима (нпр. *end-to-end* енкрипција за комуникацију, ћаскања преко друштвених медија или директна продаја на друштвеним медијима) су коришћене само у ограниченој мери. Коришћење даркнета и криптовалута је у току. У оквиру Службе за борбу против организованог криминала постоји посебно одељење посвећено најсавременијим информационим технологијама које је задужено за одговарајуће истраге. За ову врсту истраживања недавно су купљени нови софтверски алати.

# Референце

Дицков, А. и Јовановић, М. (2020), *Истраживање фактора ризика међу младима и њиховим породицама,* Институт за истраживање и развој добрих пракси, Београд ([https://idn.org.rs/wp-](https://idn.org.rs/wp-content/uploads/2020/10/ISTRA%C5%BDIVANJE-FAKTORA-RIZIKA-ZLOUPOTREBE-PSIHOAKTIVNIH-SUPSTANCI-1.pdf) [content/uploads/2020/10/ISTRA%c5%bdIVANJE-FAKTORA-RIZIKA-ZLOUPOTREBE-PSIHOAKTIVNIH-](https://idn.org.rs/wp-content/uploads/2020/10/ISTRA%C5%BDIVANJE-FAKTORA-RIZIKA-ZLOUPOTREBE-PSIHOAKTIVNIH-SUPSTANCI-1.pdf) [SUPSTANCI-1.pdf](https://idn.org.rs/wp-content/uploads/2020/10/ISTRA%C5%BDIVANJE-FAKTORA-RIZIKA-ZLOUPOTREBE-PSIHOAKTIVNIH-SUPSTANCI-1.pdf)).

Димитријевић, Д., Дракуловић, М., Каназир, М., Милинковић, М., Милосављевић, З., Плавша, Д., Ракић, В., ет ал. (2020), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2019.* годину, ИЗЈЗС (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“), Београд (([https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Godisnji%20izvestaj%20o%20zaraznim%20bolestima%2020](https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Godisnji%20izvestaj%20o%20zaraznim%20bolestima%202019.pdf) [19.pdf](https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Godisnji%20izvestaj%20o%20zaraznim%20bolestima%202019.pdf)).

Димитријевић, Д., Дракуловић, М., Милинковић, М., Плавша, Д., Симић, Д., Стошич, М., Ракић, В., ет ал. (2017), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2016* , ИЗЈЗС, Београд ( <https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/zarazneBolestiGodisnjiIzvestaj2016.pdf>).

Димитријевић, Д., Дракуловић, М., Милинковић, М., Плавша, Д., Симић, Д., Стошич, М., Ракић, В., ет ал. (2018), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2017.* годину, ИЗЈЗС, Београд (https://[www.batut.org.rs/download/izvestaji/Godisnji%20izvestaj%20zarazne%20bolesti%202017.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Godisnji%20izvestaj%20zarazne%20bolesti%202017.pdf%20%29.)

EMCDDA (Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога) (2017), *Србија, национални извештај о дрогама 2017* , Канцеларија за публикације Европске уније, Луксембург (https://[www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4701/National%20drug%20report\_Serbia.pdf ).](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4701/National%20drug%20report_Serbia.pdf%20%29.)

EMCDDA и UNODC (Канцеларија Уједињених нација за дроге и криминал) (2019), *Системи лечења дрога на Западном Балкану: резултати заједничког истраживања објеката за лечење од дрога EMCDDA и UNODC* , Канцеларија за публикације Европске уније, Луксембург.

EMCDDA и Quigley, E., (2017), *EMCDDA извештај о средњорочном прегледу Националне стратегије Србије за дроге (2014-21)* , EMCDDA, Лисабон (https://[www.emcdda.europa.eu/drugs-library/emcdda-2017-](http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/emcdda-2017-) emcdda-report-mid-term-review-serbia%E2%80%99s-national-drug-strategy-2014-21\_en )

Гргић, Б., Дракуловић, М., Димитријевић, Д., Милинковић, М., Плавша, Д., Симић, Д., Илић Влатковић, В., Радмановић, М., Роквић, Р. и Лончаревић, Л. (2015), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2014. годину* , ИЗЈЗС, Београд (https://[www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20o%20zaraznim%20bolestima%202014.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Izvestaj%20o%20zaraznim%20bolestima%202014.pdf%29)

Гргић, Б., Симић, Д., Дракуловић, М., Илић Влатковић, В., Димитријевић, Д. и Милинковић, М. (2014), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2013. годину* , ЗЗЗЗ, Београд (https:// [www.batut.org.rs/download/influenca/2013ZarazneBolesti2.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/influenca/2013ZarazneBolesti2.pdf%20%29.)

Илић, Д., Димитријевић, Д., Дракуловић, М., Милинковић, М., Плавша, Д., Симић, Д., Стошич, М., ет ал. (2016), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2015. годину* , ИЗЈЗС, Београд ( https://[www.batut.org.rs/download/izvestaji/Zarazne%20bolesti%20godisnji%20izvestaj%202015.pdf](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Zarazne%20bolesti%20godisnji%20izvestaj%202015.pdf%29) )

Каталина Мицковски, Н. (2014), *Истраживање међу популацијама у највећем ризику од HIV-а и међу особама које живе са HIV-ом, Кључни налази,* ИЗЈЗС, Београд (<https://www.batut.org.rs/download/publikacije/2013HIVIstrazivanja.pdf> ).

Килибарда, Б., Mravcik, V., Sieroslawski, J., Гудељ, Р.Ј и Martens, M.. (2014), *Национална анкета о животним стиловима грађана у Србији 2014, Кључни налази о употреби супстанци и коцкању* , ИЗЈЗС, Београд (<https://www.batut.org.rs/download/publikacije/Izvestaj%20engleski%20web.pdf> )

Килибарда, Б. и Николић, Н. (2020), *Национална анкета о животним стиловима грађана у Србији 2018* , ИЗЈЗС, Београд (https://[www.batut.org.rs/download/StiloviZivotauSrbiji2018.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/StiloviZivotauSrbiji2018.pdf%20%29.)

Килибарда, Б., Николић, Н., Јовановић, В., Гудељ, РЈ и Тошић, М. (2020), *Европско школско истраживање о употреби психоактивних супстанци међу ученицима у Србији 2019* , CIХС, Београд ( https://[www.batut.org.rs/download/izdvajamo/EvropskoSkolskoIstrazianje2019.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/izdvajamo/EvropskoSkolskoIstrazianje2019.pdf%20%29.)

Кисић Тепавчевић, Д., Шапоњић, В., Симић, Д., Дракуловић, М., Стошич, М., Ракић, В., Лончаревић, Г., ет ал. (2019), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2018. годину* , ИЗЈЗС, Београд (https://[www.batut.org.rs/download/izvestaji/GodisnjiIzvestajOZaraznimBolestima2018.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/GodisnjiIzvestajOZaraznimBolestima2018.pdf%20%29.)

Милић, Н., Станисављевић, Д., Крстић, М., Јовановић, В., Брцански, Ј., Килибарда, Б., Љубичич, М., ет ал. (2021), *Здравствена истраживања популације Србије 2019* , ОМНИА, Београд (https:// [www.batut.org.rs/download/publikacije/ZdravljeStanovnistva2019.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/publikacije/ZdravljeStanovnistva2019.pdf%20%29.)

Митровић, С. и ОЕБС (Организација за европску безбедност и сарадњу) (2020), *Методолошко упутство за рад са тимовима за превенцију употребе дрога међу ученицима основних и средњих школа* , необјављено, доступно на захтев.

Оташевић, Б., Коларевић, Д., Чворовић, Д., и Атанасов, С. (2022), „Илегални узгајивачи канабиса у Србији“,

*Хуман Ресеарцх ин Рехабилитатион* 12 (1), стр. 66-73.

Ракић, В., Шапоњић, В., Симић, Д., Димитријевић, Д., Плавша, Д., Милосављевић, З., Стошич, М., ет ал. (2021), *Извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2020.* годину, ИЗЈЗС, Београд ( https[://w](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/IzvestajZarazneBolesti2020.pdf%29)ww[.b](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/IzvestajZarazneBolesti2020.pdf%29)a[tut.org.rs/download/izvestaji/IzvestajZarazneBolesti2020.pdf ).](http://www.batut.org.rs/download/izvestaji/IzvestajZarazneBolesti2020.pdf%29)

Симић, Д., Барош, С., Килибарда, Б., и Mravcik, V (2016), *Процењена преваленција ињекционих дрога у Србији, 2014* , преVCTављена на MediPIET годишњој научној конференцији, 6-8. децембар 2016, Marrakesh..

Министарство унутрашњих послова Републике Србије (2020), *Процена опасности од тешког и организованог криминала* ,

Министарство унутрашњих послова Републике Србије, Београд, ИСБН-978-86-83397-33-4.

Републички завод за статистику (2014), *Процене становништва према старости и полу (средина године) за 2021. годину* , ([https://data.stat.gov.rs/Home/Result/18010403?languageCode=sr-Latn#](https://data.stat.gov.rs/Home/Result/18010403?languageCode=sr-Latn)).

Национални стручни комитет за болести зависности, МЗ (Министарство здравља Републике Србије), и Миовски, М. (2019), *Резултати студије: мапирање услуга за лечење адолесцената са поремећајима употребе супстанци,* UNODC, Беч ( https://[www.unodc.org/documents/southeasterneurope//202009\_UNODC\_Results\_Mapping\_ENG\_1.pdf )](http://www.unodc.org/documents/southeasterneurope//202009_UNODC_Results_Mapping_ENG_1.pdf%20%29)

UNODC (2020), *Национални оперативни план: Анализа стратегија превенције употребе дрога у школама у односу на међународне стандарде UNODC-WHO о превенцији употребе дрога* , UNODC, Беч (https://www.unodc.org/documents/southeasterneurope//National\_Operational\_Plan\_-

\_Drug\_Prevention\_Intervention\_Serbia\_ENG.pdf ).

Програм Уједињених нација о HIV/АИДС-у (2021), Подаци о *земљи, Србија 2021*

(https://[www.unaids.org/en/regionscountries/countries/serbia).](http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/serbia%29)

АНЕКС

**Списак закона о дрогама и докумената о политици**

ТАБЕЛА А1

#### Документи о политици дрога

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назив документа** | **Акциони план (АП)** | **Веб линк или извор** |
| Стратегија наПревенција злоупотребе дрога 2014-2021 | АП 2014-2017;АП 2018-2021 1 | https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2 015/1/2/reg  |
| Стратегија за борбу против дрога у Републици Србији за период 2009-2013. | АП 2009-2013 | „Службени гласник РС“, бр. 24/09 https://[www.emcdda.europa.eu/system/files/attachmen](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachmen) ts/11722/National%20strategy%20for%20drugs.pdf <http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/t2009_04>/t04\_0146.htm  |
| Програм заштите менталног здравља у Републици Србији за тачка 2019-2026 | АП 2019-2026 | „Службени гласник РС“, бр. 84/19https://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/drugiakt/20 19/84/1  |
| Стратегија јавног здравља у Републици Србији 2018-2026 | АП 2018-2026 јештампана уз ову стратегију и саставни је део | „Службени гласник РС“, бр. 61/18http://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2 018/61/1/reghttp://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/prilozi/1.html&doctype=reg&a bc=cba&eli=true&eliActId=426475&regactid=426475 |
| Стратегија за превенцију и Контрола HIV инфекције и АИДС-а у Републици Србији, 2018-2025 | АП 2018АП 2022-2025 јепланирано за усвајање 2022 | „Службени гласник РС“, бр. 61/18 http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2 018/61/2/reghttp://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/prilozi/1.html&doctype=reg&a bc=cba&eli=true&eliActId=426474&regactid=426474 |
| Национална стратегија за младе за период од 2015. до 2025. године | АП 2015-2017;АП 2018-2020 | „Службени гласник РС“, број 22/15 https[://w](http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-)ww[.m](http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-)o[s.gov.rs/wp-content/uploads/download-](http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-) manager- files/Nacionalna%20strategija%20za%20mlade%20-%20ENG.pdfhttps[://w](http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-)ww[.m](http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-)o[s.gov.rs/wp-content/uploads/download-](http://www.mos.gov.rs/wp-content/uploads/download-) manager-files/Akacioni%20plan-NSM-2015-2017..pdf https://[www.mos.gov.rs/storage/2021/02/za-](http://www.mos.gov.rs/storage/2021/02/za-)sprovodjenje-nacionalne-strategije-za-mlade-2018- 2020.pdf  |
| Стратегија за борбу против високотехнолошког криминала запериод 2019-2023 | АП 2019-2023 | „Службени гласник РС“, бр. 22/15 http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2 018/71/1/reg |
| Национална стратегија заборба против организованог криминала | АП за спровођење Националне Стратегија за борбу против организованог криминала | „Службени гласник РС“, бр. 23/2009 „Службени гласник РС“, бр. 83/2009https://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2 009/23/1/re[g](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/strategija/2009/23/1/reg)https://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/zakljucak/2 009/81/1/reg  |

 Напомена: 1 Није усвојено због техничких и административних проблема. 2 Стратегија је престала да важи одлуком Владе у новембру 2021.

ТАБЕЛА А2

#### Главни закони који укључују контролу дрога

|  |  |
| --- | --- |
| **Наслов/број/година** | **ВЕБ линк** |
| Закон о психоактивним контролисаним супстанцама („Службени гласник РС", бр.99/2010, 57/2018) | https://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/reg/viewAct/62442dc5-7844-44a8- 9e53-1ab1dda6f696  |
| Закон о супстанцама које се користе у недозвољеној производњи опојних дрога и психотропних супстанци („Службени гласник РС", бр. 107/05, 25/19) | [https://www.pravno-informacioni-](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/107/8/reg) [sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/1](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/107/8/reg) [07/8/reg](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/107/8/reg)  |
| Кривични законик („Службени гласник РС", бр. 85/2005, 88/2005, 107/2005, 72/2009, 111/2009, 121/2012,104/2013, 108/2014, 94/2016,35/2019) | [https://www.pravno-informacioni-](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/85/6/reg) [sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/8](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/85/6/reg) [5/6/reg](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2005/85/6/reg)  |
| Закон о заштити становништва од заразних болести („Службени гласник РС", бр. 15/2016, 68/2020 и 136/2020) | [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon\_o\_zastiti\_stanovnistva\_](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zastiti_stanovnistva_od_zaraznih_bolesti.html) [od\_zaraznih\_bolesti.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zastiti_stanovnistva_od_zaraznih_bolesti.html)[https://www.pravno-informacioni-](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/15/8/reg)[sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/1](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/15/8/reg)[5/8/reg](https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/15/8/reg) |
| Закон о лековима и медицинским среVCTвима („Службени гласник РС", бр. 30/10, 107/12, 105/17, 113/17) | [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon\_o\_lekovima\_i\_medicins](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_lekovima_i_medicinskim_sredstvima.html)[kim\_sredstvima.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_lekovima_i_medicinskim_sredstvima.html)  |
| Закон о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 25/19) | [http://www.pravno-informacioni-](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/2/reg/)[sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/2](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/2/reg/)[5/2/reg/](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/2/reg/)  |
| Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС", бр. 25/19) | [http://www.pravno-informacioni-](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/1/reg/) [sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/2](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/1/reg/) [5/1/reg/](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2019/25/1/reg/) |
| Закон о заштити лица са менталним сметњама(„Службени гласник РС", бр . 45/13) | [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-zastiti-lica-sa-](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-zastiti-lica-sa-mentalnim-smetnjama.html) [mentalnim-smetnjama.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-zastiti-lica-sa-mentalnim-smetnjama.html)  |
| Закон о правима пацијената (("Службени гласник РС", бр . 45/13, 25/19) | [http://www.pravno-informacioni-](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2013/45/2/reg)[sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2013/4](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2013/45/2/reg)[5/2/reg](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2013/45/2/reg)  |
| Закон о јавном здрављу („Службени гласник РС", бр. 15/16) | http://www.pravno-informacioni- sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2016/1 5/7/reg |
| Закон о здравственој документацији и евиденцији у области здравства („Службени гласник РС", бр. 123/14, 106/15, 105/17, 25/19) | [http://www.pravno-informacioni-](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2014/123/2/reg) [sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2014/1](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2014/123/2/reg) [23/2/reg](http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/skupstina/zakon/2014/123/2/reg)  |

ТАБЕЛА А3

#### Преглед главних актера у систему превенције

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Актери** | **Правни оквир превенције** | **Циљ превенције према законском оквиру** |
| Министарство унутрашњих послова | * Национална стратегија за превенцију и заштиту деце од насиља и њени акциони планови („Сл. гласник РС“, бр 80/20)
* Стратегија рада полиције у заједници и Закон о полицији (Службени гласник РС, бр 43/12)
* Закон о полицији („Службени гласник РС“, бр. 6/2016, 24/2018, 87/2018)
 | Унапредити превентивни рад полиције, јер ће превенцијом бити смањени узроци криминала, нереда, страха од насиља и других безбедносних претњи. Реализација програма за различите старосне групе. |
| Министарство просвете, науке и технолошког развоја | * Закон о основама система образовања и васпитања („Сл. гласник РС“, бр. 88/2017, 27/2018, 10/2019, 27/2018, 6/2020)
* Правилник о наставном плану и програму наставе и Учење
* Институт за Унапређење образовања и васпитања акредитује сву обуку радника и стручњака у образовном систему
* Упутство о поступању у случају сумње или сазнања о присуству и употреби дрога у образовно-васпитним установама (бр. 119-01-396/2018-01 од 18.01.2019.)
 | Развијати здраве стилове живота, свест о значају сопственог здравља и безбедности и потреби неговања и развијања физичких способности. Спровођење превентивних активности обавља се у оквиру годишњег програма здравствене заштите у складу са стандардима превенције. |
| Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања са својим установама социјалне заштите | * Закон о социјалној заштити (лиценциране су све установе и службе социјалне заштите) („Службени гласник РС“, бр 24/2011)
 | Пружити социјалну помоћ корисницима (нпр. појединцима или породицама који се суочавају са потешкоћама због злоупотребе алкохола, дрога или других опојних средстава) кроз услуге социјалне заштите (нпр. саветодавне, терапеутске и социјално-образовне услуге). |
| Министарство спорта и омладине са удружењима за младе као и канцеларијама за младе јединица локалне самоуправе | * Национална стратегија за младе 2015-2025 („Сл.гласник РС“, бр 22/2015)
* Закон о омладини („Службени

гласник РС“, бр. 50/2011) | Побољшати здравље и благостање младих жена и мушкараца; побољшати доступност програма за превенцију зависности младих; и подстичу активно и квалитетно провођење слободног времена, неговање здравих и безбедних стилова живота. |
| Канцеларија за борбу против дрога са организацијама цивилног друштва и другим институцијама | * Уредба о оснивању Канцеларије за борбу против дрога („Службени гласник РС“, бр. 79, 29. јул 2014)
 | Да сарађује са органима државне управе и јединицама локалне самоуправе, установама социјалне заштите, просветним, културним, здравственим, научним и другим установама, верским заједницама и другим удружењима на предлагању и спровођењу превентивних мера и едукације у вези са борбом против дрога. |
| Органи локалне самоуправе | * Закон о локалној самоуправи (Сл. гласник РС, бр. 129/2007, 83/2014, 101/2016, 47/2018 и 111/2021)
* Закон о здравствена заштита
 | Задовољавање потреба грађана у областима образовања (предшколско образовање и основно и средње образовање и васпитање), научноистраживачке и иновационе делатности, културе, здравствене и социјалне заштите, дечије заштите, спорта и физичке културе, обезбеђивање потреба особа са инвалидитетом и заштита права угрожених група.Јединица локалне самоуправе може доносити посебне програме здравствене заштите за поједине категорије становништва, односно врсте болести које су специфичне за јединицу локалне самоуправе и за које на републичком нивоу није донет посебан програм здравствене заштите. |
| Школе | * Закон о основама система образовања и васпитања („Сл. гласник РС“, бр. 88/17, 27/18, 10/19, 6/20, 129/21)
* Закон о основном образовању и васпитању („Сл. гласник РС“, бр. 55/13, 101/17, 27/18, 10/19, 129/21, 129/21)
* Закон о средњем образовању и васпитања („Сл. гласник РС“, бр. 55/13, 101/17, 27/18, 6/20, 52/21, 129/21)

(Школу и програм образовно-васпитног рада израђују одговарајући стручни органи установе) | У складу са аутономијом рада установа, саме установе креирају Програм здравствене заштите ђака који обухвата програм превенције психоактивних супстанци.У средњем образовању, програм заштите од насиља, злостављања и занемаривања и програми за превенцију других облика ризичног понашања, као што су употреба алкохола, дувана и психоактивних супстанци и малолетничка делинквенција, саставни су део школског програма и спроводе се у складу са законом.Сарадњом са породицом и укључивањем родитеља или других законских заступника, циљ је: успешно остваривање постављених циљева у вези са образовањем и васпитањем, локалном заједницом и широм заједницом; да се развијају самосвест, креативне способности, критичко мишљење, мотивацију за учење, вештине тимског рада, самовредновање, самоиницијативност и изражавање мишљења; оспособити младе људе да учине ваљане одлуке; и развијају позитивне људске вредности. |
| Заводи за јавно здравље | * Закон о психоактивним контролисаним супстанцама („Сл. гласник РС“, бр. 99/10, 57/18)
* Закон о здравственој заштити („Сл.гласник РС“, бр. 25/19)
* Закон о јавном здрављу („Сл.

гласник РС“, бр. 15/16) | Заводи за јавно здравље, у оквиру своје статутарне делатности, учествују у реализацији програмских активности за превенцију болести зависности и смањење потражње за психоактивним контролисаним супстанцама и прате њихову примену у локалној самоуправи, аутономној покрајини и на нивоу државе.Циљ је: праћење и анализа здравствених проблема и ризика по здравље становништва; информисати и едуковати становништво о усвајању здравих стилова живота и превенцији и сузбијању ризичних понашања; и унапредити и развити активности промоције здравља које имају за циљ очување и побољшање услова животне средине и рада. |
| Организације цивилног друштва | * Закон о удружењима („Службени гласник РС“, бр 51/09, 99/11, 99/11, 44/18)

(Према закону, ове организације се оснивају ради остваривања и промовисања одређених заједничких или општих циљева и интереса који нису забрањени Уставом или закон) | Да обезбеде програме социјалне заштите, социјалну бригу о деци, здравствену заштиту, заштиту и унапређење људских и мањинских права као и за образовње, науку, културу, информисање и разне хуманитарне програме. Влада, односно министарство надлежно за област у којој се остварују основни циљеви удружења, издваја средстава из става 1. члана 38. на основу расписује јавни конкурс и закључује уговоре о реализацији одобрених програма. |
| Црвени крст Србије са 180 организација Црвеног крста у градовима и општинама | * Закон о Црвеном крсту Србије („Службени гласник РС“, бр. 107, 2. децембар 2005)
 | Да реализује програме и активности које произилазе из циљева и задатака Међународног покрета, а посебно организује и учествује у сарадњи са здравственим установама, у активностима промоције здравља, као и у спровођењу активности на унапређењу здравља појединих група и превенцији болести већег социо-медицинског значај. |

1. Релевантне институције су: Институт за патологију и судску медицину Војномедицинске академије у Београду, Институт за судску медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду, Завод за судску медицину , Токицологија и молекуларна генетика КЦ Војводина, Одељење Судске медицине и токсикологије КЦ Крагујевац, Института за судску медицину Ниш, Општа болница Пожаревац и Општа болница Ћуприја [↑](#footnote-ref-1)
2. https://zuov.gov.rs/zdravlje/#429-510-wpfd-pripreme-za-cas [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Ова ознака не прејудицира ставове о статусу и у складу је са Резолуцијом Савета безбедности Уједињених нација 1244/1999 и МСП Мишљење о проглашењу независности Косова. [↑](#footnote-ref-3)
4. Сканк је термин који се односи на биљни канабис високе снаге због већег садржаја тетрахидроканабинола (ТХЦ). [↑](#footnote-ref-4)