



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

# SERBIA

COUNTRY OVERVIEW 2009





European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

# SERBIA

COUNTRY OVERVIEW 2009

## Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (\*):

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*): Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English and Serbian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-403-8

doi:10.2810/24523

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

*Printed in Belgium*

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal  
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## Contents

Introduction	7
Key figures	8
Drug use among the general population and young people	8
Drug-specific surveys	8
A survey of 16-year-old students in three cities	8
A national survey of 16-year-old students	9
General health surveys that include questions on drug use	10
Prevention	10
Problem drug use	11
Treatment demand	11
Drug-related infectious diseases	12
Drug-related deaths	12
Treatment responses	13
Harm reduction responses	13
Drug markets and drug-related offences	13
National drug laws	14
National drug strategy	15
Coordination mechanism in the field of drugs	15
References	16



## Introduction

Objective 32 of the EU drugs action plan 2005–08 foresees that particular efforts must be made to improve assistance given to applicant countries, potential applicants or those affected by the neighbourhood policy in order to implement the acquis in this area. Such efforts include technical assistance and the signing of appropriate agreements with the countries concerned.

On 1 December 2007, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) initiated a technical cooperation and assistance project with the Western Balkans countries — comprising Albania, Bosnia-Herzegovina, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Montenegro, Serbia — financed by the European Commission's regional Community Assistance for Reconstruction, Development and Stabilisation (CARDS) fund.

The aim of the project is to assess the capacity of the Western Balkans countries to establish a drug information system that is compatible with the EMCDDA. The project's specific objectives are to:

- inform the Western Balkans countries about the role and activities of the EMCDDA and the Reitox network within the framework of the EU drugs strategy and action plan;
- identify the sources of information and expertise in each country that could be useful for the establishment of a national and regional data collection system on drugs;
- help the Western Balkans countries to produce a first Information map (a drugs-related database inventory) and a first Country overview (a review of the drugs situation in the country), following, as far as possible, EMCDDA guidelines and standards;
- formulate clear recommendations for the establishment or strengthening of national and regional drugs information systems, including the establishment of national focal points;
- work with the Commission's services and with the EU delegations to ensure the national authorities' full support of the project.

At the start of the CARDS project, the EMCDDA undertook a comprehensive needs assessment in each beneficiary country. It also presented information on its role and activities within the framework of the EU drugs strategy and action plan, focusing on the Reitox network, the key epidemiological indicators and other relevant data sets. During each of these

on-site visits, the specific needs of the respective country were assessed, through identifying and mapping existing information sources and expertise on illegal drugs. The needs assessment also mapped out several project-related national activities that are to be implemented, at country level, during the lifetime of the CARDS project.

The CARDS project also supported the implementation of school surveys that are fully compatible with the methodology developed, at European level, by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). The overall purpose of the ESPAD surveys is to study adolescent substance use in Europe from a comparative and longitudinal perspective. Its primary goal is to collect comparable data on the use of alcohol, tobacco and other drugs among students in European countries, candidate countries and potential candidate countries. It is intended that the surveys will be repeated every four years.

To assist the partner countries in drafting a Country overview, a Reitox academy training session was organised in Belgrade in October 2008 and working groups were set up. These groups have drawn on the information currently available at national level to produce Country overviews that provide a structured synopsis of the trends and characteristics of the drug problems in each country.

### Working group of the Country overview report

Dragana Kosić  
Head of Department for Narcotic Drugs and Precursors, Ministry of Health; CARDS National Correspondent for Serbia

Darko Đurković  
Narcotic Drugs and Precursors Department, Ministry of Health

Dušan Ilić  
Narcotic Drugs and Precursors Department, Ministry of Health

Ivan Brandić  
Head of Narcotic Drugs Law Enforcement Department, Ministry of Interior

Biljana Kilibarda  
Institute of Public Health of Serbia, Center for Health Promotion

Dragan Stojšić  
Centre for Toxicology, Military Medical Academy

Under the supervision of:

Orsolya Varga, Ph.D.  
Deputy Head, Hungarian national focal point; CARDS Reitox coach for Serbia

Katalin Felvinczi, MD,  
Director of the National Institute for Drug Prevention, Hungary;  
CARDS supervisor

Eszter Nádas, staff member, Hungarian national focal point

## Key figures

	Year	Serbia	EU (27 countries)	Source
Surface area	2008	77 474 sq km	4 200 000 sq km	CIA – The World Factbook
Population	2007	7 382 000	499 794 855 <sup>(4)</sup>	Eurostat
GDP per capita in PPS (Purchasing Power Standards) <sup>(1)</sup>	2007	33	100	Eurostat
Inequality of income distribution <sup>(2)</sup>	2008	N/A	100	Eurostat
Unemployment rate <sup>(3)</sup>	2007	18.3 %	7.0 % <sup>(4)</sup>	Eurostat
Prison population rate <sup>(5)</sup>	2006	114.1		Council of Europe, SPACE 2006. <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Gross domestic product (GDP) is a measure of economic activity. It is defined as the value of all goods and services produced less the value of any goods or services used in their creation. The volume index of GDP per capita in Purchasing Power Standards (PPS) is expressed in relation to the European Union (EU-27) average set to equal 100. If the index of a country is higher than 100, this country's level of GDP per head is higher than the EU average and vice versa.

<sup>(2)</sup> Inequality of income distribution is measured as the ratio of total income received by the 20 % of the population with the highest incomes (the top quintile) to that received by the 20 % of the population with the lowest incomes (the bottom quintile).

<sup>(3)</sup> Unemployment rates represent unemployed persons as a percentage of the labour force. Unemployed persons comprise persons aged 15 to 74 who were: (a) without work during the reference week; (b) currently available for work; (c) actively seeking work.

<sup>(4)</sup> 2009 figures.

<sup>(5)</sup> Situation of penal institutions on 1 September 2006. Prison population rate per 100 000 inhabitants.

## Drug use among the general population and young people

### Drug-specific surveys

In 2006, a survey of the prevalence of drug use among the general population (aged 15–59) was carried out by Agency Strategic Marketing within the Global Fund HIV project Round I <sup>(1)</sup>. Cannabis, ecstasy, amphetamine, cocaine, heroin and LSD were included in the survey, which also provides data on the lifetime prevalence for illegal drugs and all narcotics (illegal narcotics, inhalants and steroids).

A stratified two-stage representative sample of 10,690 Opeople was used and the survey instrument was a self-administered questionnaire. A total of 10.9 % of respondents reported a lifetime prevalence of any illegal drug. Some 10.7 % reported a lifetime prevalence of cannabis, 1.9 % of ecstasy and 1.3 % of cocaine. Reported lifetime prevalence of any illegal drug among respondents

aged 15–34 was 19.2 %, of cannabis was 18.9 % and of ecstasy was 3.8 %.

The prevalence of any illegal drug in the last 12 months was 3.8 % for those aged 15–59 and 7.7 % for those aged 15–34. Cannabis use in the last 12 months was reported by 3.4 % of those aged 15–59, and 7 % of those aged 15–34. The prevalence of drug use was higher among males, apart from sedatives, which had been used more frequently in the last 12 months by females aged 15–34 (11.9 % of females and 5.6 % of males). The average age of first-time illegal drug use was 18.6 (median 18).

### A survey of 16-year-old students in three cities

In 2005, a pilot study based on the European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) methodology explored young people's abuse of alcohol and other drugs. It surveyed 1 600 secondary school students aged 16 from the cities of Belgrade, Nis and Novi Sad <sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup> Narcotics in Serbia.

<sup>(2)</sup> Manzoni, M. J., Bjegović, V., Janković-Ćirić, S., Prepeliczay, S. (2005), School survey project on use of alcohol and other drugs among youth in Serbia 2005, Ministry of Health Republic of Serbia, Belgrade.



**Table 1: Lifetime prevalence rates among the general population of Serbia**

	Aged 15–59			Aged 15–34		
	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Total (%)	Male (%)	Female (%)
All drugs	11.5	15.5	7.5	20.0	26.2	13.6
Illicit drugs	10.9	14.8	7.1	19.2	25.3	13.0
Cannabis, hashish	10.7	14.4	6.9	18.9	24.8	12.8
Ecstasy	1.9	1.8	1.0	3.8	5.6	2.0
Amphetamines	0.9	1.5	0.3	1.6	2.7	0.5
Cocaine	1.3	1.9	0.6	2.4	3.6	1.2
Heroin	0.9	1.4	0.3	1.5	2.4	0.6
LSD	0.7	1.2	0.3	1.3	2.1	0.4
Inhalants	1.2	1.8	0.5	1.9	3.0	0.9
Steroids	0.6	1.1	0.2	1.0	1.7	0.2
Intravenous use	0.2	0.4	0.1	1.9	0.5	0.0

More than 90 % of respondents had heard about cannabis, heroin, cocaine, ecstasy and tranquilizers. Cannabis lifetime prevalence was 12.9 % (16 % of boys and 10 % of girls). Of those reporting experience with cannabis, 24 % reported further illicit drug use (23 % of girls and 24.7 % of boys). The number of times drugs had been used ranged from 'experimental use' (once or twice) by 5.4 % to a lifetime frequency of 20 times or more by 2.4 %. The number of students who had used cannabis during the last 12 months (9.1 % of students) is similar to the lifetime prevalence rate for this drug.

Reported lifetime use of non-prescribed medicines was 11.3 %, of ecstasy was 2.3 % and of cocaine was 0.9 %. In general, there was a higher proportion of lifetime prevalence among boys with regard to nearly all substances, except for non-prescribed medicines. There was a lifetime prevalence of 0.2 % of students who had injected any drug. The age of first drug use varied by substance, though the majority (88.2 %) reported that their first drug experience was at ages 14–16.

### A national survey of 16-year-old students

In 2008 the first survey on the use of cigarettes, alcohol and other drugs among secondary school students aged 16 was conducted nationally, again based on ESPAD methodology. It was the result of cooperation between the Ministry of Health of the Republic of Serbia, the Institute of Public Health of Serbia, ESPAD and the EMCDDA. The survey was carried out on a representative sample of 6 553 students in their first year of secondary school.

The survey found that 6.7 % of students had tried cannabis at least once (8.8 % of boys and 4.9 % of girls). There was a reduction in lifetime prevalence of cannabis use among students from regional centres (Belgrade, Nis and Novi Sad) — from 12.9 % in 2005 to 7.3 % in 2008. The use of cannabis 40 or more times was reported by 0.5 % of students (0.7 % of boys and 0.3 % of girls). The use of cannabis or hashish during the last 12 months was reported by 4.9 %; significantly more boys than girls had used cannabis during the last 12 months (6.8 % of boys compared to 3.2 % of girls).

In total 7.5 % of respondents who had reported use of cannabis had used it 40 or more times. This means that every 14th pupil of the first grade of secondary school who tried cannabis falls into the category of being a 'regular user' of cannabis or hashish. Of the students who reported a lifetime prevalence of cannabis, as many as a half (50.6 %) reported having used some other drug as well (44.6 % of boys and 60.0 % of girls). The most common of these other drugs were sedatives (24.9 %) or alcohol in combination with pills (23.0 %).

Only 0.9 % had had contact with cannabis at a very early age (before age 13). Among students who reported trying cannabis at least once, most tried it at age 15 (48.8 %) and 16 (19.8 %), while 3.0 % of students who had smoked cannabis did so before age 9.

Some 2.9 % had used inhalants at least once in their lives (glue, gasoline, gas, bronze, lacquers and similar), 2.7 % had used alcohol in combination with pills, while 1.6 % had used ecstasy. Use of amphetamines was reported by 1.5 %

**Table 2: Use of psychoactive substances**

	2005 big cities (%)	2008 big cities (%)	2008 nationwide (%)
Cannabis, lifetime prevalence	12.9	7.3	6.7
Cannabis, use in last 12 months	9.1	5.1	4.9
Cannabis, use in last 30 days	4.7	2.8	2.3
Ecstasy, lifetime prevalence	2.3	1.7	1.6
Sedatives without doctor's prescription, lifetime prevalence	11.3	8.0	7.6
Amphetamines, lifetime prevalence	1.7	1.9	1.5
Cocaine, lifetime prevalence	0.9	0.7	1.0
Heroin, lifetime prevalence	1.2	0.6	0.9

of the sample, and 1.4 % reported use of analgetics, while the use of other psychoactive substances was reported by less than 1 % of students.

Generally speaking, the prevalence of illicit drugs other than cannabis or hashish ranges from 0 % to 8 % for different substances. Aside from cannabis, the most commonly used psychoactive substances among young people are sedatives or tranquillizers. Sedatives or tranquillizers can be legally prescribed by a doctor, or abused due to their psychoactive effects. The survey found that 7.6 % of respondents had used sedatives without a doctor's prescription and that girls (10 %) were more likely than boys (4.8 %) to have done so.

### General health surveys that include questions on drug use

During 2006 the National Health Survey was conducted by the Ministry of Health to assess the health needs, health status and use of health services among the general population <sup>(2)</sup>. The study was a follow-up to the baseline study conducted in 2000 under the title 'Health status, health needs and utilisation of healthcare of the population of Serbia'. A stratified two-stage sample of the population was used. Of 7 673 households selected for the sample, 6 156 were interviewed. In total, 15 563 adults aged 20 years or over were interviewed.

The 2006 survey found that 35.6 % of adults knew that the use of psychoactive substances is harmful, 7 % more than in 2000. Fewer poor and uneducated people were properly informed about the effect of psychoactive substances. Some 9.9 % of those aged 20–34, and 3.5 % of those aged

20–75+, had tried cannabis. There is no statistically significant difference in comparison with 2000 survey results.

Some 6.9 % of young people (15- to 19-year-olds who completed self-administrated questionnaires for children and adolescents) had tried some psychoactive substances.

A question relating to the use of certain psychoactive substances was associated with a very low response rate, substantiating the impression that specially designed studies should be conducted on this issue.

### Prevention

Serbia has a tradition of conducting preventive programmes. There are eight health promotion programmes at the national level for different target groups (Health Promotion in Kindergarten, Health Promotion in Primary Schools, Health Promotion in Secondary Schools, Oral Health Promotion, Health Promotion in Primary Level Health Facilities, Health Promotion in Visiting Nursery Services, Cooperation With Mass Media, Communicable Disease Prevention) and each programme covers drug use prevention.

The programmes are implemented by the Institute of Public Health of Serbia and a network of 23 regional institutes of public health. Health centre staff, educational sector employees and community representatives work as a team to carry out these health promotional activities in the community and in kindergartens and schools. Feedback reports are regularly sent to the Institute of Public Health of Serbia, which coordinates the programmes, gives instructions to coordinators from regional institutes of public health and to

<sup>(2)</sup> Ministry of Health of the Republic of Serbia (2006), National health survey in Serbia.

other partners about methodological issues, and prepares reports for the Ministry of Health.

In 2008, the Institute of Public Health of Serbia, together with a network of 23 regional institutes of public health, conducted nine seminars to educate those involved in primary prevention about basic principles of primary prevention of drug abuse. Participants included representatives from 160 health centres, 160 municipalities sectors for health and education, Red Cross staff and staff from public health institutes. About 1 000 people took part.

The Institute of Public Health of Serbia has a monitoring system for some activities, specifically those conducted by health staff, but its capacity to properly monitor the implementation of new approaches needs to be strengthened. In addition, no system of accreditation of programmes for drug use prevention to avoid conducting counterproductive prevention activities exists in Serbia. There are also no guidelines for prevention in Serbia.

A campaign centred on the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking Campaign (26 June) was organised by the Ministry of Health, the Institute of Public Health of Serbia, a network of non-governmental organisations (NGOs), the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), the World Health Organization and others.

Many other institutions are active in the field of prevention, including:

- healthcare institutions (special clinics for drug addiction in Belgrade, Institute of Psychiatry in Belgrade, Railway Health Facility, clinic in Novi Sad, etc.);
- the police;
- the local community;
- institutions from the educational sector;
- the Ministry of Youth and Sport;
- UNICEF;
- NGOs.

A network of 48 NGOs dealing with different forms of drug prevention was established in 2007. They offer a free service to schools on universal drug prevention activities. Specific classes on drug prevention are held using peer education, although some experts also work with the children directly.

Teachers also educate students in special classes. Teachers in Serbia are obliged to undertake in-service training, and they may choose training programmes from a list approved by the Institute for the Improvement of Education. Some of these programmes address drug prevention, but there is no monitoring of the implementation of lessons learned.

Selective and indicated prevention interventions are seldom conducted in Serbia.

In conclusion, actors from different sectors provide a variety of activities but there is a pressing need for the introduction of guidelines, systems of accreditation and monitoring of activities.

## Problem drug use

To date, no specific research that uses the EMCDDA guidelines to estimate problem drug use has been carried out in Serbia.

The National Office for HIV and AIDS estimate that there are 12 500–25 000 injecting drug users (IDUs) in Serbia. This estimate was made using the multiplier method, based on the number of people tested at a special clinic in Belgrade and the percentage of IDUs tested at the same clinic. It gave an estimate of 6 500 IDUs in Belgrade, which was then extrapolated for the whole country with the help of the estimation of the Ministry of Interior. Approximately one third of IDUs live in Belgrade.

## Treatment demand

The national health information system regularly collects data on morbidity diagnosed as F10–F19 under ICD-10 (mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use) from all levels of healthcare. The number of cases diagnosed/registered as F11–F19 in primary healthcare was 6 545 in 2006 and 8 002 in 2007. In secondary and tertiary healthcare, the number of people hospitalised due to F11–F19 was 1,999 in 2007 and 1 605 in 2006. Since private institutions don't send reports to the national health information system, those data do not provide an accurate picture.

The Pompidou (treatment demand indicator) questionnaire is yet to be implemented. Some regions have started using the Pompidou questionnaire, but a national database still doesn't exist.

As well as recording the number of beds allocated to patients diagnosed as F11–F19, the national health information system also records data on the number of patients diagnosed as F11–F19 who were discharged (1 661 in 2006) and the number of days spent in hospital by these patients (43 346 in 2006). These data are published regularly in the Health Statistical Yearbook.

Different types of treatment are available in the private health sector, but the data on treated patients are insufficient.

According to a survey of the population at risk of HIV/AIDS, about one tenth of IDUs in the survey are on methadone treatment, a similar number to estimates in Belgrade in 2005 (10 %, 95 % CI: 6–13 %).

The number of patients who underwent acute detoxification in the Military Medical Academy in 2008 was approximately 24 000, similar to the figures for 2007 and 2006 (22 000 for both years).

Results for the past five years show that of all poisoning cases, 67 % were caused by legal pharmaceutical drugs and the rest were due to all other substances. Of these other substances, 19 % of poisonings were due to alcohol, 27 % to illicit drugs, 11 % to pesticides and the remainder to all other toxic substances.

## Drug-related infectious diseases

According to the National Department for Prevention and Control of Communicable Diseases, 150 cases of acute hepatitis C infection were notified in 2007 in the Republic of Serbia (excluding Kosovo), compared to 169 cases in 2006 and 202 in 2005. Moreover, 573 cases of chronic hepatitis C infection were reported in 2007 compared to 444 in 2006 and 508 in 2005. The highest age-related incidence rate among newly reported cases of acute hepatitis C in 2007 was registered in the age group 20–29 (5.19/100.000), and the 20–29 age group also had the highest age-related incidence of chronic hepatitis C (19.47/100.000). There were 331 cases of acute hepatitis B infection in 2007, similar to the numbers reported annually in 2003–06. The highest age-related incidence rate among newly reported cases of acute hepatitis B in 2007 was among those aged 20–29 (8.71/100 000). There were no data related to the transmission of reported cases of hepatitis B or hepatitis C.

From 1984/1985 until the end of 2007, a total of 2 200 people were notified as HIV positive, of whom 1 398 (64 %) developed AIDS. Over the same period, 923 HIV-positive people died from causes related to HIV/AIDS and 64 died from other causes not related to HIV (source: National HIV/AIDS Register). Of 2 200 reported HIV cases 910 (41 %) were IDUs. Since 1991, there has been a clearly decreasing trend of IDUs among newly reported HIV cases annually, against an increasing trend of sexual transmission. In 2007, out of 90 people who were newly diagnosed as HIV positive, 11 (12 %) were injecting drug users (IDUs) compared to 16 IDUs (17.6 %) among 91 newly diagnosed HIV cases in 2003 and 57 IDUs (70 %) among 81 reported HIV cases in 1991.

In 2008, within a project conducted by the Ministry of Health, a survey of those at risk of HIV/AIDS was conducted by the Institute of Public Health of Serbia, in cooperation with other

institutes of public health, the Institute for Infectious Diseases of Clinical Centre of Serbia, the medical faculty of the University of Belgrade, NGOs, institutions for drug addiction treatment, etc. ( ). Serological and behavioural surveys were carried out among IDUs aged 15 and over in Belgrade, Novi Sad and Nis and qualitative research was conducted among this population in Belgrade. The sample was respondent-driven, and 960 IDUs were included (320 respondents per city). Some 83 % of the sample was male, and 20 % of the respondents were aged 15–24. The median age of first injecting a drug was 21 years, and 20 % of IDUs included in the survey injected drugs for the first time before 18 years of age. The practice of sharing needles and syringes with other users in the previous month was reported by 15 % of IDUs in Belgrade, 23 % in Nis and 30 % in Novi Sad. According to the results, the estimated HIV prevalence was 3.7 % (95 % CI: 1.5–6.5 %) in Belgrade, 0.8 % (95 % CI: 0–2.6 %) in Novi Sad and 1.6 % (95 % CI: 0.3–3.4 %) in Nis. In the same survey, the estimated hepatitis C prevalence was 69 % (95 % CI: 61–77 %) in Belgrade, 45 % (95 % CI: 37–54 %) in Novi Sad and 50 % (95 % CI: 39–59 %) in Nis.

## Drug-related deaths

Data about mortality in public hospitals among those diagnosed as F11–F19 (ICD-10) are collected through the national health information system. Mortality data from public hospitals by diagnosis are available from the Institute of Public Health of Serbia on request.

For the years 2006 and 2007 there were seven deaths each year from F11–F17 in public hospitals. Data on all deaths (death certificates) must by law be reported to the National Statistical Office. The number of deaths related to drug use in 2007 was 138 (131 deaths from external causes of death and seven deaths diagnosed as F112, F190 and F192).

The standard practice with unnatural deaths is that an autopsy is ordered by the investigating judge. The death certificate is sent to the National Statistical Office after autopsy and toxicology results.

The National Poison Control Centre (established in 1997) in the Military Medical Academy treats approximately 90 % of all people suffering from acute poisoning and analyses about 90 % of the post-mortem samples from across Serbia. The number of toxicology analyses performed at the request of the investigating judge was 280 in 2008 and 214 in 2007. The post-mortem samples were from the whole territory of Serbia. In 2007 there were 53 deaths verified after toxicology analysis as due to illicit drugs and in 2008 there were 62. In all these cases, the main cause of death was heroin, alone or in combination with other substances.

In addition to the Military Medical Academy, other institutions dealing with drug-related deaths include the Institute of Forensic Medicine in Belgrade, Novi Sad and Nis, and in future will also include an institution in Kragujevac that is yet to be established.

Four deaths in prisons were attributed to drug abuse in 2008.

## Treatment responses

There is no separate treatment system for substance use disorders at the primary healthcare level. A specialised system for alcohol and drug use disorders exists but treatment can also be received within the mental healthcare system. Regional referral centres for drug addiction treatment are located in the four largest cities in Serbia (Belgrade, Nis, Novi Sad and Kragujevac).

Most of the treatment for substance use disorders that takes place in general treatment services is financed through social health insurance. Detoxification, inpatient treatment of drug dependence and treatment of drug-induced psychoses are funded by health insurance. A basic level of healthcare is provided by law for those who do not have health insurance.

Some treatment is financed through external grants, and some NGOs provide different forms of treatment services, such as psychosocial intervention and therapeutic communities.

The courts have the option of obliging people who are convicted to undergo treatment in a clinic for drug addiction diseases or in prison. In 2008, some 466 drug addicts were allocated obligatory treatment. Methadone is available for the treatment of dependence, both for detoxification and maintenance purposes and is included in the Health Insurance Institute's essential list of drugs. Substitution treatment can be initiated by doctors in specialist treatment centres.

Settings that provide agonist pharmacotherapy of dependence include public mental health hospitals and public health centres specialising in drug addiction treatment. In addition to secondary and tertiary healthcare level health facilities, methadone maintenance treatment will soon be available in one health centre in Belgrade as primary healthcare, as a pilot project.

The number of users of methadone maintenance treatment is not available through the national health information system.

## Harm reduction responses

The Republic of Serbia Ministry of Health project, Scaling Up the National HIV/AIDS Response by Decentralising the Delivery of Key Services, funded from the GFATM grant,

officially started on 1 June 2007. The grant for the five-year project amounts to USD 12 159 491 and aims to: prevent HIV/AIDS among vulnerable groups (IDUs, commercial sex workers, men who have sex with men, prisoners, Roma population, children in institutions); improve the quality of life of people living with HIV and the care they receive; reduce the stigmatisation and discrimination they experience; and strengthen the capacity of the healthcare system to develop effective, efficient and accessible HIV/AIDS services.

The project began with the selection of 30 'sub-recipient' organisations, which implemented 32 sub-projects in the project's first year. The grant sub-recipients are both governmental and non-governmental organisations, and include clinics for infectious diseases, psychiatric clinics, institutes for public health, primary healthcare centres, penitentiary institutions, homes for children without parental care, NGOs implementing outreach prevention programmes, faith-based organisations, associations of people living with HIV, etc. Within the part of the project that was aimed at IDUs, the following activities were carried out:

- NGO staff/outreach workers were trained in HIV prevention based on harm reduction principles.
- Police officers received training and orientation on the principles of harm reduction.
- Medical staff received training on methadone maintenance therapy. The two-day course took place at the Institute for Psychiatry of the Vojvodina Clinical Centre in Novi Sad. Twenty-five employees of the Methadone Treatment Centres in Novi Sad, Belgrade, Kragujevac, Nis and Sombor took part.
- The sterile injecting equipment services were strengthened. This programme aimed to strengthen existing services covering 730 individuals on needle exchange programme (NEP). So far, 1 083 clients have been reached, equalling 6 % of IDUs in Serbia (bio-BSS estimate the total number to be 18 000).

## Drug markets and drug-related offences

The Republic of Serbia is located on a transit route between eastern and western European countries, in the middle of the 'Balkans Route' for heroin. It therefore faces major problems relating to the large number of international criminal gangs and drug smuggling channels (primarily of heroin).

Heroin comes in from Afghanistan, passing through Turkey and Bulgaria. Most smuggled heroin is transported on to countries in western Europe. According to Ministry of Interior

data, the final destinations of the smuggled heroin are Austria, Germany, Switzerland, Spain, the United Kingdom, and the Scandinavian countries. A large quantity of heroin that is smuggled to Serbia's market, as well as to western European countries, comes from Kosovo and Metohija.

Cocaine is brought into Serbia from South America (Colombia, Dominican Republic, Peru, Brazil), mainly on ships through harbours in Italy, Croatia, Montenegro, Spain and Greece. Serbia is not a financially powerful country, and there is limited demand for high-priced cocaine in the local market; it is therefore smuggled on to western European countries through the Balkans Route.

Synthetic drugs are smuggled into Serbia through the Balkans Route, from western Europe. Drug precursors are also smuggled through the Balkans Route. Such substances are usually sent to Bulgaria and Turkey and are exchanged for heroin there.

Two large synthetic drugs laboratories were discovered in Serbia in 2007 and 2008. In December 2007, an illegal laboratory was discovered in the Belgrade suburb of Krnjaca. The police found substantial amounts of various chemicals needed for illegal drug manufacturing. Experts estimate that this laboratory had a larger production capacity than the number of drug addicts in Serbia would require. Several people were arrested. In April 2008, an illegal laboratory was discovered in the Belgrade suburb of Vinca. The police found chemicals and equipment for illegal drug manufacturing, 12 190.41 g of amphetamine and 9 623.07 g of heroin. Several Serbian and foreign citizens were arrested.

Controlling the export and import of chemicals and laboratory equipment that can be used in the illegal production of narcotic drugs plays a significant role in identifying synthetic drugs production laboratories.

Dose purity of heroin is 10–15 %, in some cases up to 40 %; for marijuana it is 0.7–1.5 %, in some cases up to 4.5 %.

Ways of consuming: intravenous, smoking, sniffing.

The street price of marijuana is about EUR 300 per kilogram; heroin is EUR 8 000–12 000 per kilogram; ecstasy is EUR 0.7–1.0 per pill; cocaine is EUR 30 000–35 000 per kilogram.

In 2007, there were 6 299 seizures of 2 296 533 g of various drugs:

484 337 g of heroin;  
1 625 053 g of marijuana;  
16 134 g of cocaine;  
583 g of hashish;  
3 751 g and 6 352 ecstasy pills;  
172 pieces of LSD;

2 218 g and 339 pieces of amphetamine;  
121 976 g and 21 338 pieces of other drugs.

In 2007, there were 4,926 criminal acts carried out by 5 131 people. There were 4 317 criminal reports, 382 arrests and 926 people were retained.

In the first 11 months of 2008, there were 5 747 seizures of 1 648 820.86 g of various drugs:

181 922.11 g of heroin;  
1 420 313.93 g of marijuana;  
10 292.18 g of cocaine;  
1 084.98 g of hashish;  
207.82 g and 1 045 pills of ecstasy;  
28.00 g and 708 pieces of LSD;  
16 435.27 g and 547 pieces of amphetamine  
18 536.57 g and 21 338 pieces of other drugs.

There were 5 068 criminal acts carried out by 4 942 people. There were 4 276 criminal reports, 245 arrests and 819 people were retained.

(All data are provided by the Ministry of Interior of the Republic of Serbia.)

## National drug laws

The key drug laws are:

- the Law on Manufacturing and Traffic of Narcotic Drugs (The Official Journal of FRY, No 46/96). A new in accordance with UN Conventions and EU Directives is being prepared;
- the Law on Substances Used in Illicit Manufacturing of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (The Official Gazette of the Republic of Serbia, No 107/05), which is in accordance with UN Conventions and EU Directives;
- the Law on Medicines and Medical Devices (The Official Gazette of the Republic of Serbia, 84/04);
- the Penalty Law (The Official Gazette of the Republic of Serbia, No 85/05).

Penalties for the manufacturing and possession of illegal drugs come under the jurisdiction of the Ministry of Justice and Penalty Law. Possession of illegal drugs is a criminal act, with no exception based on quantities, but under the same regulations a person who is in possession of drugs for personal use might not be sentenced. Possession of a small amount of drugs is not legally defined. Drug use is not allowed in any location. The laws cover all drugs and penalties are the same for them all.

## National drug strategy

Serbia's national drug strategy was adopted in February 2009. It covers the period 2009–13 and includes an action plan. The basic strategic principles are a respect for laws, strengthening of institutional capacities, protection of citizens and local communities from the consequences of drug use and abuse, protection of human rights, multidisciplinary, appropriate information for citizens on the risks and consequences of drug use, availability of treatment for all drug users, decentralisation, ethics and reduction of stigmatisation. The national strategy and action plan focus on:

- coordination between agencies;
- demand reduction;
- supply reduction;
- information, research and evaluation;
- international cooperation and harm reduction.

Other strategies also aim to tackle the problem of drug abuse, such as the Strategy for Youth, Strategy for Youth Health, Strategy for Mental Health, Strategy for Non-communicable Diseases, and the Strategy on Alcohol (which is under adoption).

For 2008, the Ministry of Health allocated a specific budget line in the annual budget for the cost of prevention of substance use disorders and for the development of

information systems, strengthening existing capacity, developing guidelines, and building a public awareness campaign on the International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking (26 June).

## Coordination mechanism in the field of drugs

The Ministry of Health, supported by the Department for Narcotic Drugs and Precursors, is responsible for the coordination of drug-related interventions and policy, and for the implementation of the national drug strategy.

Under the strategy, Government will appoint a Commission for the Prevention of the Misuse of Narcotic Drugs, comprising a panel of experts and representatives of relevant authorities. Nomination of the Head of the Commission will be made by political and expert agreement, taking into account individuals' professional experience and knowledge. The Commission will control the implementation of the strategy and activities from the action plan, and will report on a regular basis to the Government, making recommendations as necessary. The Department for Narcotic Drugs and Precursors will support the activities of the Commission and present a formal channel for fulfilling official duties.

In the Ministry of Health, there are separate commissions for drugs, alcohol and mental health, with representatives from different sectors and institutions dealing with and appointed by the different legislation frameworks.

## References

Manzoni, M. J., Bjegović, V., Janković-Ćirić, S., Prepeliczay, S. (2005), *School survey project on the use of alcohol and other drugs among youth in Serbia 2005*, Ministry of Health Republic of Serbia, Belgrade.

Ministry of Health of the Republic of Serbia (2008), *Survey among population at risk of HIV and PLHIV*, Unit for Implementation of Projects of GFATM (available in Serbian).





European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

# SRBIJA

PREGLED ZA ZEMLJU 2009





European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

# SRBIJA

PREGLED ZA ZEMLJU 2009

## Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (\*):

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\* ) Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English and Serbian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-403-8

doi:10.2810/24523

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

*Printed in Belgium*

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal  
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu) • [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

## Sadržaj

Uvod	7
Ključne cifre	8
Korišćenje droga među opštom populacijom i mladim ljudima	8
Istraživanja vezana za korišćenje droga	8
Istraživanje o zloupotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2005.	8
Evropsko Istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2008.	9
Istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva koja obuhvataju pitanja o korišćenju droga	10
Prevenција	11
Problemi korišćenja droga	11
Potrebe za lečenje	12
Infektivne bolesti kao posledica korišćenja droga	12
Smrtni slučajevi izazvani korišćenjem droga	13
Ustanove za lečenje bolesti zavisnosti	13
Programi smanjenja štete	13
Tržišta droga i krivična dela vezana za korišćenje droga	14
Nacionalno zakonodavstvo vezano za borbu protiv droga	15
Strategija za borbu protiv droga	15
Koordinacija u oblasti droga	15
Bibliografija	16



## Uvod

Tačkom 32. Akcionog plana EU za borbu protiv droga 2005. – 2008. predviđeni su koraci koji se moraju preduzeti kako bi se poboljšala pomoć koja se pruža državama kandidatima, potencijalnim kandidatima, ili onima na koje utiče politika susedstva u cilju implementacije *acquis-a* u ovoj oblasti. Ovi koraci uključuju tehničku pomoć i potpisivanje odgovarajućih sporazuma sa zemljama na koje se odnose.

1. decembra 2007, Evropska agencija za kontrolu droga i bolesti zavisnosti (EMCDDA) je inicirala tehničku saradnju i projekat pomoći za zemlje Zapadnog Balkana – Albaniju, Bosnu i Hercegovinu, Bivšu jugoslovensku republiku Makedoniju, Crnu Goru, Srbiju – finansiran iz CARDS fonda – Fonda regionalne pomoći Evropske komisije za obnovu, razvoj i stabilizaciju.

Svrhu projekta predstavlja procena kapaciteta zemalja Zapadnog Balkana za uspostavljanje informacionog sistema vezanog za droge, kompatibilnog sa EMCDDA. Posebni ciljevi projekta su:

- Informisanje zemalja Zapadnog Balkana o ulozi i aktivnostima EMCDDA i Reitox mreže u okviru Strategije i Akcionog plana EU za borbu protiv droga.
- Utvrđivanje izvora informacija i ekspertize u svakoj zemlji, koja bi mogla biti od koristi za uspostavljanje nacionalnog i regionalnog sistema prikupljanja podataka o drogama.
- Pomoć zemljama Zapadnog Balkana u izradi prve infomape (baze podataka vezane za droge) i prvog pregleda na nivou države (pregled o situaciji vezanoj za droge u državi), koji je, što je moguće više, u skladu sa smernicama i standardima EMCDDA.
- Formulisanje jasnih preporuka za uspostavljanje sistema koji se odnose na droge, uključujući osnivanje nacionalnih tačaka za kontakt.
- Rad sa službama Komisije i delegacijama EU, kako bi državna uprava dala punu podršku projektu.

Na početku CARDS projekta, EMCDDA je sačinila sveobuhvatnu procenu potreba u svakoj zemlji. Takođe je predstavila i pružila informacije o svojoj ulozi i delovanju u okviru Strategije i Akcionog plana EU za borbu protiv droga, fokusirajući se na Reitox mrežu, ključne epidemiološke indikatore i ostale relevantne skupove podataka. Tokom svih obilazaka terena, procenjene su specifične potrebe određene zemlje, na osnovu identifikacije i utvrđivanja postojećih izvora podataka i ekspertize o ilegalnim drogama. Procenom potreba je takođe utvrđeno nekoliko nacionalnih aktivnosti vezanih za projekat, koje treba implementirati na nivou zemlje, za vreme perioda trajanja CARDS projekta.

CARDS projekat je takođe podržao sprovođenje istraživanja u školama, koja su potpuno u skladu sa razvijenom metodologijom na evropskom nivou, pomoću Evropskog projekta istraživanja u školama u vezi sa alkoholom i ostalim drogama - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Sveobuhvatna namera ESPAD istraživanja jeste proučavanje upotrebe određenih supstanci kod adolescenata u Evropi, kroz komparativnu i longitudinalnu perspektivu. Prvenstveni cilj jeste prikupljanje uporedivih podataka o konzumiranju alkohola, duvana i ostalih droga među učenicima evropskih zemalja, zemalja kandidata za članstvo i zemalja potencijalnih kandidata. Namera je da se istraživanja ponavljaju na svake četiri godine.

U cilju pomoći partnerskim zemljama u izradi nacrtu pregleda na nivou države, organizovana je radionica Reitox akademije u Beogradu, u oktobru 2008. i formirane su radne grupe. Za izradu pregleda na nivou države, radne grupe koriste trenutno raspoložive podatke na nacionalnom nivou, koji prikazuju strukturirani prikaz trendova i karakteristika problema koji se odnose na droge u svakoj zemlji pojedinačno.

### Radna grupa za izradu izveštaja za Pregled po zemljama

Dragana Kosić

Šef odeljenja za opojne droge i prekursore, Ministarstvo zdravlja; nacionalni koordinator CARDS za Srbiju

Darko Đurković

Odeljenje za opojne droge i prekursore, Ministarstvo zdravlja

Dušan Ilić

Odeljenje za opojne droge i prekursore, Ministarstvo zdravlja

Ivan Brandić

Šef Odeljenja za sprovođenje zakona o opojnim drogama, Ministarstvo unutrašnjih poslova

Biljana Kilibarda

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Centar za promociju zdravlja

Dragan Stojić

Centar za toksikologiju, Vojnomedicinska akademija

Pod supervizijom:

Orsolya Varga, Ph.D.

Zamenik šefa Mađarske nacionalne fokalne tačke; predavač CARDS Reitox za Srbiju

Eszter Nádas, član osoblja, Mađarska nacionalna fokalna tačka

Dipl. doktor medicine Katalin Felvinczi,

Direktor Nacionalnog instituta za prevenciju droga, Mađarska; supervizor CARDS

## Ključne cifre

	Godina	Srbija	EU (27 država)	Izvor
Površina	2008	77 474 km <sup>2</sup>	4 200 000 km <sup>2</sup>	CIA – The World Factbook
Stanovništvo	2007	7 382 000	499 794 855 <sup>(4)</sup>	Eurostat
BDP po glavi stanovnika po PPS (Standardi kupovne moći - Purchasing Power Standards) <sup>(1)</sup>	2007	33	100	Eurostat
Nejednaka raspodela dohotka <sup>(2)</sup>	2008	Nema	100	Eurostat
Stopa nezaposlenosti <sup>(3)</sup>	2007	18,3 %	7,0 % <sup>(4)</sup>	Eurostat
Stopa zatvorske populacije <sup>(5)</sup>	2006	114,1		Savet Evrope, SPACE 2006. <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Bruto domaći proizvod (BDP) je mera privredne aktivnosti. Definiše se kao vrednost svih proizvedenih dobara i usluga umanjeno za vrednost bilo kojih dobara i usluga koji su se koristili u njihovom stvaranju. Indeks obima BDP po glavi stanovnika po PPS (standardi kupovne moći) – izražen je u odnosu na prosek u Evropskoj uniji (EU-27) koji je određen da bude jednak 100. Ako je indeks jedne zemlje viši od 100, nivo BDP po glavi stanovnika u ovoj zemlji je viši od proseka u EU i obratno.

<sup>(2)</sup> Nejednakost u raspodeli dohotka meri se kao odnos ukupnog dohotka koji prima 20 % stanovništva sa najvišim primanjima (gornji kvintil) i dohotka koji prima 20 % stanovništva sa najnižim primanjima (donji kvintil).

<sup>(3)</sup> Stope nezaposlenosti predstavljaju nezaposlena lica u procentu radne snage. Nezaposlena lica obuhvataju lica između 15 i 74 godina starosti: (a) koja su bez posla u toku referentne sedmice; (b) koja su trenutno na raspolaganju za posao; (c) koja aktivno traže posao.

<sup>(4)</sup> Podaci iz 2009.

<sup>(5)</sup> Stanje u kaznenim zavodima na dan 1. septembra 2006. Stopa zatvorske populacije na 100.000 stanovnika.

## Korišćenje droga među opštom populacijom i mladim ljudima

### Istraživanja vezana za korišćenje droga

U 2006. godini sprovedeno je istraživanje o korišćenju droga među opštom populacijom (između 15 i 59 godina starosti) od strane istraživačke agencije „Strategic Marketing“ u okviru projekta Globalnog Fonda za borbu protiv side, tuberkuloze i malarije za borbu protiv Hlv/side u Srbiji <sup>(1)</sup>. Kanabis, ekstazi, amfetamin, kokain, heroin i LSD obuhvaćeni su istraživanjem, koje takođe obezbeđuje podatke o prevalenciji ilegalnih droga i ostalih droga tokom života (ilegalne droge, inhalanti i steroidi).

Korišćen je dvoetafni stratifikovani reprezentativni uzorak u dve faze od 10 690 ljudi, a instrument istraživanja je bio upitnik za samopopunjavanje. Procenat ispitanika koji je tokom života koristio bilo koju ilegalnu drogu iznosio je 10,9%. Oko 10,7 % ispitanika je koristilo kanabis tokom života, 1,9 % ekstazi a 1,3 % kokain. Prevalencija korišćenja bilo koje ilegalne droge tokom života među ispitanicima između 15 i 34 godina starosti iznosila je 19,2 %, kanabisa 18,9 % i ekstazija 3,8 %.

Prevalencija korišćenja bilo koje ilegalne droge u poslednjih 12 meseci iznosila je 3,8 % za populaciju između 15 i 59 godina starosti i 7,7 % za populaciju između 15 i 34 godina starosti. Prevalenca korišćenja kanabisa u poslednjih 12 meseci iznosila je 3,4 % među populacijom od 15 do 59 godina starosti i 7 % među populacijom 15 do 34 godina starosti. Prevalencija korišćenja droga bila je veća kod muškaraca, osim kada se radi o sedativima koje su tokom poslednjih 12 meseci koji su prethodili istraživanju češće koristile žene između 15 i 34 godina starosti (11,9 % žena i 5,6 % muškaraca). Prosečne godine starosti kada je korisnik prvi put uzeo ilegalnu drogu jesu 18,6 (medijana 18).

### Istraživanje o zloupotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2005.

U 2005. godini sprovedena je pilot studija po metodologiji Evropskog školskog projekta o upotrebi alkohola i drugih droga – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) u cilju dobijanja podataka o zloupotrebi alkohola i drugih droga među mladima. Anketirano je

<sup>(1)</sup> Droge u Srbiji.



**Tabela 1: Stope prevalencije korišćenja droge tokom života među opštom populacijom u Srbiji**

	15 - 59 godina starosti			15 - 34 godina starosti		
	Ukupno (%)	Muškarci (%)	Žene (%)	Ukupno (%)	Muškarci (%)	Žene (%)
Sve droge	11,5	15,5	7,5	20,0	26,2	13,6
Ilegalne droge	10,9	14,8	7,1	19,2	25,3	13,0
Marihuana, hašiš	10,7	14,4	6,9	18,9	24,8	12,8
Ekstazi	1,9	1,8	1,0	3,8	5,6	2,0
Amfetamini	0,9	1,5	0,3	1,6	2,7	0,5
Kokain	1,3	1,9	0,6	2,4	3,6	1,2
Heroin	0,9	1,4	0,3	1,5	2,4	0,6
LSD	0,7	1,2	0,3	1,3	2,1	0,4
Inhalanti	1,2	1,8	0,5	1,9	3,0	0,9
Steroidi	0,6	1,1	0,2	1,0	1,7	0,2
Intravensko korišćenje droga	0,2	0,4	0,1	1,9	0,5	0,0

1 600 učenika srednjih škola starosti 16 godina iz Beograda, Niša i Novog Sada <sup>(2)</sup>.

Više od 90 % učenika je čulo za kanabis, heroin, kokain, ekstazi i sredstva za smirenje. Prevalencija korišćenja kanabisa tokom života iznosila je 12,9 % (16 % dečaka i 10 % devojčica). Od onih koji su naveli da su probali kanabis, 24 % je koristilo i druge ilegalne droge (23 % devojčica i 24,7 % dečaka). Učestalost korišćenja droga kretala se od 'eksperimentalnog korišćenja' (jedanput ili dvaput) kod 5,4 % ispitanika, do 20 puta ili više tokom života kod 2,4 % ispitanika. Procenat učenika koji su koristili kanabis u poslednjih 12 meseci (9,1 % učenika) je sličan prevalenci korišćenja ove droge tokom života.

Prevalenca korišćenja lekova koji se izdaju bez lekarskog recepta tokom života iznosila je 11,3 %, dok je prevalenca korišćenja ekstazija iznosila 2,3 %, kokaina 0,9 %. Uopšteno posmatrano, među dečacima je viša proporcija prevalencije korišćenja skoro svih supstanci tokom života izuzev lekova koji se izdaju bez lekarskog recepta koja je veća među devojčicama. Upotrebu droga putem injekcija prijavilo je 0,2 % učenika. Starost prilikom prvog uzimanja droge razlikovala se u odnosu na vrstu supstance, mada je većina učenika (88,2 %) prijavila prvo uzimanje droge između 14 i 16 godina starosti.

### Evropsko Istraživanje o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2008.

Tokom 2008. godine prvi put je na nacionalnom nivou sprovedeno istraživanje o upotrebi cigareta, alkohola i drugih droga među mladima uzrasta 16 godina po metodologiji Evropskog školskog istraživanja o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima (ESPAD). Istraživanje je sprovedeno zahvaljujući ostvarenoj saradnji između Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", ESPAD i EMCDDA. Istraživanje je sprovedeno na reprezentativnom uzorku od 6553 učenika prve godine srednje škole.

Istraživanje je pokazalo da je 6,7 % učenika probalo kanabis bar jedanput tokom života (8,8 % dečaka i 4,9 % devojčica). Uočeno je smanjenje učestalosti korišćenja kanabisa tokom života među učenicima iz regionalnih centara (Beograd, Niš i Novi Sad) — sa 12,9 % u 2005. na 7,3 % u 2008. Korišćenje kanabisa 40 ili više puta tokom života prijavilo je 0,5 % učenika (0,7 % dečaka i 0,3 % devojčica). Korišćenje kanabisa ili hašiša u poslednjih 12 meseci prijavilo je 4,9 % učenika; znatno više dečaka nego devojčica je koristilo kanabis u toku poslednjih 12 meseci (6,8 % dečaka u poređenju sa 3,2 % devojčica).

<sup>(2)</sup> Manzoni, M. J., Bjegović, V., Janković-Čirić, S., Prepelicay, S. (2005), Projekat školske ankete o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2005 (School survey project on use of alcohol and other drugs among youth in Serbia 2005), Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd.

**Tabela 2: Korišćenje psihoaktivnih supstanci**

	2005. veliki gradovi (%)	2008. veliki gradovi (%)	2008. na nacionalnom nivou (%)
Kanabis, korišćenje tokom života	12,9	7,3	6,7
Kanabis, korišćenje u poslednjih 12 meseci	9,1	5,1	4,9
Kanabis, korišćenje u poslednjih 30 dana	4,7	2,8	2,3
Ekstazi, upotreba tokom života	2,3	1,7	1,6
Sedativi bez lekarskog recepta, upotreba tokom života	11,3	8,0	7,6
Amfetamini, upotreba tokom života	1,7	1,9	1,5
Kokain, upotreba tokom života	0,9	0,7	1,0
Heroin, upotreba tokom života	1,2	0,6	0,9

Među učenicima koji su koristili kanabis 7,5 % je koristilo kanabis 40 ili više puta. To znači da svaki 14. učenik prvog razreda srednje škole koji je probao kanabis spada u kategoriju 'redovnih korisnika' marihuane ili hašiša. Od učenika koji su prijavili korišćenje kanabisa tokom života, polovina (50,6 %) je prijavila korišćenje i nekog drugog droga (44,6 % dečaka i 60,0 % devojčica). Najčešće su to bili sedativi koji se izdaju bez lekarskog recepta (24,9 %) ili alkohol u kombinaciji sa pilulama (23,0 %).

Kontakt sa kanabisom u ranom dobu (pre navršenih 13 godina starosti) je imalo 0,9 % učenika. Među učenicima koji su prijavili da su probali kanabis bar jednom tokom života, većina ga je probala u 15. godini starosti (48,8 %) i 16. godini starosti (19,8 %), dok je 3,0 % učenika koji su ikada pušili kanabis to učinilo pre 9. godine.

Bar jedanput u svom životu inhalante je koristilo 2,9 % učenika (lepak, benzin, plin, bronza, lakovi i slično), 2,7 % je upotrebljavalo alkohol u kombinaciji sa pilulama, dok je 1,6 % koristilo ekstazi. Korišćenje amfetamina je prijavljeno od strane 1,5 % učenika, a 1,4 % je prijavilo korišćenje analgetika, dok je korišćenje ostalih psihoaktivnih supstanci prijavilo manje od 1 % učenika.

Uopšte uzev, prevalenca korišćenja ilegalnih droga koje nisu marihuana ili hašiš, kreće se od 0 % do 8 % za različite supstance. Pored kanabisa, najčešće korišćene psihoaktivne supstance među mladima su sedativi tj. sredstva za smirenje. Sredstva za smirenje može legalno prepisati lekar, ili se mogu koristiti bez lekarskog recepta i zloupotrebiti zbog svojih efekata. Rezultati ankete su pokazali da je 7,6 % ispitanika koristilo sedative bez lekarskog recepta i da su devojčice (10 %) to više činile od dečaka (4,8 %).

### Istraživanja zdravstvenog stanja stanovništva koja obuhvataju pitanja o korišćenju droga

U toku 2006. godine Ministarstvo zdravlja je sprovelo Istraživanje o zdravstvenom stanju u Srbiji radi procene zdravstvenih potreba, zdravstvenog stanja i korišćenja zdravstvenih usluga među opštom populacijom<sup>(3)</sup>. Ova studija je proistekla iz osnovne studije koja je sprovedena u 2000. godini pod naslovom 'Zdravstveno stanje, zdravstvene potrebe i korišćenje zdravstvene zaštite stanovništva Srbije'. Korišćen je stratifikovan uzorak stanovništva u dve faze. Od 7.673 domaćinstava odabranih za uzorak, anketirano je 6.156. Ukupno je anketirano 15.563 odraslih lica od 20 godina starosti i više.

Istraživanje iz 2006. godine je pokazalo da je 35,6 % odraslih upoznato sa štetnim efektima korišćenja psihoaktivnih supstanci, što je 7 % više nego u 2000. godini. Procenat stanovništva koji je bio upoznat sa efektima psihoaktivnih supstanci je bio manji među siromašnim i neobrazovanim ljudima. Kanabis je tokom života probalo 9,9 % stanovništva između 20 i 34 godina starosti, i 3,5 % starijih od 20 godina. Ne postoji statistički značajna razlika u poređenju sa rezultatima istraživanja iz 2000. godine.

Oko 6,9 % mladih ljudi od 15 do 19 godina starosti, koji su popunili upitnike za samopopunjavanje za decu i adolescente probalo je neku od psihoaktivnih supstanci.

Pitanje koje se tiče korišćenja određenih psihoaktivnih supstanci povezano je sa veoma niskom stopom odgovora, što daje utisak da po pitanju korišćenja psihoaktivnih supstanci treba sprovesti posebna istraživanja.

<sup>(3)</sup> Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2006), Istraživanje zdravstvenog stanja u Srbiji.

## Prevenција

U Srbiji posoji dobra tradicija sprovođenja preventivnih programa. Na nacionalnom nivou sprovodi se osam programa sa ciljem unapređenja zdravlja za različite ciljane grupe (Unapređivanje zdravlja dece predškolskog uzrasta, Unapređivanje zdravlja učenika u osnovnim školama, Unapređivanje zdravlja učenika u srednjim školama, Unapređivanje oralnog zdravlja, Programski zdravstveno vaspitni rad u ustanovama primarne zdravstvene zaštite, Unapređenje rada polivalentne patronažne službe u Republici Srbiji, Program zdravstvenog informisanja stanovništva putem mas medija, Program zaštite stanovništva od zaraznih bolesti), a svakim programom je obuhvaćena i prevencija korišćenja psihoaktivnih supstanci.

Program sprovodi Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" i mreža od 23 regionalna instituta/zavoda za javno zdravlje. Programi se sprovode kroz timski rad, a zaposleni u zdravstvu, prosveti i predstavnici zajednice zajedno sprovode aktivnosti na promociji zdravlja u zajednici i u predškolskim ustanovama i školama. Izveštaje o sprovođenju aktivnosti u okviru programa regionalni instituti i zavodi za javno zdravlje dostavljaju Institutu za javno zdravlje Srbije, koji koordinira programe, daje stručno-metodološka uputstva koordinatorima iz regionalnih instituta/zavoda za javno zdravlje i drugim partnerima i priprema izveštaje za Ministarstvo zdravlja.

U 2008. godini, Institut za javno zdravlje Srbije, zajedno sa mrežom od 23 regionalna instituta i zavoda za javno zdravlje, organizovao je devet seminara za edukaciju predstavnika lokalne zajednice, zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i prosveti o osnovnim principima primarne prevencije zloupotrebe droga. Učesnici na ovim seminarima bili su predstavnici 160 domova zdravlja, sektora zdravstva i obrazovanja iz 160 opština, osoblje Crvenog krsta i osoblje iz instituta/zavoda za javno zdravlje. Seminarima je obuhvaćeno oko 1000 ljudi.

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" kroz Programe promocije zdravlja prati aktivnosti u okviru Programa promocije zdravlja ali potrebno je uspostavljanje sistema praćenja svih preventivnih aktivnosti u oblasti prevencije zloupotrebe droga na teritoriji Republike Srbije. Pored toga, u Srbiji ne postoji sistem akreditacije programa za prevenciju korišćenja droga što je neophodno kako bi se sprečilo sprovođenje kontraproduktivnih programa. Takođe, vodiči dobre prakse za primarnu prevenciju u ovoj oblasti ne postoje u Srbiji.

Ministarstvo zdravlja, Institut za javno zdravlje Srbije, mreža nevladinih organizacija (NVO), Kancelarija Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal (UNODC), Svetska zdravstvena organizacija i drugi partneri organizovali su kampanju povodom Svetskog dana borbe protiv zloupotrebe i krijumčarenja droga (26. jun).

Mnoge druge institucije takođe su aktivne u oblasti prevencije, uključujući:

- zdravstvene ustanove (specijalne bolnice i klinike za lečenje bolesti zavisnosti u Beogradu, Kragujevcu, Novom Sadu i Nisu, Institut za psihijatriju Kliničkog centra Srbije, Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika "Železnice Srbije", itd.);
- policija;
- lokalna zajednica;
- obrazovne institucije;
- Ministarstvo za omladinu i sport;
- UNICEF;
- nevladine organizacije.

Mreža od 48 nevladinih organizacija koja se bavi različitim preventivnim aktivnostima u oblasti zloupotreba droga osnovana je 2007. godine. Neke od ovih nevladinih organizacija sprovode aktivnosti na prevenciji zloupotrebe droga u školama. Realizuju se kroz vršnjačku edukaciju mada nekada eksperti iz ove oblasti rade i direktno sa decom.

Prosvetni radnici takođe edukuju učenike na posebnim časovima. Prosvetni radnici u Srbiji su obavezni da pohađaju programe za stručno usavršavanje prosvetnih radnika, a programe biraju iz kataloga programa odobrenih od strane Zavoda za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja. Neki od ovih programa se tiču prevencije zloupotrebe droga, mada ne postoji monitoring vezan za implementaciju stečenih znanja.

Selektivna i indikativna prevencija se retko sprovodi u Srbiji.

Kao zaključak, akteri iz različitih sektora obezbeđuju različite aktivnosti, mada postoji goruća potreba za uvođenje vodiča, sistema akreditacije i monitoringa aktivnosti.

## Problemi korišćenja droga

Do danas, u Srbiji nije izvršeno bilo kakvo specifično istraživanje u kome su korišćene smernice EMCDDA za procenu problema korišćenja droga.

Nacionalna kancelarija za HIV/SIDA procenjuje da ima 12 500–25 000 injektirajućih korisnika droge (u daljem tekstu: IKD) u Srbiji. Ova procena je doneta korišćenjem metoda množioca, i zasnovana je na broju testiranih ljudi u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti u Beogradu i procenta IKD koji se testiraju na istoj klinici. Procenjeno je da u Beogradu ima 6500 IKD, što je zatim ekstrapolirano za čitavu zemlju uz pomoć procena Ministarstva unutrašnjih poslova. Oko jedne trećine IKD živi u Beogradu.

## Potrebe za lečenje

Nacionalni zdravstveni informacioni sistem redovno prikuplja podatke o morbiditetu i između ostalog o morbiditetu dijagnostikovanim kao F10–F19 po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-10 (duševno zdravlje i poremećaji u ponašanju zbog korišćenja psihoaktivnih supstanci) sa svih nivoa zdravstvene zaštite. Broj oboljenja i stanja dijagnostifikovanih/registrovanih kao F11–F19 u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iznosio je 6545 u 2006. i 8002 u 2007. godini. U sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti broj ljudi hospitalizovanih zbog F11–F19 iznosio je 1999 u 2007. i 1605 u 2006. godini. Ovi podaci ne daju u potpunosti tačnu sliku jer nedostaju podaci iz privatnih zdravstvenih ustanova.

Pompidu obrazac (pokazatelj potreba za lečenje) tek treba da se implementira. U nekim regionalnim centrima je počelo korišćenje Upitnika Pompidu, ali nacionalna baza podataka još uvek ne postoji.

Pored evidentiranja broja kreveta koji su određeni za pacijente sa dijagnozom F11–F19, u nacionalnom zdravstvenom informacionom sistemu takođe se evidentiraju podaci o broju pacijenata sa dijagnozom F11–F19 koji su otpušteni (1661 u 2006) i broj dana koje su ovi pacijenti proveli u bolnici (43.346 u 2006). Ovi podaci se redovno objavljuju u Statističkom zdravstvenom godišnjaku.

U privatnom zdravstvenom sektoru na raspolaganju su različiti oblici lečenja, mada pravi podaci o lečenim pacijentima ne postoje.

Prema rezultatima Istraživanja među populacijom pod povećanim rizikom od HIV i među osobama koji su inficirani sa HIV, oko jedna desetina IKD u Beogradu i Novom Sadu se nalazi na metadonskom programu lečenja. (10 %, 95 % CI: 6–13 %), što je konzistentno sa procenom iz istraživanja realizovanog 2005. godine u Beogradu.

Broj pacijenata koji su prošli kroz detoksikaciju na Vojnomedicinskoj akademiji u 2008. godini iznosio je oko 24 000, slično brojkama za 2007. i 2006. (22 000 za obe godine).

Rezultati za poslednjih pet godina pokazuju da je od svih slučajeva trovanja, 67 % prouzrokovano legalnim farmaceutskim lekovima dok je do drugih dolazilo zbog drugih supstanci. Od tih drugih supstanci, 19 % trovanja je bilo trovanje alkoholom, 27 % ilegalnim drogama, 11 % pesticidima a ostatak zbog svih drugih toksičnih supstanci.

## Infektivne bolesti kao posledica korišćenja droga

Prema podacima Odeljenja za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti Instituta za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", u Republici Srbiji (izuzev Kosova) u 2007. godini zabeleženo je 150 slučajeva akutne hepatitis C infekcije, a 169 slučajeva u 2006. i 202 slučaja u 2005. godini. Štaviše, u 2007. godini prijavljeno je 573 slučajeva hronične hepatitis C infekcije, 444 slučaja u 2006. i 508 u 2005. godini. Posmatrano prema starosnoj dobi među novo prijavljenim slučajevima akutnog hepatitisa C u 2007. godini najviše slučajeva i najviša stopa incidence registrovana je u starosnoj grupi od 20 do 29 godina starosti (5,19 na 100 000), a u starosnoj grupi 20–29 takođe je registrovana najviša stopa incidence hroničnog hepatitisa C (19,47 na 100 000). Registrovan je 331 slučajeva akutne infekcije izazvane virusom hepatitisa B u 2007. godini, što je približno isti broj slučajeva kao i u periodu 2003–2006. godina. Najviša stopa incidencije akutnog hepatitisa B u 2007. godini bila je među licima od 20 do 29 godina starosti (8,71 na 100 000). Nije bilo podataka koji su se ticali prenošenja prijavljenih slučajeva hepatitisa B ili hepatitisa C.

U periodu 1984/1985 do kraja 2007. godine, prijavljeno je 2200 HIV pozitivnih ljudi, od kojih je 1398 (64 %) obolelo od SIDE. U istom periodu, 923 HIV-pozitivnih ljudi umrlo je od uzroka koji su povezani sa HIV/SIDA, a 64 osobe su umrle od uzroka koji nisu povezani sa HIV (izvor: Nacionalni registar za HIV/SIDA). Od 2200 prijavljenih slučajeva HIV, 910 (41 %) su bili IKD. Od 1991. godine postoji jasan trend smanjivanja IKD među novo prijavljenim slučajevima HIV infekcije na godišnjem nivou, nasuprot povećanom trendu prenošenja HIV-a seksualnim putem. U 2007. godini, od 90 ljudi koji su novodijagnostifikovani kao HIV pozitivni, 11 (12 %) su bili IKD u poređenju sa 16 IKD (17,6 %) među 91 novo dijagnostifikovanim slučajem HIV infekcije u 2003. godini i 57 IKD (70 %) među 81 prijavljenim slučajem HIV u 1991. godini.

U 2008. godini, u okviru Projekta Ministarstva zdravlja, Institut za javno zdravlje Srbije sproveo je istraživanje među ljudima pod povećanim rizikom oboljevanja od HIV u saradnji sa drugim institutima i zavodima za javno zdravlje, Institutom za infektivne bolesti Kliničkog centra Srbije, Medicinskim fakultetom Univerziteta u Beogradu, NVO, ustanovama za lečenje od bolesti zavisnosti itd.<sup>(4)</sup>. Serološka istraživanja i istraživanja ponašanja sprovedena su među IKD starosti 15 i više godina u Beogradu, Novom Sadu i Nišu, dok je kvalitativno istraživanje obavljeno među ovom populacijom u Beogradu. Uzorak je određivan prema ispitanicima i obuhvaćeno je 960 IKD (320 ispitanika po gradu). Oko

<sup>(4)</sup> Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2008), Istraživanje među populacijom pod povećanim rizikom od HIV-a i među osobama koje žive sa HIV-om, Jedinica za implementaciju projekata GFATM - Globalni fond za borbu protiv SIDE, tuberkuloze i malarije (na raspolaganju na srpskom jeziku).

83 % uzorka predstavljali su muškarci, a 20 % ispitanika bilo je od 15 do 24 godina starosti. Za prvo unošenje droga putem injekcija medijans je bio 21 godina, dok je 20 % IKD obuhvaćenih anketom unelo drogu intravenskim putem po prvi put pre navršanih 18 godina starosti. Praksu zajedničkog korišćenja igala i špricova sa drugim korisnicima u prethodnom mesecu prijavilo je 15 % IKD u Beogradu, 23 % u Nišu i 30 % u Novom Sadu. Sudeći po rezultatima, procenjena prevalencija HIV infekcije među IKD iznosila je 3,7 % (95 % CI: 1,5–6,5 %) u Beogradu, 0,8 % (95 % CI: 0–2,6 %) u Novom Sadu i 1,6 % (95 % CI: 0,3–3,4 %) u Nišu. U istoj anketi, procenjena prevalencija hepatitisa C među IKD iznosila je 69 % (95 % CI: 61–77 %) u Beogradu, 45 % (95 % CI: 37–54 %) u Novom Sadu i 50 % (95 % CI: 39–59 %) u Nišu.

## Smrtni slučajevi izazvani korišćenjem droga

Podaci o mortalitetu u državnim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa među onima sa dijagnozom F11–F19 (ICD-10 – Međunarodna klasifikacija bolesti) prikupljaju se preko nacionalnog zdravstvenog informacionog sistema. Podaci o mortalitetu iz ovih ustanova po dijagnozama mogu se dobiti u Institutu za javno zdravlje Srbije na zahtev.

U godinama 2006. i 2007. bilo je sedam smrtnih slučajeva svake godine od F11–F17 u državnim bolnicama. Podaci o svim smrtnim slučajevima (potvrde o smrti) po zakonu se moraju prijaviti Republičkom zavodu za statistiku. Broj smrtnih slučajeva izazvanih korišćenjem droga u 2007. iznosio je 138 (131 smrtni slučaj zbog spoljnih uzroka smrti i sedam smrtnih slučajeva dijagnostifikovanih kao F112, F190 i F192).

Standardna praksa sa neprirodnim smrtnim slučajevima jeste da nalog za vršenje autopsije izdaje istražni sudija. Potvrda o smrti se šalje Republičkom zavodu za statistiku po dobijanju rezultata autopsije i toksikoloških ispitivanja.

U nacionalnom Centru za kontrolu trovanja (ustanovljen 1997.) na Vojnomedicinskoj akademiji leči se otprilike 90 % svih ljudi koji pate od akutnog trovanja i tamo se vrši analiza oko 90 % post mortem uzoraka iz čitave Srbije. Broj toksikoloških analiza izvršenih na zahtev istražnog sudije iznosio je 280 u 2008. i 214 u 2007. godini. Post mortem uzorci bili su sa čitave teritorije Srbije. U 2007. godini bilo je 53 smrtna slučaja za koje je verifikovano, po toksikološkim analizama, da je do njih došlo zbog korišćenja ilegalnih droga, dok je u 2008. godini bilo 62 takva slučaja. U svim ovim slučajevima, glavni uzrok smrti bio je heroin, sam ili u kombinaciji sa drugim supstancama.

Pored Vojnomedicinske akademije, druge institucije koje se bave kliničkim obdukcijama vezanim za korišćenje droga jesu

instituti u Beogradu, Novom Sadu i Nišu, a ubuduće će se time baviti i jedna institucija u Kragujevcu koja tek treba da se osnuje.

Četiri smrtna slučaja u zatvorima pripisano je zloupotrebi droga u 2008. godini.

## Ustanove za lečenje bolesti zavisnosti

Ne postoji poseban sistem za lečenje poremećaja vezanih za korišćenje supstanci u zdravstvenoj zaštiti na primarnom nivou. Specijalizovan sistem za lečenje poremećaja vezanih za upotrebu alkohola i droga postoji, mada lečenje može da se ostvari i u okviru ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa za mentalno zdravlje. Regionalni centri za lečenje bolesti zavisnosti nalaze se u četiri najveća grada u Srbiji (Beogradu, Nišu, Novom Sadu i Kragujevcu).

Lečenje poremećaja vezanih za korišćenje psihoaktivnih supstanci koje se odvija u opštim službama za lečenje finansira se preko socijalnog zdravstvenog osiguranja. Detoksikacija, vanbolničko lečenje zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i lečenje psihoza izazvanih drogama finansiraju se iz zdravstvenog osiguranja. Za one koji nemaju zdravstveno osiguranje obezbeđen je osnovni nivo zdravstvene zaštite.

Neke vrste lečenja finansiraju se preko spoljnih donacija i neke NVO obezbeđuju različite oblike usluga u lečenju, kao što su psihosocijalne intervencije i terapeutske zajednice.

Sudovi imaju mogućnost da obavežu osuđena lica da se podvrgnu lečenju u specijalnoj bolnici za bolseti zavisnosti ili u zatvoru. U 2008. godini, za oko 466 zavisnika određeno je obavezno lečenje. Metadon je na raspolaganju za lečenje zavisnosti, i za detoksikaciju i održavanje i nalazi se na esencijalnoj listi lekova Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje. Supstituciono lečenje mogu započeti lekari u specijalističkim centrima za lečenje.

Ustanove koje obezbeđuju terapiju zasnovanu na primeni agonističkih lekova obuhvataju javne bolnice za mentalno zdravlje i javne zdravstvene centre koji su specijalizovani za lečenje bolesti zavisnosti. Pored zdravstvenih ustanova na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, lečenje metadonskom terapijom uskoro će biti na raspolaganju u jednom domu zdravlja u Beogradu, kao pilot projekat.

Informacije o broju korisnika lečenja metadonskom terapijom nisu dostupne preko nacionalnog zdravstvenog informacionog sistema.

## Programi smanjenja štete

Projekat Ministarstva zdravlja Republike Srbije pod nazivom "Unapređenje nacionalnog odgovora na HIV/SIDU

decentralizacijom ključnih zdravstvenih usluga", koji se finansira iz donacije Global fonda za SIDU, tuberkulozu i malariju (GFATM), zvanično je započeo da se sprovodi 1. juna 2007. Donacija za petogodišnji projekat iznosi 12.159.491 USD i usmerena je ka sledećem: prevenciji obolevanja od HIV/SIDE među rizičnim grupama (IKD, komercijalni seksualni radnici, muškarci koji imaju seks sa muškarcima, zatvorenici, populacija Roma, deca u ustanovama); unapređivanju kvaliteta života ljudi koji su inficirani sa HIV-om i zdravstvenoj zaštiti koja im se pruža; smanjivanju stigmatizacije i diskriminacije koju doživljavaju; i jačanju kapaciteta sistema zdravstvene zaštite za razvijanje efektivnih, efikasnih i dostupnih usluga vezanih za obolele od HIV/SIDE.

Projekat je započeo izborom 30 organizacija 'podprimalaca', koje su sprovele 32 podprojekta u prvoj godini Projekta. Podprimaoci donacije su i vladine i nevladine organizacije, i obuhvataju klinike za infektivne bolesti, psihijatrijske klinike, institute za javno zdravlje, ustanove primarne zdravstvene zaštite, zatvorske ustanove, domove za decu bez roditeljskog staranja, programe prevencije i pomoći SOS centara, koje sprovode NVO, organizacije na bazi poverenja, udruženja ljudi koji su inficirani sa HIV-om, itd. U okviru dela projekta koji je namenjen IKD, obavljene su sledeće aktivnosti:

- Osoblje NVO/radnici za pružanje pomoći obučeni su za sprovođenje aktivnosti u okviru programa smanjivanja štete.
- Policijski službenici su prošli kroz obuku i orijentacione treninge na principima smanjivanja štete.
- Medicinsko osoblje je prošlo kroz obuku vezanu za metadonsku terapiju. Ovaj dvodnevni kurs održan je u Institutu za psihijatriju Kliničkog centra Vojvodine u Novom Sadu. Kurs je pohađalo 25 zaposlenih iz centara za lečenje metadonom iz Novog Sada, Beograda, Kragujevca, Niša i Sombora.
- Usluge obezbeđivanja sterilne opreme za intravensko unošenje droge su pojačane. Ovaj program je usmeren ka jačanju postojećih usluga koje pokrivaju 730 pojedinaca koje koriste program zamene igala (NEP - needle exchange programme). Do sada je obuhvaćeno 1083 korisnika, što je jednako 6 % populacije IKD u Srbiji (bio-BSS procena je da je njihov ukupan broj 18 000).

## Tržišta droga i krivična dela vezana za korišćenje droga

Republika Srbija se nalazi na tranzitnom putu između zemalja istočne i zapadne Evrope, na putu 'Balkanske rute droga'. Stoga se Republika Srbije susreće sa velikim problemima vezanih za veliki broj međunarodnih kriminalnih grupa i puteva za krijumčarenje droga (pre svega heroina).

Heroin dolazi iz Avganistana i prolazi preko Turske i Bugarske. Krijumčareni heroin se uglavnom transportuje dalje ka zemljama zapadne Evrope. Prema podacima Ministarstva unutrašnjih poslova, krajnje destinacije krijumčarenog heroina su Austrija, Nemačka, Švajcarska, Španija, Ujedinjeno Kraljevstvo i zemlje Skandinavije. Velike količine heroina koje se krijumčare na srpsko tržište, kao i zemlje zapadne Evrope, dolaze sa Kosova i Metohije.

Kokain se unosi u Srbiju iz Južne Amerike (Kolumbija, Dominikanska Republika, Peru, Brazil), uglavnom brodovima preko luka u Italiji, Hrvatskoj, Crnoj Gori, Španiji i Grčkoj. Srbija u finansijskom smislu nije moćna zemlja tako da na lokalnom tržištu postoji vrlo ograničena potražnja za preskupim kokainom, pa se kokain krijumčari dalje u zapadnu Evropu preko Balkanske rute.

Sintetičke droge krijumčare se u Srbiju preko Balkanske rute, iz zapadne Evrope. Prekursori neophodni za pravljenje sintetičkih droga takođe se krijumčare preko Balkanske rute. Te supstance se obično šalju u Bugarsku i Tursku i tamo menjaju za heroin.

U Srbiji su otkrivene dve velike ilegalne laboratorije za proizvodnju sintetičkih droga u 2007. i 2008. godini. U decembru 2007, jedna ilegalna laboratorija za proizvodnju otkrivena je na periferiji Beograda u naselju Krnjača. Policija je pronašla znatne količine različitih supstanci potrebnih za ilegalnu proizvodnju droga. Eksperti procenjuju da je ova laboratorija imala veći kapacitet proizvodnje nego što zahteva broj zavisnika od droga u Srbiji. Uhapšeno je nekoliko ljudi. U aprilu 2008, u naselju Vinča na periferiji Beograda, takođe je otkrivena jedna ilegalna laboratorija. Policija je pronašla supstance i opremu za ilegalnu proizvodnju droga, 12.190,41 g amfetamina i 9.623,07 g heroina. Uhapšeno je nekoliko srpskih građana i stranih državljana.

Kontrola izvoza i uvoza supstanci i laboratorijske opreme koje se mogu koristiti za ilegalnu proizvodnju droga igra značajnu ulogu u pronalaženju laboratorija za proizvodnju sintetičkih droga.

Čistoća doze heroina iznosi 10–15 %, a u nekim slučajevima do 40 %; za marihuanu iznosi 0,7–1,5 %, a u nekim slučajevima do 4,5 %.

Načini korišćenja: intravenski, pušenjem, ušmrkavanjem.

Cena marihuane na ulici je oko 300 EUR po kilogramu; heroina 8.000–12.000 EUR po kilogramu; cena ekstazija je 0,7–1,0 EUR po tableti; dok je cena kokaina 30.000–35.000 EUR po kilogramu.

U 2007. godini bilo je 6.299 zaplena 2.296.533 g različitih droga:

484.337 g heroina;  
1.625.053 g marihuane;

16.134 g kokaina;  
583 g hašiša;  
3.751 g i 6.352 tableta ekstazija;  
172 tableta LSD;  
2.218 g i 339 tableta amfetamina;  
121.976 g i 21.338 tableta drugih droga.

U 2007. godini izvršeno je 4.926 krivičnih dela od strane 5.131 počinioca. Podneto je 4.317 krivičnih prijava, izvršeno je 382 hapšenja i zadržano je 926 lica.

U prvih 11 meseci 2008. godine, bilo je 5.747 zaplena 1.648.820,86 g različitih droga:

181.922,11 g heroina;  
1.420.313,93 g marihuane;  
10.292,18 g kokaina;  
1.084,98 g hašiša;  
207,82 g i 1.045 tableta ekstazija;  
28,00 g i 708 tableta LSD;  
16.435,27 g i 547 tableta amfetamina  
18.536,57 g i 21.338 tableta drugih droga.

Izvršeno je 5.068 krivičnih dela od strane 4.942 počinitelja. Podneto je 4.276 krivičnih prijava, izvršeno je 245 hapšenja i zadržano je 819 lica.

(Navedeni podaci dobijeni su od Ministarstva unutrašnjih poslova Republike Srbije.)

## Nacionalno zakonodavstvo vezano za borbu protiv droga

Ključni zakoni vezani za borbu protiv droga jesu:

- Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga ("Službeni list SRJ", br. 46/96). Novi zakon u skladu sa konvencijama UN i direktivama EU je u fazi pripreme;
- Zakon o supstancama koje se koriste u nedozvoljenoj proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 107/05), koji je u skladu sa konvencijama UN i direktivama EU;
- Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 84/04);
- Krivični zakonik ("Službeni glasnik Republike Srbije", br. 85/05).

Propisivanje kazni za proizvodnju i posedovanje ilegalnih droga nalazi se u nadležnosti Ministarstva pravde i obuhvaćeno je Krivičnim zakonikom. Ilegalno posedovanje droga je krivično delo, bez obzira na količinu, međutim po istim propisima, lice koje poseduje droge za ličnu upotrebu ne mora biti osuđeno. Posedovanje male količine droga nije zakonski određeno. Nije dozvoljeno korišćenje droga na javnom mestu. Zakoni se primenjuju na sve droge i kazne su iste za sve počinioce.

## Strategija za borbu protiv droga

Strategija za borbu protiv droga u Republici Srbiji usvojena je u februaru 2009. godine. Strategija se odnosi na period 2009–2013. godine i prati je Akcioni plan. Osnovni strateški principi su: poštovanje zakona, jačanje kapaciteta institucija, zaštita građana i lokalnih zajednica od posledica korišćenja i zloupotrebe droga, zaštita ljudskih prava, multidisciplinarno i odgovarajuće informisanje građana o rizicima i posledicama korišćenja droga, dostupnost lečenja za sve zavisnike od droga, decentralizacija, etika i smanjenje stigmatizacije. Nacionalna strategija i akcioni plan usmereni su na sledeće:

- koordinaciju;
- smanjenje potražnje droga;
- smanjenje ponude droga;
- informisanje, istraživanje i evaluacija;
- međunarodnu saradnju i smanjenje štete.

Ostale strategije takođe obuhvataju probleme zloupotrebe droga, kao što su: Strategija za zdravlje mladih, Strategija za mentalno zdravlje, Strategija za prevenciju i kontrolu neinfektivnih bolesti i Strategija za borbu protiv alkoholizma (koja je u fazi usvajanja).

U 2008. godini, Ministarstvo zdravlja odredilo je posebnu budžetsku liniju u godišnjem budžetu za prevenciju poremećaja vezanih za korišćenje psihoaktivnih supstanci i razvoj informacionih sistema, jačanje postojećih kapaciteta, utvrđivanje smernica i izradu kampanje o podizanju svesti na Svetski dan borbe protiv zloupotrebe i krijumčarenja droga (26. jun).

## Koordinacija u oblasti droga

Ministarstvo zdravlja uz pomoć Odeljenja za opojne droge i prekursore odgovorno je za koordinaciju sprovođenja mera i politike u oblasti droga, kao i za implementaciju Strategije za borbu protiv droga.

U skladu sa Strategijom, Vlada će imenovati Komisiju za prevenciju zloupotrebe opojnih droga, u kojoj će se nalaziti eksperti i predstavnici nadležnih organa uprave. Predsednik Komisije imenovaće se dogovorom predstavnika vlasti i eksperata, uzimajući u obzir profesionalno iskustvo i stručnost. Komisija će kontrolisati implementaciju Strategije i aktivnosti iz Akcionog plana i podnosiće redovne izveštaje Vladi, uz davanje preporuka ukoliko to bude neophodno. Odeljenje za opojne droge i prekursore će podržavati aktivnosti Komisije i predstavljati put za obavljanje službenih dužnosti.

U Ministarstvu zdravlja postoje posebne komisije za droge, alkohol i mentalno zdravlje, sa predstavnicima iz različitih sektora i institucija koji se bave i koji su imenovani na osnovu različitih zakonodavnih okvira.

## Bibliografija

Manzoni, M. J., Bjegović, V., Janković-Ćirić, S., Prepeliczay, S. (2005), *Projekat školske ankete o upotrebi alkohola i drugih droga među mladima u Srbiji 2005 (School survey project on use of alcohol and other drugs among youth in Serbia 2005)*, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd.

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije (2008), *Istraživanje među populacijom pod povećanim rizikom od HIV-a i među osobama koje žive sa HIV-om*, Jedinica za implementaciju projekata GFATM (Globalni fond za borbu protiv SIDE, tuberkuloze i malarije (na raspolaganju na srpskom jeziku).