



Juventas

Podgorica, 21. marta 2016. godine

DRŽAVNOM SAVJETU ZA SPRJEČAVANJE ZLOUPOTREBE DROGA

Poštovani,

Obraćamo Vam se sa željom da iskažemo zabrinutost i nezadovoljstvo u odnosu na trenutno stanje kada je problem prevencije narkomanije u pitanju, a usljed postojećih činjenica koje nesumnjivo svakodnevno ukazuju na to da je ova oblast u potpunosti zapostavljena. Uprkos postojanju Nacionalne strategije za sprječavanje zloupotrebe droga i akcionog plana za njeno sprovođenje, koordinisan i sistematski odgovor države na ovaj problem već duže vrijeme ne postoji. Skorašnja smrt I. C, ali i nemogućnost pristupa medicinskoj njezi nepokretnoj i životno ugroženoj M. O. su samo posljednji u nizu slučajeva osoba koje su žrtve nemogućnosti pristupa zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Po našim evidencijama taj broj je mnogo veći nego što je to uopšte javnosti poznato. Diskriminacija, odbacivanje, okretanje glave na drugu stranu i nemogućnost pristupa socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti, posebno u dijelu tretmana bolesti zavisnosti osobama zavisnim od droga je nešto na šta naše organizacije nikada neće pristati.

Govoreći o konkretnim slučajevima preminule I.C. i oboljele M.O. moramo iskazati veliko nezadovoljstvo po pitanju izostanka reakcije državnih institucija, na prvom mjestu Ministarstva zdravlja u Vladi Crne Gore, ali i postojećeg Odjeljenja za droge u ovom ministarstvu, kao direktno odgovornih državnih organa za sprovođenje Nacionalne strategije za sprječavanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Posebnu zabrinutost izaziva činjenica da ovo ministarstvo pored toga što nije našlo za shodno da reaguje, proglasilo se nenadležnim u ovim slučajevima i teret odgovornosti prebacili na druga ministarstva i institucije.

Dakle, kao što se da zaključiti, sistem je u ovim konkretnim slučajevima, kao i na polju prevencije narkomanije, potpuno zakazao. Iako Odjeljenje za droge pri Ministarstvu zdravlja Crne Gore, treba da bude glavno i direktno odgovorno za sprovođenje svih aktivnosti iz ove oblasti, ono od samog osnivanja ne funkcioniše kako treba. Danas u Crnoj Gori nema koordinacije, multisektorske saradnje, nije formirana Komisija za droge, prevencija skoro da i ne postoji, programi prevencije nijesu standardizovani i ne sprovode se u kontinuitetu, postojeći Registar o bolestima zavisnosti ne funkcioniše, nema podrške države postojećim servisima namijenjenim osobama koje su zavisne od droga, nedovoljni su kapaciteti za bolničko i vanbolničko liječenje istih, postojeći program rehabilitacije u državnoj ustanovi diskriminiše



Juventas

naše građane na osnovu finansijskih okolnosti, dok program resocijalizacije i ne postoji. Predstavnici civilnog sektora nikako nijesu uključeni u rad Odjeljenja za droge, ne učestvuju na adekvatan način u izradi strateških dokumenata, a posebno naglašavamo da se predstavnici civilnog sektora koji su u svakodnevnom kontaktu sa osobama pogođenim bolestima zavisnosti, nemaju kome obratiti u pojedinačnim slučajevima, već se saradnja sa državnim institucijama svodi na dobru volju i želju pojedinaca i/ili rukovodioca pojedinih institucija sistema da pomognu svima, a ne okrenu glavu na drugu stranu kada naiđu na osobe koje koriste droge ili su zavisne od njih. Posebno bismo istakli kao primjere izuzetne i profesionalne saradnje iz domena zdravstvene zaštite sljedeće institucije, njihove rukovodioce i zapošljene: Institut za javno zdravlje Crne Gore, Dom zdravlja Podgorica, Specijalna psihijatrijska bolnica u Kotoru i Urgentni centar Kliničkog centra Crne Gore.

Kako vjerujemo da je i Vama, kao i nama, svaki život važan i vrijedan borbe za njega, da su Vam poštovanje ljudskih prava i sloboda, ali i ustavno zagarantovane jednakost svih građanja, te jednakost u pristupu zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, principi o kojima se prosto ne pregovara, u obavezi smo da Vas obavijestimo o nepostojanju adekvatnog odgovora ovoj sveprisutnoj društvenoj pojavi.

Smatramo da je ovo posljednji trenutak da se država napokon počne suočavati sa ovim problemom i očekujemo da od danas počne praviti konkretne poteze u tom pravcu. U ovom dijelu je posebno važno naglasiti kao prioritete mjere obezbjeđivanje besplatnog programa rehabilitacija i resocijalizacije osobama koje koriste droge, ali i finansijsku podršku države u obezbjeđivanju održivosti već postojećih servisa u lokalnim zajednicama, na prvom mjestu smanjenja štete i rehabilitacije i resocijalizacije, kako bi se što veći broj osoba pogođenih bolestima zavisnosti od psihoaktivnih supstanci podržao u odluci za postizanjem apstinencije.

Obavještavamo Vas da su organizacije potpisnice ovog Dopisa članice vodećih međunarodnih mreža organizacija koje se bave Politikama droga na globalnom nivou i o ovom slučaju će biti izvještene: Kancelarija Ujedinjenih nacija za droge (UNODC), Kancelarija Ujedinjenih nacija za AIDS (UNAIDS), Bečki komitet NVO (VNGOC), Međunarodni konzorcijum za politike o drogama (IDPC), Mreža organizacija iz oblasti politika droga jugoistočne Evrope (DPNSEE), Svjetska federacija za borbu protiv droga (WFAD), Evropa protiv droga EURAD, Mreža oporavljenih zavisnika RUN, Međunarodna mreža smanjenja štete (HRI), Evro-azijska mreža smanjenja štete (EHRN), Mreža Jugoistočne Evrope za liječenje opijatske zavisnosti (SEANET) i Svjetska hepatitis alijansa (WHA).

Zahtjevi i preporuke organizacija potpisnica su:

Oblast zakonodavnog i institucionalnog okvira

1. **U najhitnijem roku formirati Komisiju za droge** i uključiti predstavnike civilnog sektora u njen rad. Neodgovarajuće praćenje i evaluacija programa i aktivnosti u oblasti droga imaju dvije posljedice:
 - a) Ograničeno saznanje onih koji implementiraju određeni program/aktivnost o njegovom napretku, mogućnostima i problemima; posljedica toga je ograničena sposobnost aktera da isprave postupke što dovodi do lošeg uticaja na zajednicu;
 - b) Nejasan uticaj sprovođenja mjera, tako da je ograničena odgovornost prema finansijeru aktivnosti i prema interesnim grupama vezanim za implementaciju aktivnosti, u smislu ostvarivanja postavljenih ciljeva.
2. **Preispitati rad i učinke Nacionalne kancelarije odnosno Odjeljenja za droge.** Ojačati kapacitete Odjeljenja, te postaviti na čelo kancelarije osobu sa stručnim i profesionalnim kompetencijama, koja je spremna da preuzme odgovornost i snosi posljedice za ne postizanje rezultata. Posljedice višegodišnjeg rada Odjeljenja za droge su nezadovoljavajući nivo saradnje između institucija i organizacija civilnog društva, te izostanak protoka informacija, razmjene iskustava i znanja između institucija, između institucija i OCD, kao i između samih OCD.
3. Poštujući zakonsku regulativu, **omogućiti izbor predstavnika civilnog sektora u Državnom savjetu za zloupotrebe droga.** Jedini legitiman i legalan način je objaviti javni poziv za predlaganje kandidata u skladu sa Uredbom o načinu i postupku ostvarivanja saradnje organa državne uprave i nevladinih organizacija.
4. **Ustanoviti nesmetanu praksu prikupljanja podataka za postojeći Registar bolesti zavisnosti.** Posljedice nepostojanja prakse nesmetanog i pravovremenog prikupljanja podataka za Registar su višestruke. Jedna od njih je i neproporcionalna raspoređenost servisa za osobe koje su zavisne od psihoaktivnih supstanci, te nedostatak uvida u optimalan broj potrebnih servisa. Registar je neophodan preduslov bavljenja bilo kojim vidom ozbiljnog planiranja državne politike u ovoj oblasti.
5. **Izraditi nepodostajuće podzakonske akte i unaprijediti postojeće** (Smjernice o smanjenju štete - izrada planirana do juna 2011; Protokoli i vodiči dobre prakse o tretmanu buprenorfinom/metadonom; liječenju opijatske zavisnosti trudnica, porodilja i novorođenčadi; prevenciji prenosa hepatitisa C sa majke na dijete, itd.)

6. **Revidirati pravila konkursa „Raspodjela dijela sredstava od igara na sreću“** u cilju onemogućavanja podrške organizacijama civilnog društva koje se bave sportom, kulturom i mladima, i na ova način finansiraju već postojeće aktivnosti na takav način što samo u nazivu predloženog programa dodaju „protiv droge“, a posebno uzevši u obzir da već postoje posebne programske linije Konkursa predviđene za sport, mlade i kulturu.

Oblast prevencije

7. **Uspostaviti programe prevencije** od najranijih uzrasta sa fokusom na rad sa porodicom, te iste standardizovati;
8. **Postojeći predmet Zdravi stilovi života** ustanoviti kao obavezan predmet, počev od 6-og, zaključno sa 9-im razredom, koje će predavati stručni saradnici (pedagozi, psiholozi, socijalni radnici), kvalifikovani za tu oblast, a ne nastavnici kojima fali fond časova.
9. **Unaprijediti kapacitete nastavnog kadra, pedagoških i psiholoških službi u osnovnom i srednjem obrazovanju,** kako bi blagovremeno mogli prepoznati bolesti zavisnosti od psihoaktivnih supstanci kod djece i mladih;
10. **Ustanoviti sistem pružanja podrške djeci i mladima** i njihovim porodicama u obrazovnom sistemu;

Oblast tretmana

11. **Unaprijediti prostorne i ljudske kapacitete u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Dobroti,** sa posebnim naglaskom na nepostojanje odjeljenja za liječenje bolesti zavisnosti žena, itd.;
12. **Omogućiti nesmetan medicinski tretman osobama** koje su zavisne od psihoaktivnih supstancina nivou primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite;
13. **Unaprijediti kapacitete Doma zdravlja Podgorica** i obezbijediti uslove za nesmetan prijem na supstitucioni program održavanja i detoksikacije metadonom, te na taj način ukinuti liste čekanja;
14. **Uvesti supstitucioni program održavanja i detoksikacije buprenorfinom** u primarni nivo zdravstvene zaštite;
15. **Omogućiti osobama sa istorijom bolesti zavisnosti u zatvoru započinjanje supstitucione terapije** (metadon, buprenorfin);
16. **Mjera obaveznog liječenja narkomana, bilo da je predviđena u zdravstvenoj ustanovi ili zatvoru,** mora se izvršiti na početku odsluženja kazne zatvora, u suprotnom ta mjera je nesvršishodna;
17. **Unaprijediti kapacitete Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija** za blagovremeno i sprovođenje Mjere obaveznog liječenja narkomana u skladu sa medicinskim smjernicama i na način na koji se ista sprovodi u ustanovama zdravstvene zaštite; Obezbijediti

jednakost programa liječenja osoba koje su zavisne od psihoaktivnih supstanci i nalaze se u ZIKSu, sa postojećim programima liječenja u zajednici;

18. **Olakšati pristup zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti** u dijelu liječenja bolesti zavisnosti, licima koja imaju status stranca sa stalnim nastanjenjem u Crnoj Gori, ali i onima koji još uvijek nijesu regulisali svoj status u državi, a godinama ili čak decenijama žive ovdje.

Oblast smanjenja štete, rehabilitacije, resocijalizacije i psihosocijalne podrške civilnog sektora

19. **Obezbijediti finansijsku održivost već postojećih servisa smanjenja štete, rehabilitacije, resocijalizacije i psihosocijalne podrške kod osoba koje su zavisne od psihoaktivnih supstanci** organizacijama sa iskustvom, koje su prepoznate u zajednici. Servisi i usluge koje se pružaju ovoj ciljnoj grupi su raznovrsni i neophodni, posebno uzevši u obzir da su ujedno i spona između ovih osoba i institucija zdravstvene i socijalne zaštite. Njihova održivost je upitna, bilo da je u pitanju program psihosocijalne pomoći i podrške porodicama zavisnika, resocijalizacija zavisnika, bilo koji vid dragocjenog iskustvenog savjetovanja ili program smanjenja štete. Osim toga, ove usluge su nedovoljno promovisane i podržane kroz pravilnike o licenciranju servisa samim nedefinisanjem kategorija koje zasebno prepoznaju ove servise kao značajne sa specifičnim pristupom. Napominjemo da se država Crna Gora obavezala da od 30. juna 2015. godine obezbijedi održivost funkcionisanja ovih servisa u zajednici, ali da se to nije desilo.

Oblast rehabilitacije, resocijalizacije i psihosocijalne podrške

20. **Obezbijediti besplatan smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci u JU Kakaricka gora.** Dosadašnjim pristupom prekršena su prava na socijalnu zaštitu zavisnika i zavisnica koji nemaju sredstava da plate participaciju. Problem zavisnosti je društveni, a ne problem pojedinca. Zbog nerješavanja problema jednog zavisnika štetu trpi njegova porodica, otac, majka, partner, djeca, komšije, rođaci, prijatelji, komšije, odnosno, trpi i snosi posljedice čitavo društvo. Kada i pristanu na liječenje, zavisnici/e nijesu ti koji plaćaju isto, već njihovi članovi porodica. Kako su to uglavnom porodice koje su već finansijski i emotivno uništene, najčešće se dešava da ovaj trošak nikako ne mogu sebi da priušte, odnosno nemaju da izdvoje toliko novca za liječenje. Kao posljedica toga, svi oni nastavljaju da se vrte u začaranom krugu i sve dublje zajedno tonu i propadaju. Sa druge strane, državu manje košta jedan zavisnik/ca ukoliko mu se obezbijedi besplatan tretman nego ukoliko on nastavi da koristi droge zbog nemogućnosti započinjanja tretmana. Zbog načina života koji vodi, najvjerovatnije će se zaraziti hepatitisom C i najvjerovatnije zaraziti još osoba i svi oni će se kasnije liječiti o trošku države. Liječenje hepatitisa C za jednu osobu košta 12 000 eura. Isti je slučaj i sa situacijom kada je u pitanju infekcija HIV-om. Ukoliko zavisnik/ca

do droge tako što pravi krivična djela, a takvih je najveći broj, najvjerojatnije će biti uhapšen/a i osuđen/a. U tom slučaju će dodatno stvarati trošak jer će se njime baviti policija, tužilaštvo, sud i zatvorska institucija. Uz to, veliki broj zavisnika su i sitni dileri pa je rizik od povećanja ponude droge mladima i širenja tržišta povećan. Samo iz ovoga se može prosto izvesti jasna računica da je jeftinije obezbijediti im besplatan tretman rehabilitacije i resocijalizacije, nego sanirati posljedice njihovog neliječenja. Osim toga, smatramo da je dovoljno sredstava obezbijedeno iz budžeta za Javnu Ustanovu na Kakarickoj gori da se ne mora dodatno klijentima, odnosno, njihovim porodicama naplaćivati liječenje. Poređenja radi, u Hrvatskoj isti tretman po osobi košta 500, a u našoj Ustanovi 1000 eura. I za razliku od nas, u Hrvatskoj čitav trošak snosi država.

21. **Uspostaviti programe rehabilitacije i resocijalizacije zavisnika/ca u zatvoru.** Skoro svaki četvrti zatvorenik u Zavodu za izdržavanje krivičnih sankcija Spuž je povratnik, čime je doveden u pitanje primarni cilj tih krivičnih sankcija koji se odnosi na “djelovanje na učinioca da ne ponovi kriminalno ponašanje”. Tokom izdržavanja zatvorske kazne ne radi se na ojačavanju ličnosti zatvorenika, nema rehabilitacionih i programa namijenjenih resocijalizaciji, a po izlasku na slobodu, ne posvećuje se pažnja koliko i na koji način se bivši zatvorenik uklopio u socijalnu sredinu. Ovakav odnos države se najpogubnije odražava na same prestupnike, njihove porodice, ali i na građane koji izdvajaju skoro 1,7miliona eura godišnje na zatvorski tretman povratnika.
22. **Ojačati kapacitete timova u centrima za socijalni rad;**

Oblast ljudskih prava

23. **Omogućiti plaćeno odsustvo sa posla osobama koje se liječe od bolesti zavisnosti od psihoaktivnih supstanci,** kroz izmjene i dopune postojećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju;

Organizacije potpisnice pisma:

Saša Mijović, NVO „4Life“

Tijana Žegura, NVO „Juventas“

Vladan Golubović, NVO „CAZAS“

Jovan Bulajić, NVO „Preporod“