

SITUACIONA ANALIZA: POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

NAZIV PROJEKTA: REHABILITACIJA I
RESOCIJALIZACIJA OSOBA ZAVISNIH OD DROGA
U CRNOJ GORI

2014

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

SITUACIONA ANALIZA

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA OD DROGA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

NVO 4 LIFE

Projekat finansira Evropska unija, posredstvom delegacije EU u Crnoj Gori. Projekat implementira JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci "Podgorica".

This project is funded by the European Union and managed by the EU Delegation to Montenegro. The project is implemented by the Public Institution for rehabilitation and resocialisation drug addicts Podgorica

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Situaciona analiza

Položaj zavisnika/ca od droga u crnogorskom društvu

NVO 4 LIFE

Izdavač:

NVO 4 Life

Tel/fax: +382(0)20625783

E-mail: 4life@nvo4life.me

www.nvo4life.me

Štampa:

NVO 4 Life

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Sadržaj:

Uvod

I Osnovni pojmovi, definicije i značaj teme

Opšta klasifikacija i uticaj psihoaktivnih supstanci na mentalno i fizičko zdravlje osobe

- 1.1 Definicije osnovnih pojmova
- 1.2 Osnovni koncepti relevantni za tretman bolesti zavisnosti
- 1.3 Stereotipi, predrasude, stigma i diskriminacija
- 1.4 Značaj teme u kontekstu Nacionalne strategije protiv zloupotrebe droge

II Institucionalni, zakonski i strateški okvir

2.1 Institucionalni okvir

- 2.1.1 Ministarstvo rada i socijalnog staranja
 - 2.1.1.1 Centar za socijalni rad
- 2.1.2 Odjeljenje za droge pri Ministarstvu zdravlja
- 2.1.3 Institut za javno zdravlje
- 2.1.4 Državni Savjet za sprječavanje zloupotrebe droga
- 2.1.5 Kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti
- 2.1.6 JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci “Podgorica”
- 2.1.7 Domovi zdravlja
- 2.1.8 Psihijatrijska bolnica u Kotoru
- 2.1.9 Organizacije civilnog društva
- 2.1.10 Dostupni servisi za pomoć zavisnicima/ama od droga u Crnoj Gori

2.2 Zakonski okvir

2.3 Strateški okvir

III Analiza situacije u Crnoj Gori

3.1 Opšte karakteristike

3.2 Oblici tretmana zavisnika/ca od droga

3.2.1 Metadonski program

3.2.2 Vaninstitucionalni tretman

3.3 Reintegracija zavisnika/ca u društvo

3.3.1 Problemi sa socijalnom integracijom

3.3.2 Socijalna sredina: porodica i socijalna sredina

3.4 Tretman zavisnica od droga

3.4.1 Specifičnosti tretmana zavisnica sa djecom

3.4.2 Zanemarivanje, zlostavljanje i eksploatacija djece iz zavisničkih porodica

3.5 Koordinacija institucija i baze podataka – Registar zavisnika od psihoaktivnih supstanci

3.6 Krivična djela povezana sa zloupotrebom droga

3.7 Tretman zavisnika u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija u Spužu i Bijelom Polju

3.8 Obuke zdravstvenih radnika i drugih stručnjaka za rad sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci

3.9 Senzibilizacija medija

3.9.1 Aktivnosti podizanja svijesti

IV Modeli rehabilitacije, resocijalizacije i reintegracije – Međunarodna praksa

4.1 Republika Hrvatska

4.2 Republika Srbija

4.3 Republika Finska

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

4.4 Republika Italija

4.5 Republika Norveška

V Zaključci i preporuke

O organizaciji

Biografija autora

Bibliografija

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Riječ autora

Izrada Situacione analize „Položaj zavisnika/ca u crnogorskom društvu” je jedna od aktivnosti koje su previđene projektom « Rehabilitacija i resocijalizacija osoba zavisnih od droga u Crnoj Gori » čiji je nosilac Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci – Podgorica. Partneri na ovom projektu su Glavni grad Podgorica, Opština Nikšić, Opština Tivat, Zajednica opština Crne Gore i NVO 4life.

Ovu priliku koristimo da se zahvalimo kolegama iz institucija/organizacija koje su učestvovalе u istraživanju i dostavile popunjene upitnike. Zahvaljujemo se kolegama iz: Centra za socijalni rad Podgorica, Psihijatrijske bolnice Kotor, Doma zdravlja Cetinje, Doma zdravlja-Centra za mentalno zdravlje Bijelo Polje, Centra za socijalni rad Herceg Novi, Centra za socijalni rad Bar i Ulcinj, Centra za socijalni rad Berane, Doma zdravlja Tivat, Centra za socijalni rad Pljevlja i Žabljak, Doma zdravlja Mojkovac, Doma zdravlja Pljevlja, Doma zdravlja Berane, Kancelarije za prevenciju narkomanije Tivat, Kancelarije za prevenciju narkomanije Nikšić, Kancelarije za prevenciju narkomanije Kotor, Doma zdravlja Rožaje.

Posebnu zahvalnost dugujemo klijentima/kinjama NVO 4 Life (bivšim i sadašnjim) koji su nesebično svojim iskustvima oplemenili i dali novu vrijednost ovoj studiji.

Autori

NAPOMENA: Stavovi i mišljenja izneseni u ovoj publikaciji isključivo su stavovi i mišljenja autorâ i ne odražavaju nužno stavove i mišljenja partnera na projektu i donatora.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Uvod

Jedan od najvećih problema u svijetu, uključujući i Crnu Goru, je porast upotrebe alkohola, cigareta i droga, koji su većini zemalja od interesa i značaja, kao jedan od pokazatelja zdravlja i dobrobiti opšte populacije. Zemlje u tranziciji su posebno pogođene ovom problematikom. Zavisnost od droga nije problem koji se može iskorijeniti i to naročito zbog ogromnih finansijskih dobiti onih koji se bave proizvodnjom i stavljanjem u promet opojnih droga. Ako sagledamo podatke procjene UNODC-a, Međunarodnog programa za kontrolu droga, godišnja dobit od proizvodnje ilegalnih droga iznosi 400 biliona dolara, profit od naftne industrije je oko 380 biliona dolara, a industrije motornih vozila 200 biliona dolara.¹

Programi rehabilitacije i resocijalizacije zavisnika/ca od droga predstavljaju saniranje posljedica nedostatka kvalitetnih programa prevencije, te adekvatnih programa podrške porodicama i promovisanja zdravih i kvalitetnih vrijednosti jednog društva.

Zavisnost od droga nije nasljedna, ne prenosi se sa koljena na koljeno, ona se razvija na temeljima lošeg porodičnog funkcionisanja, loših interpersonalnih odnosa unutar porodice i porodice sa neposrednom okolinom, deprivacijom socio-emocionalnih odnosa među članovima familije i interakcija osobe sa socijalnom sredinom.

U stručnim krugovima, heroin nazivaju i “surogat majka”, predstavljajući drogu kao zamjenu za ispunjenost, toplinu, prihvaćenost i sigurnost.

Svrha ove studije je da identifikuje polazne osnove i nedostatke u sprovođenju programa rehabilitacije, resocijalizacije i reintegracije zavisnika/ca u društvo, te da da preporuke i implikacije za prevazilaženje istih i poboljša položaj zavisnika/ca u crnogorskom društvu.

Naročito su značajni primjeri koji mapiraju socijalne stavove prema politikama droga, te razvojnih programa smanjenja potražnje droga i upotrebe droga u opštoj populaciji.

Ako uzmemo u obzir sve društvene faktore u poslednjoj deceniji XX vijeka u našoj zemlji – ekonomsku krizu, rat, dezintegraciju jugoslovenske države u više nacionalnih država, prisilne migracije, invalidnost, osiromašenje stanovništva, politička previranja, porast kriminaliteta, promjenu sistema vrijednosti, disfunkcionalnost jednog (ne malog) broja porodica, moglo bi se predvidjeti da će jedan broj ljudi, a naročito adolescenata, naći drogu kao »psihološku štaku« za strah, nesigurnost, osjećanje besmisla življenja.²

¹N. Vučković, 2005.

² Kapamadžija, Šovljanski, Biro, 1990; Ishan et al., 2000; Bankole et al., 2003)

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Bolesti zavisnosti su u direktnoj vezi sa organizovanim kriminalom, prostitucijom, povećanim brojem samoubistava, i uopšte predstavljaju značajnu prepreku za razvoj društva zasnovanog na principima socijalne pravde i inkluzivnosti.

Ova studija je sačinjena od sljedećih sekcija: osnovni pojmovi, definicije i značaj teme, institucionalni, zakonski i strateški okvir, Analiza situacije u Crnoj Gori, modeli rehabilitacije, resocijalizacije i reintegracije zavisnika/ca u društvo-međunarodna praksa, zaključci i preporuke.

I Osnovni pojmovi, definicije i značaj teme

U ovom dijelu studije, razmotrićemo najčešće korišćene definicije, njihove nedostatke i ograničenja, definisati osnovne termine koji se koriste u oblasti tretmana zavisnika/ca od droga. U tekstu će biti ukazano i na terminologiju koja podstiče stigmatu i diskriminaciju prema zavisnicima od droga, te dati predlog za njeno uklanjanje iz važnih zakonskih i strateških dokumenata koji se tiču zavisnika/ca od droga.

Važno je ukazati i na terminologiju koju koriste međunarodne organizacije, kao i na trendove u promjenama terminoloških jedinica. Posebna pažnja u ovim dokumentima se posvećuje terminima koji se odnose na žene zavisnice.

U jednom dijelu, osvrnućemo se i na medijsko izvještavanje kao jedno od sredstava koje utiče na formiranje stavova javnosti prema zavisnicima/ama.

Opšta klasifikacija i uticaj psihoaktivnih supstanci na mentalno i fizičko zdravlje osobe

Svjetska zdravstvena organizacija dala je sljedeću podjelu psihoaktivnih supstanci:

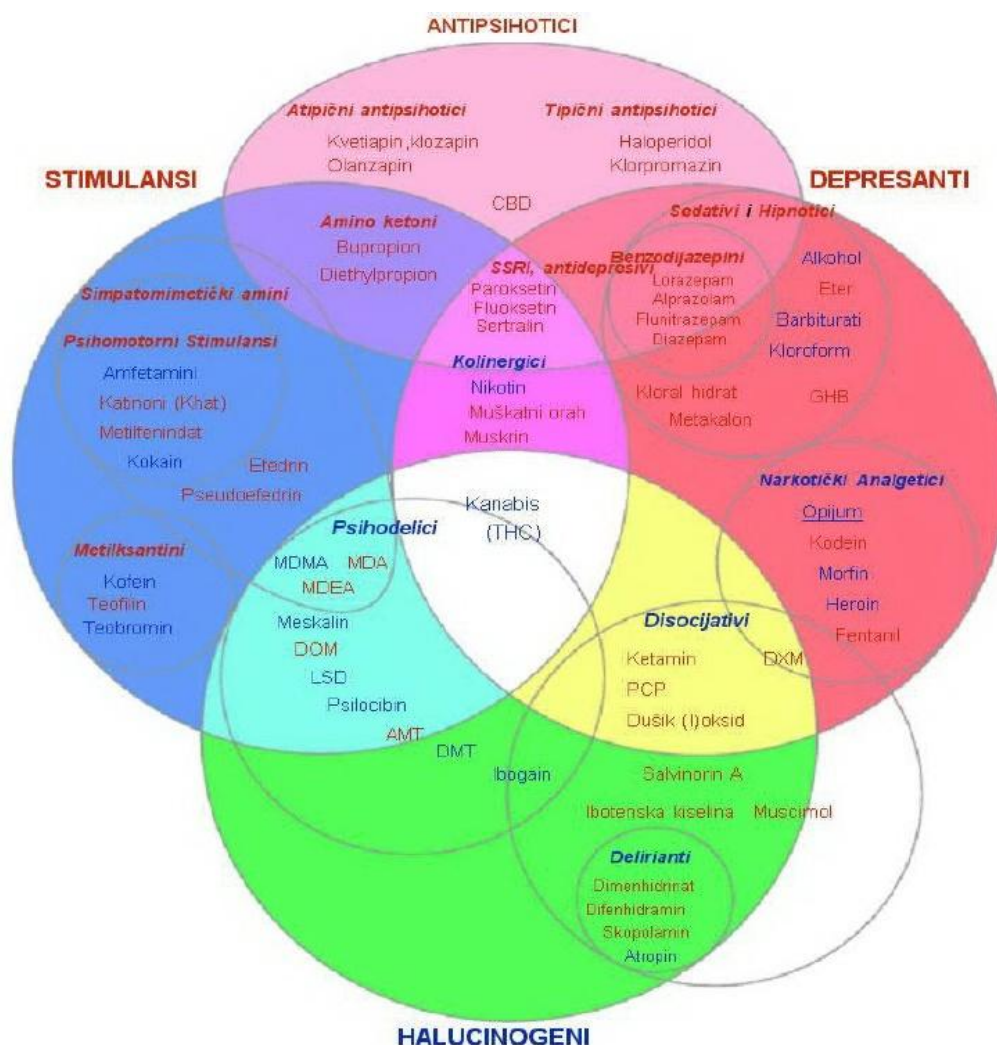
- **alkohol** (alkoholna pića, napici i kokteli);
- **amfetamini-barbiturati, hipnotici, sedativi, trankvilizanti-halucinogeni** (LSD-25, meskalin, psilocibin i dr.);
- **kanabis** (marihuana, gandža i hašiš);
- **kokain** (čista materija i lišće biljke koke);
- **opijati** (sirovi opijum, heroin, morfijum, kodein, sintetički preparat metadon i petantin);
- **droge pojedinih regija ili nove droge** (krek, ekstazi...).

Prema načinu na koji su droge tretirane u zakonskim odredbama, možemo ih podijeliti na legalne i ilegalne. U legalne droge spadaju alkohol i nikotin, kao i mnogi lijekovi (poput lijekova za smirenje, protiv bola, za spavanje). Prema psihoaktivnim učincima droge se mogu podijeliti u tri grupe: psihodepresore, psihostimulatore i halucinogene.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

U nekim izvorima nailazimo i na podjelu prema zavisnosti, gdje se droge dijele na kategorije **lakih i teških droga**. Smatramo da takva podjela nije opravdana, niti naučno zasnovana, te se takvim podjelama nećemo baviti u našem radu.

Predstavljeni Vennov dijagram je pokušaj organizacije i pružanja osnovnog prikaza najčešćih psihoaktivnih supstanci u preklapajućim grupama i podgrupama bazirano na farmakološkoj klasifikaciji mehanizama djelovanja. Predmeti u svakoj od podgrupa su približno bliski onima sa sličnim djelovanjem, te takođe prate ukupni smještaj skladno legendi ispod dijagrama. Primarna preklapanja prikazana su miješanjem boja.³



³ http://hr.wikipedia.org/wiki/Psihoaktivne_droge#Shema_psihoaktivnih_droga

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Legenda⁴

Plavo: Stimulanti uobičajeno povećavaju u potencijalu prema gore lijevo.

Crveno: Depresanti uobičajeno povećavaju potencijal prema dolje desno.

Zeleno: "Halucinogeni" su psihodelični prema lijevo, disocijativi prema desno, uobičajeno manje predvidljivi prema dolje desno, uobičajeno manje potentni prema dnu.

Pink: Takozvani "antipsihotici". Novi kontroverzni dodatak grafikonu.

Podsekcije

Bijelo: Preklapanje svih tri glavnih sekcija (Stimulanti, Depresanti i Halucinogeni) — Primjer: kanabis ima efekte iz sve tri sekcije.

Ljubičasto: Preklapanje Stimulanta (Plavo) i Depresanta (Crveno) — Primjer: nikotin ima efekte oba

Svijetlo plavo: Preklapanje stimulant (Plavo) i psihodelika (Zeleno) — Glavni psihodelici imaju stimulirajući učinak.

Žuto: Preklapanje Depresanta (Crveno) i disocijativa (Zeleno) — Glavni disocijativi imaju depresivni efekt

U prikazanoj tabeli predstavljene su najčešće droge, njihovi efekti na osobu koja ih koristi, osnovna svojstva prepoznavanja, te posljedice koje izazivaju po zdravlje čovjeka.

	Efekat uzimanja droge	Osnovna svojstva	Posljedice po zdravlje
Speed	podizači, uppers, crank, kafein, amfetamini	prodaje se kao bijeli prah ili u tabletama	Osjećaj umora i depresija. Visok pritisak i srčani problemi.
Poppers	nitriti, tekuće zlato, snappers, locker room	žuta tekućina snažnog mirisa	Glavobolja, osjećaj mučnine i slabosti. Problemi sa srcem.
Inhalanti	ljepilo, plin, aerosol	ljepilo, aerosoli, neka sredstva za čišćenje	Gušenje. Oštećenja mozga, bubrega i jetre. Iznenadna smrt.
Trankvilizatori	barbiturati, sedativi, sredstva za smirenje	dolaze u tabletama i kapsulama	Zavisnost i simptomi odvikavanja - uznemiranost, napadi panike.
Ecstasy	MDMA, disko burgers	prodaje se u tabletama ili kapsulama	Dehidracija, valovi vrućine i smrt. Oštećenje

⁴ http://hr.wikipedia.org/wiki/Psihoaktivne_droge#Shema_psihoaktivnih_droga

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

			jetre.
Acid	LSD, trip, PCP, peyote, psilocybin gljive	U obliku četvrtastih komadića papira, namočenog drogom	Zastrašujući tripovi koji mogu potrajati satima i flešbekovi.
Kokain	koka, rock, crack	prodaje se kao bijeli prah	Intezivni pad raspoloženja. Zavisnost. Paranoja, iscrpljenost i smrt.
Heroin	horse, junk	svjetlosmeđi, vrlo rijetko bijeli prah	Zavisnost i simptomi odvikavanja. Različiti problemi s disanjem i smrt.
Kanabinoidi Hašiš i marihuana	Haš, vutra, trava	Zelena, braonkasta ili siva mješavina isjeckanih suvih cvjetova, lišća, stabljika i sjemenki	Emocionalna disfunkcionalnost, depresija, impulsivno ponašanje, remeti kognitivne funkcije

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

1.1 Definicije osnovnih pojmova

U ovom dijelu studije, pokušaćemo da damo pregled osnovnih pojmova koji se koriste u oblasti tretmana bolesti zavisnosti, dok će se u tekstu najčešće govoriti o zavisnosti od droga, jer je predmet našeg rada položaj zavisnika/ca od droga u Crnoj Gori. Iako će se u tekstu rijetko pominjati zavisnost od alkohola, kocke, interneta, duvana, seksa, hrane i sl., osnovni principi tretmana, kao i uzroka ulaska u bilo koju zavisnost su isti, te sve što je navedeno za zavisnost od droga važi i za ostale oblike zavisnosti.

Narkomanija je, zapravo, zastarjeli naziv za zavisnost od droga. Vladimir Hudolin⁵ ovu vrstu zavisnosti definiše kao prekomjerno, redovno uživanje droge, zbog čega nastupa zavisnost (fizička, psihička ili obije), tj. takvo stanje da bolesnik bez droge više ne može živjeti, uz pojavu tolerancije, odnosno potrebe za povećanjem doze, a djelovanjem droge dolazi do oštećenja psihičkog i fizičkog zdravlja i širih društvenih posljedica.

Pored navedene, često se citira i definicija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), iz 1952. godine, po kojoj je zavisnost stanje periodične ili hronične intoksikacije, štetne za pojedinca i društvo, koje se postiže ponavljanim uzimanjem neke droge – prirodne ili vještačke.⁶

“Ja sam mislio da tako i treba da nas zovu “narkomani”, “drogaši”. Smatrao sam da to zaslužujemo zato što smo bili štetni za društvo.”-Boris	“Nije mi bilo prijatno da čujem ljude kako zovu ljude koji se drogiraju “narkomani”. Taj naziv je nešto što označava prljavo i što zaslužuje prezir. Čak su i moji roditelji upotrebljavali taj naziv. Ja ga nikad nisam upotrijebio: jednostavno sam napravio podjelu – mi i oni.”- Mirko
---	---

Na pitanje da daju svoje mišljenje o terminu “narkoman”i “narkomanija” dva bivša zavisnika su dala svoje viđenje. Prvo shvatanje nam jasno ukazuje na stanje

⁵ Prema: V.Hudolin

⁶ Prema: Golubović, 2011.god.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

samostigmatizacije zavisnika u aktivnoj fazi drogiranja. Njihova djela, u očima javnosti, određuju im identitet, koji oni i sami prihvataju. Činjenje je izjednačeno sa ličnošću. Prema percepciji zavisnika u aktivnoj fazi drogiranja, drogirati se znači biti loš, biti dostojan prezira, biti neko ko ne valja i ko je “trula jabuka” društva.

Drugi stav nam pokazuje na koji način se formiraju grupe koje prihvataju, ne osuđuju, ne posmatraju problem kroz moralističku prizmu. Grupe zavisnika karakteriše izuzetna homogenizovanost i jak osjećaj pripadnosti. O tome najbolje svjedoči drugi iskaz – “jednostavno sam napravio podjelu – mi i oni.” U ovom slučaju “mi” predstavlja zavisnički grupu, a “oni” su svi drugi koji ne koriste droge.

Ovaj stav nam takođe implicira na razloge uspješnosti grupa samopomoći koje vode bivši zavisnici. U biti problema je snažan osjećaj pripadnosti grupi.⁷

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije trenutno prolazi kroz oštre kritike organizacija koje se bave politikama droga na globalnom nivou. Razlozi za to su sljedeći:

- Ovakva definicija favorizuje bolest, negativno utiče na tok i ishod tretmana i demotivišuće djeluje na zavisnu osobu da uopšte počne da se liječi. Obeshrabruje ih i demotiviše.
- U društvu stvara pogrešnu sliku o samoj prirodi bolesti. Vođeno ovakvom slikom društvo ne želi ni da pruži priliku osobi koja se izliječi da započne nov socijalno adekvatan život, jer im ne vjeruje i zbog toga ih prezire, odbacuje i diskriminiše.

U međunarodnim dokumentima i riječ zavisnik/ca se karakteriše kao stigmatizujuća, a naziv koji se preferira je “osoba koja koristi drogu”, čime je “osoba” stavljena u prvi plan, pa tek onda njeno ponašanje “koja koristi drogu”. S obzirom na situaciju da se u Crnoj Gori još uvijek koriste termini “narkoman”, “narkomanska scena” i sl. smatramo da je kao prelazno rješenje, koje za sobom povlači manji stepen stigma, riječ zavisnik/ca adekvatan.

Prije nego se počne govoriti o terminologiji i terminološkim jedinicama koje su u upotrebi u zakonskim, strateškim i drugim dokumentima, ali koje se koriste i svakodnevno u komunikaciji vezanoj za ovu temu, moramo se osvrnuti na korijene, tj. polazišta ovakvih termina.

Više od pola vijeka od kako je SZO proglasila narkomaniju i alkoholizam kao bolesti, na našim prostorima se i dalje održao duboko ukorijenjeni medicinski model

⁷ Rezultati fokus grupe sa 12 bivših zavisnika, bivših klijenata NVO 4 Life, Podgorica, februar, 2014.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

tretiranja ovih poremećaja. Prema tim shvatanjima, alkoholizam i narkomanija su moralni problem, a njihov tretman je jedino moguć kroz medicinski model. Shvatanja se kreću od terapijskog nihilizma i negiranja mogućnosti liječenja, do vjerovanja da se uz pomoć nekoliko injekcija rješava dugogodišnji problem.⁸

Bolest zavisnosti se tretira kao bilo koja druga bolest, i u terminu “bolest” imamo medicinsku konotaciju, tj. neophodnost liječenja bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija, u gore citiranoj definiciji, čak bolest zavisnosti naziva “**stanjem**”, što implicira na ekvivalentnost sa npr. autizmom, mentalnom ometenošću i sl, koji su takođe po najnovijim definicijama označeni kao stanja.

Kontradiktornosti ovakve terminologije ogledaju se i u praksi, gdje najviše štete imaju oni zbog kojih terminologija i postoji.

Zavisnost se uspješno tretira različitim vidovima psihoterapije, a ako je i priznajemo kao bolest, onda se “liječi” psihoterapijom, te različitim oblicima djelovanja bivših zavisnika kroz iskustveni rad (terapijske zajednice, komune, grupe samopomoći...).

Kroz upitnik S1 rađen za potrebe ove studije, čak veliki broj stručnjaka zavisnost uopšte ne vidi kao medicinski problem, već kao psiho-socijalni poremećaj.

U Studiji ćemo se voditi psihološkim i socio-kulturnim pristupima uzroka i tretmana zavisnosti od droga.

Fizička zavisnost se odnosi na opštu adaptaciju organizma na stalno prisustvo droge što je posljedica promjena metabolizma što vodi do apstinencijskog sindroma.⁹

Psihička zavisnost je posebno stanje svijesti koje se sastoji u želji i potrebi nekih ljudi za efektima droge, koje oni doživljavaju kao prijatna i donose im zadovoljstvo ili izmijenjen doživljaj realnosti.¹⁰

⁸ Gačić, 1985.

⁹ www.fpn.bg.ac.rs/wp.../2010/

¹⁰ Ibid

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

1.2 Osnovni koncepti relevantni za tretman bolesti zavisnosti

Diferencijacija između socijalnog i medicinskog modela tretmana zavisnosti

U zemljama bivše Jugoslavije i dalje preovladava medicinsko viđenje (model) problema zavisnosti. To su pokazali i rezultati istraživanja sprovedenog za potrebe ove studije. Većina stručnjaka smatra da je zavisnost ili isključivo medicinski i/ili medicinski i psihosocijalni problem. Nordijske zemlje su davno prevazišle ovaj koncept i kod njih imamo najmanje zastupljenu stopu zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Medicinski model tretira bolest, koju stavlja u centar zbivanja i tretmana, dok psihosocijalni model stavlja u prvi plan osobu sa svim njenim specifičnostima.

Medicinski model nameće prilagođavanje ustaljenim doktrinama i terapijama, dok se socijalni model bazira i polazi od potreba individue, tj. prilagođavanjem uticaja, metoda i vrsta tretmana pojedincu.

U Strategiji za suzbijanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci Republike Srbije, pod terminom “liječenje” sriječemo obuhvaćenu lepezu pristupa: medikamentni tretman, tretmani rehabilitacije i resocijalizacije, program reintegracije u društvo... Ako sagledamo tok tretmana zavisnosti od droga, možemo uvidjeti da su sve ove faze i prisustvo multidisciplinarnog tima neophodni. Da li ćemo nazivati liječenjem samo onaj dio tretmana koji se odnosi na medikamentnu terapiju, a programe rehabilitacije i resocijalizacije vezati za psiho-socijalne, ne medicinske i ne u domenu liječenja, svakako je manje važno od neophodnosti uviđanja međuzavisnosti ovih faza u tretmanu zavisnika.

1.3 Stereotipi, predrasude, stigma i diskriminacija

Jedna od predrasuda vezanih za bolesti zavisnosti je povezivanje bolesti sa slabošću karaktera i volje što nije tačno. Ova predrasuda je dio širokog dijapazona predrasuda vezanih za mentalne bolesti i kao takva je široko rasprostranjena među ljudima i vodi u stigmatizaciju, koja kao posljedicu ima diskriminatorno ponašanje. Značajno je ukazati na fenomen “samostigmatizacije”. Kod osoba koje su usvojile predrasude ranije tokom života, pa po razvoju poremećaja i na sebi primjenjuju naučeni način percepcije poremećaja, što doprinosi kasnom javljanju za pomoć, podstiče samoizolaciju i doprinosi produbljivanju same bolesti.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Link i Felan smatraju da stigma nastaje kao produkt četiri socijalna procesa. Prvo, ljudi se razlikuju i definišu te razlike. Drugi, dominantna kulturološka vjerovanja daju ljudima negativne karakterisitke koje su usko u vezi sa negativnim stereotipima. U socijalnim procesima, koji su na trećem mjestu, označeni ljudi su u onim kategorijama koje razlikuju "nas" od "njih". U četvrtom procesu označeni ljudi gube statusni položaj i time postaju definitivno diskriminirani.¹¹

Reagovanje društva prema korisnicima droge ogleda se kroz moralnu osudu i primjenu represivnih mjera prema zavisnicima/ama. Rezultati mnogih istraživanja ukazuju na to da su psihički poremećaji i njihovo liječenje manje socijalno prihvaćeni od poremećaja organske prirode. Za razliku od osoba sa organskim poremećajima, osobe sa psihičkim poremećajima smatraju se nesposobnima za suočavanje i nošenje sa promjenjivim uslovima svakodnevnog života.

Stigma, predrasude i diskriminacija prema zavisnicima/ama prožima sve socijalne grupe do te mjere da pogoršava poremećaj i čini ga još nepodnošljivijim i težim. Generalno, zavisnici se prikazuju i preko medija, filmova kroz stereotipno kreirane junake ili im se olako dodeljuju atributi i od njih se prave počinioci nekih najtežih krivičnih djela. Na žalost mediji obično daju iskrivljenu sliku zavisnika prikazujući ih kao nepredvidive, nasilne, opasne. Povezivanje zavisnosti sa nasiljem još više produbljuje stigmu i diskriminativna ponašanja prema zavisnicima.

Kulturološka procjena zavisnosti može biti udružena sa jakim uticajem na mentalno zdravlje društva, jer zavisnost od droge kod ljudi izaziva dvije vrste straha: strah od fizičkih napada koje bi mogle da uzrokuju zavisnici i strah od zaraznosti (u smislu da biti blizu zavisnika može značiti da smo i sami već sa problemom ili da ćemo se naći u problematičnoj situaciji). Zavisnici su stereotipno posmatrani kao lijeni, nesposobni za saradnju i doprinose porodici i društvu, na teretu su sistemu, nasilni, destruktivni i sl.

Yuker navodi pregled literature koji pokazuje da postoji hijerarhija prihvatljivosti različitih poremećaja zavisno od toga radi li se o socijalnoj, radnoj ili rehabilitacijskoj situaciji.¹² Tako su osobe sa psihičkim poremećajima srednje prihvaćene u rehabilitacijskoj situaciji, nisko što se tiče zapošljavanja, te vrlo nisko prihvaćene u socijalnoj okolini, dok su npr. osobe sa oštećenjem vida visoko prihvaćene u socijalnoj okolini, srednje prihvaćene kad se radi o rehabilitaciji, a nisko kad se radi o

¹¹ Link, B., Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol.* 27: 363-85.

¹² Yuker, H.E. (1988). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer Publishing Company.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

zapošljavanju. Neka istraživanja stavova društva o osobama sa psihičkim poremećajima pokazuju da su one smatrane neodgovornima, te nesposobnima za donošenje odluka i samostalan život, pa im se pripisuje nepredvidivo i djetinjasto ponašanje¹³. Uopšteno, možemo reći da je prosječan stav prema osobama sa psihičkim poremećajima povezan sa strahom i prezirom, odnosno socijalna ih okolina u mnogim slučajevima stigmatizuje.

Stigma je znak srama i diskreditacije prema kojem neku osobu opisujemo kao nesposobnu, a njeno ponašanje kao neprimjereno i nepoželjno. Drugim riječima, stigmatizirane osobe su oni članovi socijalnih kategorija o kojima značajni djelovi društva imaju negativne stavove i vjerovanja.¹⁴

Neka istraživanja, npr. Wolfa i sar.¹⁵ o stavovima zajednice prema osobama sa psihičkim poremećajima pokazala su slijedeće: osobe nižeg stepena obrazovanja, nižeg društvenog položaja, osobe sa djecom i one koje pripadaju etničkim manjinama u nekoj sredini imaju negativnije stavove prema osobama sa psihičkim poremećajima. Međutim, valja naglasiti da izvor stigmatizacije nije samo u okolini. Neke od oboljelih osoba i same to odobravaju, pa takav stav o samome sebi vodi uopšte nižem kvalitetu njihovog života.

Prema podacima iz NVO 4 Life, najočiglednija diskriminacija zavisnika/ca se vrši po osnovu zdravstvenog stanja.¹⁶

Zavisnici/ce, koji se nalaze u radnom odnosu, a koji se odluče na liječenje bolesti zavisnosti, nemaju pravo na plaćeno bolovanje. U Zakonu o zdravstvenom osiguranju se navodi da su, između ostalih kategorija osiguranika, osiguranici i "lica koja su na izdržavanju kazne zatvora, kao i lica kojima je izrečena mjera obaveznog čuvanja i obaveznog liječenja alkoholičara i narkomana".¹⁷

Član 31.stav 1. i 2. glasi: Osiguraniku ne pripada naknada zarade, ako:

1) je namjerno prouzrokovao spriječenost za rad;

¹³ Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (1994). *Abnormal Psychology*. Dubuque: Brown & Benchmark Publishers.

¹⁴ Ibid

¹⁵ Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K., Penn, D.L., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M.A (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195.

¹⁶ Izvještaj NVO 4 Life za Progress Report EU, 2013., dostupno na www.nvo4life.me

¹⁷ Zakon o zdravstvenom osiguranju Crne Gore, Podgorica, 3. juna 2004. godine

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

2) je spriječenost za rad prouzrokovana dejstvom alkohola ili psihoaktivnih supstanci.¹⁸

Prema istraživanju Ministarstva za ljudska i manjinska prava, koje je 2012.godine sproveo CEDEM¹⁹, zavisnici/ce su jedna od najdiskriminisanijih grupa stanovništva Crne Gore. Na pitanje “Koga ne bi voljeli da imate za komšiju“, ispitanici su odgovorili na sljedeći način:

- ljude druge rase 10,5%
- ljude druge nacije 7%
- ljude druge vjere 8,2%
- lica sa invaliditetom 3,3%
- političke neistomišljenike 8,6%
- starije osobe 2,6%
- Muslimane 14,4%
- Bošnjake 11,7%
- Albance 25,6%
- Srbe 4,6 %
- Crnogorce 4,7 %
- Doseljenike, strane radnike 21,7 %
- Osobe zaražene AIDS-om 54,1%
- **Narkomane 76,3%**
- Homoseksualce 57%
- Rome 27%
- Hrišćane 6,1%

I pored navedenih, u Ustavu Crne Gore, zagarantovanih prava građana i građanki Crne Gore, Ministarstvo za ljudska i manjinska prava, još uvijek ne prepoznaje zavisnike/ce i njihove porodice kao diskriminisanu kategoriju stanovništva. Ono što dodatno zabrinjava je i izostanak predstavnika civilnog sektora koji bi predstavljao ovu diskriminisanu kategoriju, u Savjetu za zaštitu od diskriminacije.

¹⁸ Ibid

¹⁹ <http://cedem.me/sr/ostala-istraivanja/viewdownload/38-ostala-istraivanja/208-istraivanje-diskriminacije-manjinskih-naroda-i-marginalizovanih-drutevnihi-grupa-jun-2011.html>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Od 2011.god.NVO 4 Life vodi intenzivan proces javnog zagovaranja kako bi se kategorija zavisnika/ca od droga uvrstila u diskriminisane grupe u zvaničnim dokumentima. Rezultat niza sastanaka koje su predstavnici NVO 4 Life imali sa predstavnicima Ministarstva za ljudska i manjinska prava, je da je tema diskriminacije zavisnika/ca je uvrštena u kurikulum za obuku državnih službenika. Prvi seminar na ovu temu održan je za predstavnike Uprave za inspekcijske poslove.²⁰ Predavanje na temu “Diskriminacija zavisnika/ca u crnogorskom društvu” održali su predstavnici NVO 4 Life-a, u novembru 2013.god.

Po ovom pitanju, predstavnik NVO 4 Life imao je i radni sastanak sa Dr Jovanom Kojičićem, savjetnikom predsjednika Vlade za ljudska prava i Dr Jasnom Sekulić, šeficom Odjeljenja za droge²¹.

NVO Preporod je uputio otvoreno pismo ministru rada i socijalnog staranja Mr Predragu Boškoviću i Dr Jovanu Kojičiću.²²

U Nacionalnoj Strategiji za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020 decidno se navodi da je “Crna Gora svojim strateškim pristupom i pravnim okvirom u odnosu na oblast sprečavanja zloupotrebe droga, obezbijedila uslove i ambijent u kojima nema mjesta stigmi i diskriminaciji.”²³

Imajući u vidu da je Strategijom za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020 predviđeno da ambijent i uslovi u oblasti sprječavanja zloupotrebe droga u Crnoj Gori budu bez stigme i diskriminacije, kao i da u Psihijatrijskoj bolnici u Kotoru ne postoji odjeljenje za liječenje žena zavisnica, nameće se zaključak da u narednom periodu treba dodatno raditi na stvaranju jednakih uslova za tretman i liječenje ove kategorije stanovništva.

U prilog tezi ide i nezastupljenost predstavnika civilnog sektora u radu Savjeta za droge, iako sva druga lokalna i nacionalna vladina tijela imaju mehanizam uključivanja i učešća predstavnika civilnog sektora.

Rezultati analize fokus grupe sa zavisnicima od droga potvrđuju pretpostavku da i određeni broj zavisnika, čak i u aktivnoj fazi drogiranja, ali češće u toku procesa reintegracije osjeća i prepoznaje stigmatu i diskriminaciju.²⁴

²⁰ www.nvo4life.me

²¹ <http://www.nvo4life.me/aktuelnosti.php?id=94>

²² <http://www.preporod.me/otvorenopismo.php>

²³ Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020, Odjeljenje za droge

²⁴ Rezultati fokus grupe sa bivšim zavisnicima održane 2013.godine, NVO 4 Life-Podgorica

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Dana 12.07.2013.godine, održana je fokus grupa sa 12 zavisnika od psihoaktivnih supstanci, različitog stepena obrazovanja, društvenog statusa i starosne strukture. Veći dio učesnika fokus grupe, njih 9 živi u Podgorici, 2 su iz Kotora, 1 je iz Pljevalja. Fokus grupa bila je posvećena ispitivanju stavova zavisnika o diskriminaciji ove grupe građanja. Učesnici su se složili da se osjećaju kao diskriminisana grupa.

- Jedan od češćih problema (navelo ga je čak 7 zavisnika) jeste neplaćeno bolovanje zbog odlaska na tretman bolesti zavisnosti. Učesnici su podijelili svoje stavove u vezi ovog pitanja. Situacija na koju su zavisnici i njihovi ljekari prinuđeni, jeste pisanje lažnih dijagnostičkih šifri. Zavisnik M.B. (41), kaže da na papiru ima dijagnozu šizofrenije: “Na početku mi to nije izgledalo tako strašno, jedino sam želio da počnem sa liječenjem, a da ne ostanem bez materijalnih sredstava; ali sada shvatam da tako nije trebalo i užasno mi smeta što je napisano da bolujem od te bolesti. Bojim se kako će reagovati moji prijatelji ako saznaju, neke druge bliske osobe. Da li će mi vjerovati da nemam šizofreniju?”
- Priča M.K. (32), nešto je drugačija. On je po odlasku na tretman ostao bez posla. Porodica je bila finansijski iscrpljena, roditelji penzioneri, žena bez posla, malo djeteta. M.K. kaže da je često osjećao grižu savjesti zbog čega sa trideset godina mora da zavisi od roditelja. To osjećanje, doводilo je i nastavak tretmana u pitanje, jer je M.K. u početku, često pomišljao da odustane, da se ne bi osjećao kao teret ionako finansijski iscrpljenoj porodici.
- Svi učesnici fokus grupe složili su se da je ono što ih najviše pogađa nedostatak empatije i saosjećanja kod ostalih građana. Mali je broj onih koji bolest zavisnosti razumiju kao bolest, a ne kao hir. B.R. (33), kaže da bi volio da mu ljudi pruže priliku da se pokaže u nekom drugom svjetlu, a ne samo da ga posmatraju kao zavisnika koji je lagao, varao, krao. B.R. kaže da svaka osoba ima i svoje kvalitete, vrline, neke druge vrijednosti, smeta mu kad drugi u njemu vide samo njegovu bolest. Sjeća se situacije koja se desila prije 6 godina, kada je bio u aktivnoj fazi drogiranja. Bio je sa drugom u parku u blizini svoje kuće. Kako daniima nije uzimao hranu, bilo mu je loše, pao je u nesvijest. Dok je drug pokušavao da mu pomogne i molio za pomoć ostale prolaznike, neki su samo prošli ne okrećući se a neki su komentarisali „Blago njegovoj majci...”.

1.4 Značaj teme u kontekstu Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droge 2013-2020

U Strategiji Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020 je predviđeno unaprjeđenje koordinacije različitih aktivnosti na lokalnom nivou i usklađivanje koordinacije aktivnosti na lokalnom nivou sa onima na nacionalnom nivou; podizanje svijesti zajednice o problemu zloupotrebe droga; obezbijediti različite i visoko kvalitetne kapacitete i programe orijentisane ka liječenju zavisnosti, uvođenjem različitih pristupa u liječenju bolesti zavisnosti; obezbijediti uslove koji omogućavaju produženje institucionalnih programa liječenja u korektivnim i kaznenim institucijama; razvoj posebnih programa za žene; Podsticati razvoj programa socijalne zaštite za zavisnike/ce od droga, Javne ustanove za rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika PAS²⁵, terapijskih zajednica i komuna, organizacija civilnog društva, uključujući i programe za smanjenje štete, što će spriječiti socijalnu isključenost zavisnika i diskriminaciju. Ovo se podjednako odnosi na programe i aktivnosti u okviru socijalnog staranja u zatvorima i korektivnim institucijama; Podizanje svijesti i unaprjeđenje vještina svih uključenih subjekata koji se bave prevencijom zloupotrebe droga, liječenjem i rehabilitacijom zavisnika/ca od droga, kao i mjerama i programima orijentisanim ka smanjenju štete.

Razvoj politike u ovoj oblasti bazira se na sljedećim posebnim oblastima od interesa: smanjenje potražnje za drogama, smanjenje ponude droga, sistem informacija i podataka, monitoring i evaluacija, uloga medija, istraživanja u oblasti droga i upotrebe droga i međunarodna saradnja.²⁶

U ovoj oblasti neophodno je postojanje tijela koje bi vršilo monitoring implementacije Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020, te bi se na taj način obezbijedio uvid u postignuća i eventualne korekcije po pitanju osnova strateškog djelovanja.

²⁵ Psihoaktivne supstance

²⁶ Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020, Odjeljenje za droge

II Institucionalni, zakonski i strateški okvir

U ovom poglavlju predstavljene su institucije i organizacije uključene u kreiranje i sprovođenje politika droga, kao i nevladine organizacije koje aktivno djeluju u ovoj oblasti. Takođe, dat je pregled djelokruga organizacija i institucija, i njihove međusobne veze i saradnja.

Osim institucionalnog okvira, dat je prikaz i strateških dokumenata i zakonskog okvira koji važi u ovoj oblasti.

2.1 Institucionalni okvir

Institucionalni okvir koji pokriva oblast politika i tretmana zloupotrebe psihoaktivnih supstanci dominantno se odnosi na sljedeće institucije: Ministarstvo rada i socijalnog staranja (Centri za socijalni rad), Domovi zdravlja (Metadonski centri i Centri za mentalno zdravlje), Odjeljenje za droge pri Ministarstvu zdravlja, Državni savjet za sprječavanje zloupotrebe droga, JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci “Podgorica”, Psihijatrijska bolnica Kotor, opštinske Kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti.

2.1.1 Ministarstvo rada i socijalnog staranja

U sklopu djelokruga rada Ministarstva za rad i socijalno staranje, kao posebna organizaciona jedinica postoji Direktorat za socijalno staranje i dječju zaštitu. U nadležnosti tog Direktorata su Direkcija za socijalnu i dječju zaštitu i nadzor i Direkcija za zaštitu rizičnih grupa.

U Direktoratu za socijalno staranje i dječju zaštitu²⁷ vrše se poslovi koji se odnose na: zaštitu porodice, pojedinca, djece u riziku i lica u stanju socijalne potrebe, odnosno socijalne isključenosti a posebno na nesposobne za rad i materijalno neobezbijedjene, djecu bez roditeljskog staranja, djecu sa tjelesnom, mentalnom i senzornom ometenošću, zlostavljanu i zanemarenu djecu, djecu sa poremećajem u ponašanju, lica sa invaliditetom, stara lica, lica i porodice kojima je usljed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite kao i izbjegla i interno raseljena lica; kreiranje

²⁷ Preuzeto sa: <http://www.mrs.gov.me/organizacija/direktoratzasocijalnostaranjeidjecjuzastitu>

strateških dokumenata koji su od interesa za zaštitu pojedinih vulnerabilnih kategorija stanovništva; praćenje primjene usvojenih dokumenata; drugostepeni upravni postupak u oblasti socijalne i dječje zaštite i porodičnih odnosa; poslove iz oblasti analitike, planiranja i pripreme analiza, informacija i izvještaja o finansijskim tokovima koji služe kao osnova u izradi projekcije potrebnih sredstava za finansiranje godišnjih potreba i obaveza i investicionih ulaganja u oblastima socijalne i dječje zaštite; izradu izvještaja i statistika o korišćenju sredstava iz oblasti socijalne i dječje zaštite i njihovo generisanje unutrašnjim i spoljnim entitetima; programiranje i monitoring prioriteta/mjera koji je vezan za socijalnu inkluziju, u okviru Operativnog programa IPA IV komponente razvoj ljudskih resursa, ostvarivanje saradnje sa NVO i organima lokalne samouprave.

U Direkciji za socijalnu i dječju zaštitu i nadzor²⁸ vrše se poslovi koji se odnose na: pripremu nacрта i predloga zakona, podzakonskih akata i drugih propisa iz oblasti socijalne i dječje zaštite; pripremu odgovarajućih informacija, analiza i programa; davanje stručnih mišljenja u vezi primjene zakona i drugih propisa iz ove oblasti; saradnju sa lokalnom samoupravom i nevladinim organizacijama; ostvarivanje prava na materijalno obezbjeđenje porodice; smještaj u drugu porodicu; pomoć u vaspitanju i obrazovanju djece i mladih sa posebnim potrebama; ostvarivanje prava na ličnu invalidninu, njegu i pomoć drugog lica kojima je priznat status izbjeglice, opremu za novorođeno dijete, dodatak za djecu; odmor i rekreaciju djece; ostvarivanje prava u oblasti porodičnih odnosa; rješavanje u drugostepenom upravnom postupku iz oblasti socijalne i dječje zaštite; vođenje postupka o ispunjavanju uslova za obavljanje djelatnosti javnih i privatnih ustanova za ovu oblast i obavljanje socijalne i dječje zaštite kao preduzetničke djelatnosti; dodjelu koncesija u skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti; poslove iz oblasti analitike, planiranja i pripreme analiza, informacija i izvještaje o finansijskim tokovima u oblasti socijalne i dječje zaštite; saradnju sa NVO i organima lokalne samouprave; izradu analiza, izvještaja i informacija iz oblasti socijalne i dječje zaštite.

U Direkciji za zaštitu rizičnih grupa²⁹ vrše se poslovi koji se odnose na: pripremu propisa i drugih akata u ovoj oblasti; pripremu analiza, informacija izvještaja i stručnih mišljenja u vezi stanja i primjene propisa iz ove oblasti; praćenje stanja u oblasti zaštite

²⁸ Preuzeto sa: <http://www.mrs.gov.me/organizacija/direktoratzasocijalnostaranjeidjecjuzastitu>

²⁹ Ibid

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

djece bez roditeljskog staranja i zlostavljene i zanemarene djece, invalida i djece sa posebnim potrebama, djece sa poremećajima u ponašanju, starih lica, raseljenih i izbjeglih lica i RAE; trgovinu djecom i ljudima; bolesti zavisnosti; vođenje evidencije potencijalnih usvojlaca i djece podobne za usvojenje; programiranje i monitoring prioriteta/mjera koji je vezan za socijalnu inkluziju, u okviru Operativnog programa IPA IV komponente razvoj ljudskih resursa, ostvarivanje saradnje sa NVO i organima lokalne samouprave; izradu analiza, izvještaja i informacija iz oblasti zaštite rizičnih grupa.

2.1.1.1 Centar za socijalni rad

Prema Zakonu o socijalnoj i dječjoj zaštiti iz 2005., član 71, Centar za socijalni rad (CSR):

- obezbjeđuje sprovođenje odgovarajućih oblika socijalne i dječje zaštite i neposredno pruža usluge socijalne i dječje zaštite;
- rješava u prvom stepenu o zahtjevima za ostvarivanje prava iz socijalne i dječje zaštite;
- prati i analizira pojave i programe od značaja za socijalnu i dječju zaštitu;
- podstiče, organizuje i preduzima aktivnosti u cilju sprječavanja i suzbijanja socijalnih problema;
- vodi evidenciju i prikuplja dokumentaciju o svim korisnicima socijalno zaštitnih prava i o materijalnom položaju porodica svih korisnika na teritoriji za koju je osnovan i vrši druge poslove u skladu sa zakonom i aktom o osnivanju.

U ukupnom prosjeku odnos broja stanovnika prema jednoj zaposlenoj stručnoj osobi je 3.858 stanovnika na jednog zaposlenog stručnog radnika. Kreće se od najmanje 700 stanovnika na jednog stručnog radnika u Šavniku do 10.000 stanovnika na jednog stručnog radnika u Budvi. Kada se gleda odnos zaposlenih i stanovnika odvojeno za centre i područne jedinice, tada se vidi veći broj stanovnika u nadležnosti područnih jedinica, u prosjeku 4.111 stanovnika po jednom stručnom radniku, a u centrima za socijalni rad je 3.577 stanovnika na jednog stručnog radnika.³⁰

Prema istraživanju Izazovi razvoja kombinovane socijalne politike u Crnoj Gori, koji je sproveo Institut Alternativa, probleme saradnje s nadležnim Ministarstvom rada i socijalnog staranja navodi 13 (65%) CSR/PJ. Najčešće se navode problemi vezani za:

1. nedostatak finansijskih i materijalnih sredstava kako bi se zadovoljile potrebe lica u socijalnoj potrebi (sedam navoda);

³⁰ Izazovi razvoja kombinovane socijalne politike u Crnoj Gori, Institut Alternativa, Podgorica 2013.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

2. nedovoljnu stručnu pomoć Ministarstva, centralizovanost sistema, nedostatak komunikacije Ministarstva sa područnim jedinicama, manjak edukacija i stručnog usavršavanja, nedostatak supervizije i češćih i neposrednih susreta

sa predstavnicima centara i područnih jedinica (sedam navoda);

3. nedostatak precizne elektronske evidencije o korisnicima socijalnih prava, nedostatak programa rada centara (tri navoda);

4. nedostatak podzakonskih akata, nema određenih standarda (tri navoda).³¹

Kada se govori o ženama zavisnicama i zavisničkim porodicama, u Timu za zaštitu djece iz porodica sa poremećenim odnosima CSR PJ Podgorica nijesu imali iskustva niti su preduzimane mjere zaštite u radu sa porodicama zavisnika/ca i njihovom djecom što može ukazati na čestu „nevidljivost” ovih porodica, dijelom zbog njihovog ne obraćanja nadležnim institucijama, a dijelom zbog nedovoljne upćenosti zaposlenog stručnog kadra u ovu problematiku i rad sa ovim porodicama. Dana, 02.03.2012.godine, od Tima za zaštitu djece iz porodica sa poremećenim odnosima dobili smo odgovor, prema Zahtjevu o slobodnom pristupu informacijama, koji glasi:

”Nikad nijesmo imali ovisničkih porodica, nikad nijesmo imali intervencije kada su u pitanju djeca čiji su roditelji ovisnici od psihoaktivnih supstanci, samim tim nijesmo ni poduzimali mjere zaštite.”³²

Dolje navedeni slučaj daje jasnu sliku neophodnosti da se Centrima za socijalni rad posveti veća pažnja, prvenstveno kroz unaprjeđenje uslova rada, opremljenosti, te kroz obezbjeđivanje većeg broja zaposlenih i kontinuirane obuke.

Majka J.V.stara 28 godina, naseljena na S.Aerodromu, živi u vanbračnoj zajednici i ima dijete od 3 godine. Komšije su se obratile Centru za socijalni rad Podgorica zbog zanemarivanja djeteta od strane roditelja. Dijete je ostavljano na duže vremenske periode samo kod kuće, bez nadzora odraslih.

Komšije se plaše, s obzirom da dani ne viđaju roditelje, da bi dijete moglo biti životno ugroženo. Prijavu Centru za socijalni rad inicirao je događaj izbijanja požara u stanu u kome živi ova porodica.

³¹ Ibid

³² Mejl prepiska sa gospođom Majom Lukečić, Centar za socijalni rad Podgorica

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Prema informacijama, Centar za socijalni rad je u nemogućnosti da uđe u trag osobama o čijem djetetu je riječ. Dalje radnje i postupci nijesu preduzimani.

2.1.2 Odjeljenje za droge-Ministarstvo zdravlja

Odjeljenje za droge³³ prati realizaciju ciljeva predviđenih Nacionalnim strateškim odgovorom na droge i Akcionim planom; prati i vrši nacionalnu koordinaciju multisektorskog sprovođenja politike iz oblasti droga, kako bi se obezbijedio sveobuhvatan odgovor na problematiku sa nacionalnog nivoa; uspostavlja i održava nacionalnu horizontalnu i vertikalnu kontakt mrežu; prati realizacije aktivnosti između državnih organa, institucija, lokalne uprave, civilnog sektora i izradu prijedloga Nacionalnog programa; učestvuje u izradi normativnih akata i drugih dokumenata i ažurira njihovu usklađenost sa međunarodnim i EU dokumentima i standardima. Prati primjenu mjera iz domena sistema zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, preventivnih, terapijskih, rehabilitacijskih djelatnosti iz svih resora, te djelatnosti iz domena djelovanja carinskih i policijskih službi, NVO sektora; uspostavlja i vodi međunarodnu saradnju sa relevantnim međunarodnim tijelima, UNODC, EMCDDA, WHO, POMPIDOU grupom; koordinira izradu obaveznog godišnjeg izvještaja za EMCDDA i podatke za REITOX; dostavlja redovne i vanredne izvještaje međunarodnim organizacijama i asocijacijama; uspostavlja i održava regionalnu i međususjedску saradnju u skladu sa Evropskom strategijom za droge; sarađuje sa međunarodnim institucijama u cilju promovisanja terapijskih i rehabilitacijskih aktivnosti vezanih za zavisnost od psihoaktivnih supstanci; formira i vodi bazu podataka iz oblasti droga u državi; koordinira izradu Nacionalnog izvještaja; predlaže članove Stručnog savjeta za droge koji imenuje Vlada Crne Gore i osigurava sprovođenje odluka koje donosi Stručni savjet Vlade; predlaže Stručnom savjetu mjere i aktivnosti iz oblasti droga, vrši administrativne poslove za Stručni savjet.

2.1.3 Institut za javno zdravlje Crne Gore

Zdravstvena ustanova Institut za javno zdravlje Crne Gore obavlja zdravstvenu, naučno-istraživačku i nastavnu djelatnost. Institut je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja svih građana.

³³ Preuzeto sa: <http://www.mzdravlja.gov.me/organizacija>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Djelatnosti Instituta za javno zdravlje koje se tiču oblasti droga su³⁴:

- Da prati i stručno – metodološki kontroliše sprovođenje preventivnih programa od interesa za Republiku, i u tom cilju koordinira i usmjerava rad svih zdravstvenih ustanova na teritoriji Republike;
- Da prati, istražuje i analizira epidemiološku situaciju zaraznih i nezaraznih bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, predlaže, organizuje i sprovodi mjere preventivno-medicinske zaštite;
- Da prikuplja i obradjuje propisane zdravstveno-statističke podatke;
- Da sprovodi statistička istraživanja iz oblasti zdravstva u cilju praćenja i ocjene zdravstvenog stanja stanovništva i iz oblasti organizacije i rada zdravstvene službe;
- Da vodi zdravstvene evidencije od interesa za Republiku, u skladu sa zakonom;
- Da prati i istražuje mogućnosti unapređenja zdravstveno-informacionog sistema;
- Da izrađuje predlog planova kadrova i ostalih resursa u zdravstvu, planova profila specijalizacija u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Republika;
- Da vrši mikrobiološke i parazitološke, hemijske, biološke, toksikološke, biohemijske i druge laboratorijske analize;
- Da planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, zdravstveno-vaspitnim aktivnostima i putem medija, posebno marginalnih populacionih grupa;
- Da organizuje edukacije iz javno-zdravstvene djelatnosti;
- Da sprovodi specijalistička usavršavanja i usavršavanje iz područja užih specijalnosti zdravstvenih radnika i saradnika iz oblasti preventivnih grana medicine;
- Da organizuje i sprovodi naučno istraživačku djelatnost u skladu sa zakonom;

³⁴ Statut Instituta za javno zdravlje, Podgorica 25.03.2005.godine

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

- Da istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog zdravlja, zdravstvenu politiku i kreira programe javnog zdravlja;

2.1.4 Državni Savjet za sprječavanje zloupotrebe droga

U skladu sa afirmativnim pristupom u oblasti suzbijanja zloupotrebe droga, Vlada Crne Gore je 15.03.2010. godine, obrazovala Nacionalni savjet za sprečavanje zloupotrebe droga, na čijem je čelu Predsjednik Crne Gore. Savjet prati i pruža podršku aktivnostima koje su usmjerene na suzbijanje zloupotrebe droga u svim segmentima ove kompleksne problematike. Takođe, prati međunarodnu saradnju u ovoj oblasti i razmatra zakonska rješenja i strateške dokumente.³⁵

Od svog konstituisanja Savjet se sastao tri puta i primio/prihvatio informacije iz Izvještaja Ministarstva prosvjete i sporta, Uprave policije, predstavnika civilnog sektora...

U dokumentu Informacija o opravdanosti daljeg postojanja, na sadašnjem nivou, Savjeta i drugih tijela koje je obrazovala Vlada, decidno je navedeno da "Vlada treba da obrazuje samo one savjete ili tijela, koji su u funkciji davanja predloga i mišljenja Vladi u vezi sa ostvarivanjem njenih ustavnih funkcija, a da savjete i druga tijela koja su u funkciji razmatranja pitanja iz nadležnosti ministarstva, obrazuje ministar saglasno svojim ovlašćenjima."³⁶ Prema ovom dokumentu, Državni savjet za sprečavanje zloupotrebe droga prelazi, zajedno sa 55 drugih savjeta i tijela u nadležnost resornog ministarstva.

Postavlja se pitanje koje će u velikoj mjeri odrediti dalji tok politika droga u Crnoj Gori, pod nadležnošću kojeg ministarstva će biti Državni savjet za sprečavanje zloupotrebe droga.

I pored napora da pronađemo informacije o postojanju Stručnog savjeta za droge Vlade Crne Gore (tijelo koje se pominje na sajtu Ministarstva zdravlja), nijesmo uspjeli da saznamo podatke o radu ovog savjeta, niti o tome koliko puta i kad su se sastajali članovi, niti ko su članovi ovog Savjeta.

³⁵ Ministarstvo zdravlja Crne Gore STRATEGIJA CRNE GORE ZA SPREČAVANJE ZLOUPOTREBE DROGA 2013-2020

³⁶ Dostupno na: www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid=124447

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

2.1.5 Kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti

U periodu od 2008. na teritoriji Crne Gore uspostavljena je dvadesetjedna opštinska kancelarija za prevenciju narkomanije, čiji je isti osnovni cilj – prevenirati upotrebu droga među mladima kroz različite aktivnosti.

Mreža opštinskih kancelarija za prevenciju narkomanije u državi, čini temelj preventivno-edukativnih aktivnosti koje obuhvataju cjelokupnu školsku populaciju, kao cilju kroz saradnju sa svim činiocima, kao što su školske ustanove, zdravstvene ustanove, ispostave policije, centri za socijalni rad i civilni sektor.³⁷

Iako je zvaničan podatak da u Crnoj Gori postoji i radi mreža od 21 Kancelarije za prevenciju narkomanije, uistinu radi i funkcioniše 10 Kancelarija, sa najčešće po jednim zaposlenim.

Opštinske Kancelarije za prevenciju narkomanije finansiraju se iz budžeta opština u kojima djeluju, a njima koordinira Odjeljenje za droge koje se, kao organizaciona jedinica, nalazi u sastavu Ministarstva zdravlja.

Zaposleni u Kancelarijama rješanjem o raspoređenju mogu obavljati i ostale poslove koji su u nadležnosti resornih sekretarijata, što može uticati na kvalitet rada samih kancelarija, posebno imajući u vidu manjak zaposlenih u ovim organizacionim jedinicama. Tome svjedoči i jako mali broj aktivnosti urađenih na polju preventivnih programa, te njihove vidljivosti.

U samom nazivu kancelarija se koristio do skoro termin “narkomanija” što ne bi trebalo da se nalazi u nazivu jedne državne kancelarije. U skladu sa važećim zakonskim propisima i Strategijom Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga naziv Kancelarije u Podgorici je promijenjen u Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti.

Problem funkcionisanja Kancelarija se ogleda i u opredjeljivanju godišnjeg budžeta za njihov rad, pri čemu ne smatramo da bi ta suma trebala da pokriva troškove plate zaposlenog u Kancelariji, već isključivo troškove planiranih aktivnosti.

Za sprovođenje Akcionog plana za prevenciju narkomanije kod djece i omladine u Podgorici, za 2012.godinu, opredijeljen je budžet u visini od 20.000,00 €. ³⁸

³⁷ Dostupno na: <http://www.mzdravlja.gov.me/vijesti/110984/lzlaganje-dr-Jasne-Sekulic-rukovodioca-Nacionalne-kancelarije-za-droge-u-Ministarstvu-zdravlja-tokom.html>

³⁸ Odluka o usvajanju Akcionog plana za prevenciju narkomanije kod djece i mladih u Podgorici za 2012.godinu

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Nije stavljeno na uvid da li su sredstva usmjerena na realizaciju aktivnosti predviđenih Akcionim planom koji je usvojila Skupština opštine prije dvije godine, niti kako teče implementacija Akcionog plana, niti koje su aktivnosti realizovane iz Akcionog plana.

2.1.6 JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci “Podgorica”³⁹

Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci je ustanova specijalizovana za tretman bolesti zavisnosti. Osnovana je 2008. godine od strane Skupštine Glavnog grada - Podgorica.

Kapaciteti Javne ustanove predviđeni su za zavisnike muškog roda, sa teritorije Crne Gore i inostranstva. Osnovne programske aktivnosti sprovode se kroz savremene metode rada: psihoterapijsku podršku, socioterapiju, radno-okupacionu terapiju, kao i kroz praćenje opšteg zdravstvenog i fizičkog stanja, kako bi korisnik uspostavio kvalitetnu apstinenciju.

Promjena ranijeg životnog stila, odnosno destruktivnog i autodestruktivnog obrasca ponašanja klijenta odvija se sistemski, organizovano i kontinuirano. Iz tih razloga, tretman u Javnoj ustanovi traje najmanje 12 mjeseci rezidencijalnog boravka, koji se sastoji iz tri faze: adaptacija, rehabilitacija i resocijalizacija. Nakon toga, slijedi 12 mjeseci nerezidencijalnog tretmana koji podrazumijeva volontiranje i podržavanje novih klijenata.

Stručni program obuhvata i rad sa porodicom, koji se sprovodi paralelno sa tretmanom klijenta. Terapije ove vrste daju roditeljima mogućnost da se upoznaju sa problemom narkomanije, da razumiju ponašanje svoje djece, i da nauče pravi način kako da se postave prema njima i razviju kvalitetnu komunikaciju.

U toku rada sa klijentima prepoznajemo njihovu potrebu za druženjem, resocijalizacijom i ponovnim integrisanjem u normalne životne tokove, te im se omogućava praćenje kulturno-umjetničkih dešavanja, organizuju se izleti, kao i akcije kojima doprinosimo razbijanju predrasuda o bolesti zavisnosti.

Stručni program se sprovodi kroz grupne terapije, koje su osnov stručnog rada ustanove. Grupne terapije se sprovode kroz različite psihološke tehnike (učenje

³⁹ Dostupno na: <http://www.jukakarickagora.podgorica.me/>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

socijalnih vještina, emocionalnu pismenost, asertivni trening itd.), kao i elemente Programa 12 koraka Anonimnih narkomana.

2.1.7 Domovi zdravlja⁴⁰

U sklopu primarne zdravstvene zaštite, na teritoriji Crne Gore, postoji 18 domova zdravlja. Kao posebne organizacione jedinice, u sklopu Doma zdravlja, funkcionišu Centri za mentalno zdravlje.

Centri za mentalno zdravlje u zajednici (CMZZ)

U Podgorici, Herceg Novom, Kotoru, Baru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama .

Osnovni princip rada je multidisciplinarni timski rad, usmjeren na pojedinca-korisnika. Tim čine: lekar specijalista (neuropsihijatar, psihijatar), psiholog, socijalni radnik, medicinska sestra. U CMZ se realizuju principi tzv. komunalne psihijatrije.

Aktivnosti CMZ su:

Promocija mentalnog zdravlja;
Savjetovanje korisnika i porodice, individualna psihoterapija, farmakoterapija;
Grupna psihoterapija, socioterapija, edukativno rekreativna terapija;
Prevenција i liječenje bolesti zavisnosti;
Psihijatrijska zdravstvena njega;
Psihijatrijska i psihološka procjena radne sposobnosti;
Sprovođenje mjera obaveznog liječenja na slobodi, izrečenih od strane suda;
Saradnja sa Službom izabranog lekara, kao i sa psihijatrijskim ustanovama u državi;
Saradnja sa referentnim institucijama sistema, kao i sa referentnim NVO;
Obavljanje pripravničkog staža i prakse studenata Fakulteta političkih nauka i Filozofskog fakulteta Univerziteta CG;
Učešće na stručnim skupovima;
Učešće u projektima;
Formiranje baze podataka.

⁴⁰ Strategije unapređenja mentalnog zdravlja Ministarstva zdravlja Crne Gore (2003).

2.1.8 Psihijatrijska bolnica u Kotoru⁴¹

Odjeljenje za liječenje bolesti zavisnosti, odjeljenje je otvorenog tipa i sastoji se od dvije cjeline: Alkoholizam: kapaciteta 11 kreveta i narkomanija: kapaciteta 9 kreveta. Prijemi na ovo odjeljenje se vrše isključivo uz saglasnost nadležnog konzilijuma. Na odjeljenju smještaju se zatvorenici koji u sklopu kazne imaju određenju obaveznu mjeru liječenja. Žene kojima je izrečena mjera obaveznog liječenja alkoholičara ili obavezno liječenje narkomana u zdravstvenoj ustanovi smještaju se na akutno-žensko odjeljenje u okviru Bolnice.

Radno okupaciona terapija kao dio bolničkog liječenja, obuhvata sve manuelne, kreativne, rekreativne, edukativne i ostale aktivnosti, s ciljem postizanja i poboljšanja određene fizičke i mentalne funkcije pacijenta. Uloga Radno-okupacione terapije je što brža rehabilitacija i priprema pacijenta za povratak u socijalnu sredinu.

U radu sa pacijentima učestvuju defektolog, psiholog, socijalni radnik.

Rad se organizuje grupno i/ili individualno, zavisno od interesa pacijenta, njegovih želja i mogućnosti. Psiholog obavlja intervju sa pacijentom na osnovu koga organizuje ili daje preporuke za dnevne aktivnosti.

Radno okupaciona terapija u našoj bolnici sprovodi se u posebnim prostorijama gdje pacijenti crtaju, prave figure od gline, kartonsku ambalažu, rekreacija u teretani, rad na održavanju bolničkog kruga, aktivnosti na sportskom terenu

(u poslijepodnevним časovima), u stolarskoj radionici. Za ženske pacijente su posebno organizovane radionice, gdje se okupiraju bavljenjem ručnim radovima

(pletanje, heklanje, vezenje). U sklopu Radno okupacione terapije defektolog radi relaksacione tehnike kao karika u lancu terapijskog procesa (autogeni trening, progresivna mišićna relaksacija).

Terapijska zajednica je socioterapijska grupna tehnika, kojom se nastoji uključiti pacijent u sopstveno liječenje, dati mu odgovornost, uz stalno nastojanje smanjenja razlika između redukovane bolničke životne sredine i života van bolnice.

Naglasak se stavlja na zajedničkim jutarnjim sastancima pacijenata i osoblja

(psiholog, defektolog, socijalni radnik, medicinska sestra) na kojima pacijenti preuzimaju određene odgovornosti za neku ulogu npr. zajedničko odlučivanje o određenim mjerama i načinima rješavanja dnevnih problema, o kućnom redu, aktivnostima, odlascima na vikend, otvoreno pričaju o problemu i načinima njihovog rješavanja itd.

Grupne sociorehabilitacione aktivnosti odvijaju se kroz redovne terapijske zajednice na odjeljenjima Bolnice i sedmično prikazivanje filmskih projekcija kojima prisustvuju zainteresovani korisnici sa svih odjeljenja Ustanove. Svake srijede, u intervalu od 17-19

⁴¹ ⁴¹ <http://www.psihijatrijakotor.me/>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

h, organizuje se produžena socioterapijska grupa bivših zavisnika od upotrebe psihoaktivnih supstanci, koja ima za cilj pružanje podrške porodici i jačanje motivacije korisnika za održavanje postignute apstinencije i njihovu bolju rehabilitaciju i resocijalizaciju. U okviru bolničkog kompleksa postoje sportski tereni i solidno opremljena teretana.

Gore navedene informacije preuzete su sa sajta Psihijatrijske bolnice u Kotoru i predstavljaju prezentaciju njihovog rada i usluga koje nude korisnicima psihoaktivnih supstanci. U narednom tekstu nalaze se **informacije i podaci iz Izvještaja o monitoringu koje su sprovele nevladine organizacije.** Kao stručni konsultant Akcije za ljudska prava, angažovan za monitoring rada psihijatrijske bolnice u Kotoru, bila je angažovana dr Olivera Vulić, psihijatar Centra za mentalno zdravlje Podgorica.

Odjeljenje za bolesti zavisnosti ⁴²

Kapacitet odjeljenja je 19 kreveta, od kojih 10 kreveta za zavisnike od alkohola na prizemlju i 9 kreveta na spratu za zavisnike od psihoaktivnih supstanci (droga). Kapaciteti su popunjeni, a na prijem na odjeljenje čekaju 23 pacijenta (za liječenje od narkomanije) i 5 pacijenta (za liječenje od alkoholizma). U izvještaju je jasno istaknuto da je na oba odjeljenja moguće smjestiti samo muškarce, dok se žene sa izrečenom mjerom smještaju na žensko akutno odjeljenje. Pacijenti zavisnici od droga se po odluci suda smještaju u ovu ustanovu na mjeru liječenja „dok traje potreba, ali ne duže od tri godine“. Sud izriče ovu mjeru nakon psihijatrijskog vještačenja.

„Odjeljenje je izuzetno skućeno, a higijenski uslovi i urednost bi morali biti na znatno višem nivou. Opšti je utisak da se radi o privremenom smještaju za osobe u stanju socijalne nužde, a ne o zdravstvenoj ustanovi koja zaslućuje ime koje nosi. Ovaj dio Bolnice je neophodno renovirati. Optimalno vrijeme koje osoba zavisna od bilo koje vrste droge/a treba da provede u zdravstvenoj ustanovi ovog tipa je jedan mjesec, što je sasvim dovoljno da bi se kupirala apstinencijalna simptomatologija i da bi pacijent stekao početne uvide. Dalji tretman koji se bazira na punoj psihosocijalnoj rehabilitaciji bi se morao obavljati van institucije. Modaliteta ima puno: moguć je i povratak u zatvorske uslove, gdje bi im se onda morali ponuditi programi psihosocijalne rehabilitacije, uz boravak u tzv. „drug free units“ (gdje bi aktivnim

⁴² Poštovanje ljudskih prava pacijenata smještenih u psihijatrijskim ustanovama – Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija: Akcija za ljudska prava, Centar za antidiskriminaciju Ekvista, Centar za građansko obrazovanje, Sigurna ženski kuća, novembar, 2011.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

učestvovanjem u ponuđenim tretmanima i dobrovoljnim pristankom na redovne urinske testove, za adekvatan angažman i održavanje apstinencije za uzvrat dobijali benefite tipa odlazak kući za vikend, duži broj sati za posjete i sl), a moguće je i njihovo upućivanje u već postojeću ustanovu rehabilitacionog tipa na Kakarickoj gori.⁴³

Slijedi tabelarni prikaz broja pacijenata bez izrečene sudske mjere koji su liječeni na Odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti u periodu od 1.1.2007. do 14. 11. 2011. godine:

2007- 82 osobe

2008 -110 osobe

2009- 92 osobe

2010- 37 osobe

2011 -43 osobe

Slijedi tabelarni prikaz broja pacijenata sa izrečenom sudskom mjerom koji su liječeni na Odjeljenju za liječenje bolesti zavisnosti u periodu od 1.1.2007. do 14. 11. 2011. godine:

2007 -12 osobe

2008 -9 osobe

2009 -12 osobe

2010 -18 osobe

2011 -11 osobe

Kako su smještajni kapaciteti mali, i prekobrojni pacijenti sa izrečenom sudskom mjerom stavljeni su na listu čekanja. Odjeljenje nije obezbijedeno usljed nedostatka

⁴³ Poštovanje ljudskih prava pacijenata smještenih u psihijatrijskim ustanovama – Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija: Akcija za ljudska prava, Centar za antidiskriminaciju Ekvista, Centar za građansko obrazovanje, Sigurna ženski kuća, novembar, 2011.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

materijalnih sredstava, tako da je nadzor nad pacijentima u potpunosti prebačen na medicinski kadar.⁴⁴

2.1.9 Organizacije civilnog društva - OCD

Juventas⁴⁵

Juventas (ranije Omladinski kulturni centar - OKC Juventas) je nevladina organizacija osnovana 29. januara 1996. godine u Podgorici.

Terenski rad

Juventas je prvi put počeo da sprovodi terenski rad 2006.godine u okviru projekta „Zdravlje na ulici“, koji je finansiran od strane Globalnog Fonda, a cilj ovog terenskog rada bio je pružanje i promocija osnovnih zdravstvenih usluga u populaciji korisnika droga i seksualnih radnica/ka. Terenski rad po ovom projektu se sprovodi kontinuirano i danas, a odnosi se na prevenciju HIV/AIDS-a i drugih krvlju i seksualno prenosivih infekcija. Usluge koje se mogu dobiti putem terenskog rada su razmjena sterilnih igala i špriceva, kondoma, lubrikanata, kao i savjetovanje sa tereskim radnikom i socijalnim radnikom i uputi na druge institucije, ukoliko je potrebno.

Drop in centar

Drop in centar je mjesto za aktivne korisnike droga koji injektiraju, otvoreno u januaru 2010. i prvi je Drop in centar otvoren u Crnoj Gori, od sredstava Komisije za raspodjelu sredstava od igara na sreću Crne Gore. Radi kao servis pomoći za intravenozne korisnike droga, i ne samo pomoći njima, već i njihovim prijateljima i porodicama zainteresovanim za ovaj problem, kao i široj društvenoj zajednici čiji smo svi mi članovi.

⁴⁴ Poštovanje ljudskih prava pacijenata smještenih u psihijatrijskim ustanovama – Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija: Akcija za ljudska prava, Centar za antidiskriminaciju Ekvista, Centar za građansko obrazovanje, Sigurna ženska kuća, novembar, 2011.

⁴⁵ <http://www.bolestizavisnosti.me/o-nama>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Cazas⁴⁶

Misija organizacije - CAZAS (Društvo za borbu protiv side Crne Gore) je nevladina, humanitarna organizacija, koja svoj rad bazira na principima volonterizma kroz rad na prevenciji HIV/AIDS- a, seksualno prenosivih infekcija i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci kroz programe edukacije, prevencije, pomoći ljudima koji žive sa HIV/AIDS-om, njihovim porodicama, prijateljima i partnerima, i javnog zastupanja.

Ciljna grupa rada organizacije je cijela populacija, sa akcentom na mlade ljude starosne dobi od 13 do 25 godina, kao i na vulnerabilne grupe u Crnoj Gori.

Sve aktivnosti su bazirane na pet polja:

1. Rad na prevenciji HIV/AIDS- a, polno prenosivih bolesti i bolesti zavisnosti kroz implementaciju programa vršnjacke edukacije;
2. Rad na psihosocijalnoj pomoci HIV pozitivnim osobama, njihovim porodicama, prijateljima i partnerima;
3. Javno zastupanje i kampanje podizanja svijesti o problemu HIV/AIDS- a;
4. Borba protiv stigme i diskriminacije; i
5. Rad sa vulnerabilnim (osjetljivim/ranjivim) grupama.

CAZAS- ove podružnice koje su organizovane i rade po istom modelu, trenutno postoje u ovim gradovima: Pljevlja, Berane, Andrijevica, Plav, Rožaje, Bijelo Polje, Kolašin, Podgorica, Nikšić, Cetinje, Herceg-Novi, Kotor, Budva, Tivat, Bar i Ulcinj.

Preporod⁴⁷

„Preporod“ je nevladina organizacija osnovana 26. juna 2006. godine, sa sjedištem u Nikšiću. Osnivanje ove NVO uslijedilo je kao posljedica postojanja i svakodnevnog pogoršavanja jednog od najvećih problema modernog društva, zloupotrebe droga. Kroz pionirski, inovativan i jedinstven pristup u tretiranju ove problematike, NVO „Preporod“ je prva organizacija u zemlji koja sistemski radi proces motivacije za prihvatanje tretmana kod zavisnika/ca, kao jednog od najbitnijih procesa u cjelokupnom liječenju, a poprilično nevidljiv dio. Generalno, Preporod na problem zloupotebe droga utiče sa tri strane, i to:

Direktna pomoć zavisnicima i njihovim porodicama - Primarno se usredsređuju na motivisanje i odobrovoljavanje zavisnika da prihvate dugotrajne stacionarne

⁴⁶ <http://www.cazas.org/index.php?page=o-nama>

⁴⁷ <http://www.inkluzija.me/nvo-preporod-niksic/>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

tretmane u terapijskim zajednicama i komunama u regionu i šire. U tom smislu, po završenom uspješnom procesu motivacije upućuju ih na komune koje različitim programima pristupaju rješavanju problema. Takođe prate njihov tok rehabilitacije čestim kontaktima sa njihovim mentorima, porodicama i redovnim posjetama samim ustanovama.

Resocijalizacija i reintegracija u društvo rehabilitovanih zavisnika/ca – Po završenoj stacionarnoj rehabilitaciji bave se prihvatom ljudi po završetku programa liječenja ili izdržavanja zatvorskih kazni i vraćanju u svoje sredine. Kroz razne programe: iskustveno i stručno, individualno i grupno savjetovanje, obezbjeđivanje kurseva informatičkog i jezičkog opismenjavanja...

Primarna prevencija, informisanje i edukacija – Kada je u pitanju primarna prevencija, informisanje i edukacija, sa ciljem podizanja svijesti građana o problemu zavisnosti, kao i o problemima sa kojima se suočavaju osobe koje su izašle iz tog problema, organizuju niz aktivnosti poput: tribina, seminara, javnih medijskih nastupa, ali i neposredne i direktne komunikacije.

Dvije grupe NA

U Podgorici je 2008.godine oformljena prva grupa AN, u sklopu Kancelarije za prevenciju narkomanije, Podgorica. Kroz određeni vremenski period, ova grupa je prošla kroz različite transformacije. Dio članstva je nastavio da vodi grupe samopomoći. Do 2012.godine, AN su funkcionisali kao jedna grupa, da bi se zbog određenih pitanja rasformirali i oformili dvije grupe samopomoći koje funkcionišu na principu 12 koraka Anonimnih narkomana.

U nastavku je ukratko opisan tok i principi programa AN.

Anonimni narkomani nude proces oporavka i mrežu podrške koji su neodvojivo povezani. Jedan od ključeva uspjeha NA je terapeutska vrijednost rada zavisnika sa drugim zavisnicima. Članovi dijele svoje uspjehe i izazove u nadvladavanju aktivne zavisnosti i življenju produktivnog života bez droge kroz primjenu načela koja su sadržana u Dvanaest koraka i Dvanaest tradicija NA. Ova načela su srž programa oporavka Anonimnih narkomana. Načela koja nalazimo u koracima uključuju:

- priznanje da problem postoji;
- traženje pomoći;
- temeljno samoispitivanje;
- povjeravanje nekom povjerljivom;
- iskupljenje za učinjenu štetu; i
- pomaganje drugim zavisnicima koji se žele oporaviti.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

U programu Anonimnih narkomana glavni naglasak se stavlja na primjenu duhovnih načela. NA udruženje je nereligiozno, i ohrabruje svakog zavisnika da njeguje individualno shvatanje – vjersko ili ne – tog “duhovnog buđenja.”

Anonimni narkomani nisu povezani s drugim organizacijama, uključujući druge programe Dvanaest koraka, centre za odvikavanje ili vaspitne ustanove. Kao organizacija, NA ne zapošljava profesionalne savjetnike ili terapeute, niti nudi smještaj u centrima ili bolnicama. Nadalje, Udruženje ne nudi stručne, pravne, finansijske, psihijatrijske ili medicinske usluge. NA ima samo jedan zadatak: omogućiti okruženje u kojem zavisnici jedni drugima mogu pomoći da se prestanu drogirati i da nađu novi način života.⁴⁸

Reto centar⁴⁹

Neki od načina na koje nastoje pomoći su: javni skupovi, odlasci u bolnice, zatvore i na sva javna mjesta zahvaćena problemom droge, odnosno rade na ulici tako da bivši zavisnici pričaju sa zavisnicima.

Reto centar je neprofitabilan centar, koji se finansira isključivo svojim radom što je ujedno i dio terapije. Rade: čišćenja, selidbe, pituravanje, ispomoć u građevini, utovar-istovar, tapaciranje, prodaja korišćenih stvari, itd...

Reto centar je hrišćanski centar i prihvata Bibliju kao vodič. Uvjerenja su da bez pomoći Boga nikada ne bi mogli živjeti slobodno, zbog toga najvažnija terapija je ona duhovna, koja je usmjerena ka unutrašnjoj potrebi.

NVO Bum Berane⁵⁰

Zavisnici od droga u NVO BUM mogu dobiti slijedeće usluge: tretman zavisnika od droga grupnim terapijama kroz program “12 koraka”, neformalno druženje, psihosocijalnu podršku inficiranim od HCV-a, pomoć i posredovanje pri testiranju na HIV I HCV, savjetovanja za roditelje.

Osnivanje NVO Bum je važno jer na sjeveru Crne Gore ne postoje socijalni servisi za pružanje besplatne vaninstitucionalne cjelodnevne podrške kroz programe

⁴⁸ <http://nasarajevo.webs.com/onasoigrupi.htm>

⁴⁹ <http://retocentar.hr/o-nama>

⁵⁰ <https://www.facebook.com/bum.berane>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

rehabilitacije, (re)socijalizacije, (re)integracije, uz prateće segmente kao što su neformalna druženja, sportske aktivnosti.

NVO 4 Life⁵¹

4 Life je neprofitna, nestranačka, nevladina organizacija, osnovana sa ciljem doprinosa borbi protiv svih oblika zavisnosti. Sa radom je otpočela 05.05.2008.godine.

Organizacionu strukturu čine tri odjeljenja:

- odjeljenje za planiranje i realizaciju preventivnih programa,
- odjeljenje za unaprjeđenje i realizaciju programa rehabilitacije, (re)socijalizacije i (re)integracije zavisnika/ca od droga,
- odjeljenje za naučno-istraživačku djelatnost.

Rad organizacije se temelji na pet principa, koji prije svega, upućuju i obavezuju na odnos prema svakom čovjeku kao prema ljudskom biću. Program tretmana zavisnosti NVO 4 Life se bazira na humanističkom modelu viđenja čovjeka multidisciplinarnom i tretmanu bolesti zavisnosti. Koriste se metode različitih terapijskih pravaca: transakcione analize, sistemske porodične psihoterapije, kognitivno-bihevioralne terapije, te iskustveni rad sa zavisnicima koji su prošli program 4 Life. U tretmanu učestvuju i članovi porodica zavisnika/ca i sa njima se održavaju individualni i grupni sastanci.

Aktivnosti koje su vezane za tretman zavisnika/ca predstavljene su kroz:

- rehabilitaciju osoba koje su zavisne od narkotika;
- (re)socijalizaciju, (re)integraciju i inkluziju bivših zavisnika/ca u društvo;
- pomoć i podršku porodicama, prijateljima i partnerima zavisnika/ca koji su na tretmanu odvikavanja od droga.

⁵¹ <http://www.nvo4life.me/>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

2.1.10 Dostupni servisi za pomoć zavisnicima/ama od droga u Crnoj Gori koje pružaju organizacije civilnog društva

Drop in centar - Juventas

Usluge koje se pružaju u Centru su⁵²:

- terenski rad,
- preventivna edukacija i informisanje,
- osnovna medicinska pomoć,
- zamjena sterilne opreme za injektiranje droga,
- distribucija besplatnih kondoma,
- psihosocijalna pomoć,
- promocija i upućivanje na službe zdravstvene i socijalne zaštite, sa naglaskom na institucije za tretman i rehabilitaciju.

Besplatna pravna pomoć - Cemi⁵³

Od ukupnog broja identifikovanih korisnika droga, 61% je makar jednom bilo hapšeno.⁵⁴ CEMI pruža besplatnu pravnu pomoć korisnicima droga koji sebi ne mogu priuštiti pravne savjete i zaštitu. Za sedam mjeseci trajanja projekta, 26 korisnika droga se obratilo Kancelariji za pravnu pomoć CEMI-ja.

Centar za rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika/ca – NVO 4 Life

- Grupe (samo)pomoći i (samo)podrške omogućavaju zavisnicima/ama dijeljenje iskustava, prepoznavanje novih načina komuniciranja, mentorski rad...
- Zavisnik/ca ne mora da mijenja mjesto boravka tokom rehabilitacionog perioda;
- Vježba nove obrasce ponašanja „u hodu“, što predstavlja prednost u odnosu na stacionarni tretman;
- Besplatna druženja u spa centru Hotela Splendid i besplatne posjete CNP-u i KIC Budo Tomović;
- Zavisnik/ca dobija podršku grupe za rješavanje svakodnevnih problema;

⁵² http://www.prcentar.me/index.php?option=com_content&view=article&id=1614:prezentovanje-podataka-o-radu-dnevnog-centra-za-aktivne-korisnike-droga-u-podgorici&catid=58:pres-konferencije&Itemid=545

⁵³ <http://www.cemi.org.me/index.php/me/pess-clipping/2012-godina>

⁵⁴ podaci CEMI-ja, 2012

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

- Posredovanje pri testiranju na Hepatitis C i HIV;
- Praćenje toka liječenja Hepatitisa i psihosocijalna pomoć;
- Grupa usmjerena na mijenjanje negativnih ponašanja pojedinca;
- Savjetovanja sa stručnjacima;
- Obuka za rad na računaru i programima za dizajn i izradu propagandnog materijala;
- Mogućnost zaposlenja bivših zavisnika/ca.

Servis kućnih posjeta djeci iz zavisničkih porodica – NVO 4 Life

- Procjena položaja i tretmana djeteta u porodici;
- Pedagoško-psihološki rad sa djecom;
- Psihološke terapije sa roditeljima (naročito majke);
- Sprječavanje zanemarivanja i zlostavljanja djece;
- Evidentiranje kršenja prava djeteta i obavješćavanje nadležnih institucija;
- Kućne posjete djeci;

Postpenalni prihvrat zavisnika/ca⁵⁵ - NVO 4 Life

- Tretman i pomoć koja služi kao „tampon zona“ između penalne ustanove i vraćanja svakodnevnim aktivnostima;
- Praćenje ponašanja i rizika za činjenje novih krivičnih djela;
- Vođenje dosijea za zavisnike kojima je uslovni otpust odobren uz obaveznost nastavka tretmana u NVO 4 Life

Grupe samopomoći i psihološke terapije sa zavisnicima/ma na izdržavanju zatvorske kazne - NVO 4 Life

- Vrijeme provedeno u izolaciji koriste da rade na sebi i započnu sa tretmanom rehabilitacije i resocijalizacije;
- Sprovedenje izrečene mjere liječenja zavisnosti, koja zbog nedostatka kapaciteta u Specijalnoj bolnici Dobrota, ne može biti sprovedena;
- Veća motivisanost za nastavak tretmana po izlasku iz zatvora.

⁵⁵ Sporazum potpisan između Ministarstva pravde i NVO 4 Life o licima koja se puštaju na uslovni otpust uz mjeru nastavka tretmana u NVO 4 Life. Ministarstvo pravde i ZIKS su se obavezali i na finansijsku podršku ovim aktivnostima.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Grupe za resocijalizaciju za zavisnike od droge nakon izlaska iz komuna i penalnih ustanova i grupe samopomoći za zavisnike od alkohola, u Podgorici i Nikšiću – NVO Preporod⁵⁶

- Motivacija za prihvatanje dugotrajnog stacionarnog tretmana u komunama i terapijskim zajednicama;
- Savjetovalište za zavisnike koji su istovremeno i počinioci krivičnih djela;
- Savjetovalište za roditelje i druge članove porodica;
- Savjetovalište za zavisnike/ce koji su pozitivni na krvlju prenosive infekcije, HCV i HIV;
- Savjetovalište za zavisnike/ce od alkohola i nikotina;
- Psihološki tretman za osobe koje zloupotrebljavaju alkohol i za one kod kojih se već razvila zavisnost;
- Grupe podrške za aktivne zavisnike od PAS;
- Psihološka podrška za djecu iz zavisničkih veza;
- Besplatna telefonska info linija;
- Drugi programi koji imaju za cilj smanjenje posledica zloupotrebe PAS, za sada se ogledaju u zajedničkom djelovanju sa institucijama sistema koje sa različitih aspekata tretiraju ovu problematiku.

2.2 Zakonski okvir

Kazneni prekršaji vezani za proizvodnju i trgovinu opojnim drogama propisani su Krivičnim zakonikom Crne Gore, u poglavlju XXIV – Krivična djela protiv zdravlja ljudi (što ukazuje da je zaštitni objekat svih oblika predmetnih krivičnih djela ljudsko zdravlje) (Sl. list CG, br 70/03, od 25. decembra 2003.godine). Dva su zakonom utvrđena krivična djela koja se odnose na zloupotrebu droga u Krivičnom zakoniku Crne Gore: neovlašćena proizvodnja, posjedovanje i stavljanje u promet opojnih droga (član 300.) i omogućavanje lakše konzumacije opojnih droga (član 301.)

Izmjenama i dopunama Krivičnog zakonika (sl. list CG, br 25/2010 od 05. maja 2010. godine) propisano je u članu 300 ovog zakonika 7 stavova. Radnja izvršenja osnovnog oblika ovog krivičnog djela sastoji se u neovlašćenoj proizvodnji, preradi, prodaji ili nudi na prodaju, te kupovini radi prodaje, držanju ili prenošenju odnosno posredovanju u kupovini ili na drugi način stavljanju u promet supstanci koje su

⁵⁶ www.preporod.me

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

proglašene za opojne droge, ili biljke koje sadrže takve supstance. Za navedene radnje zakon propisuje kaznu zatvora od dvije do deset godina.

Lična upotreba droge, kao ni posjedovanje droge radi lične upotrebe nije sankcionisano Krivičnim Zakonikom Crne Gore.

Skupština Crne Gore je 2009. godine usvojila **Zakon o prekursorima** (Sl. list CG, br. 83/09). Ovim zakonom se uređuje praćenje i kontrola proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrijebiti u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci (u daljem tekstu: prekursori), radi sprječavanja njihove zloupotrebe ili korišćenja u nedozvoljene svrhe, kao i zaštite života i zdravlja ljudi, i zaštite životne sredine od štetnog uticaja prekursora.⁵⁷

Krivični zakonik⁵⁸ propisuje da ko neovlašćeno proizvodi, prerađuje, prodaje ili nudi na prodaju ili ko radi prodaje kupuje, drži ili prenosi ili ko posreduje u prodaji ili kupovini ili na drugi način neovlašćeno stavlja u promet supstance ili preparate koji su proglašeni za opojne droge, kazniće se zatvorom od dvije do deset godina.

Ko neovlašćeno unese u Crnu Goru supstance ili preparate koji su proglašeni za opojne droge, kazniće se zatvorom od dvije do dvanaest godina.

Ako je djelo iz st.1 i 2 ovog člana izvršeno od strane više lica, ili je učinilac ovog djela organizovao mrežu preprodavaca ili posrednika, učinilac će se kazniti zatvorom od tri do petnaest godina.

Skupština Crne Gore je 2009.godine usvojila **Zakon o kontroli proizvodnje i prometa supstanci koje se mogu upotrijebiti u proizvodnji opojnih droga i psihotropnih supstanci** (Sl. list RCG br 83/09). Ovaj Zakon uređuje praćenje i kontrolu proizvodnje i stavljanja u promet supstanci, takozvanih prekursora za narkotike.

Zakon o sprečavanju zloupotrebe droga⁵⁹ propisuje mjere za sprječavanje upotrebe opojnih droga i za postupanje sa korisnicima opojnih droga. Ove mjere obuhvataju informativne, medicinske, obrazovne i savjetodavne aktivnosti, liječenje, mjere za rehabilitaciju, usluge socijalnih službi i programe za rješavanje socijalnih problema vezanih za korišćenje nelegalnih droga i praćenja potrošnje opojnih droga.

U novom **Zakonu o socijalnoj i dječjoj zaštiti**⁶⁰ djeca i odrasli koji koriste opojne droge ili su zavisnici od psihoaktivnih supstanci, spadaju u kategorije kojima je obezbijedena socijalna zaštita.

⁵⁷ <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index211569ME.html>

⁵⁸ Službeni list Republike Crne Gore, br.70/04, 13/04

⁵⁹ Zakon o sprečavanju zloupotrebe droga " Službeni list Crne Gore, broj 28/2011" od 10.06.2011.god.

⁶⁰ "Službeni list Crne Gore, broj 27/2013". od 11.6.2013. god.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Pravilnik o bližem načinu sprovođenja uslovnog otpusta, uslovne osude, uslovne osude sa zaštitnim nadzorom i kazne rada u javnom interesu primjenjuje se sve do momenta kad Skupština Crne Gore usvoji Predlog zakona o izvršenju uslovne osude i kazne rada u javnom interesu, te se Zakon nađe u Službenom listu Crne Gore.

Vlada Crne Gore je 27.02.2014.god.usvojila **Predlog zakona o izvršenju uslovne osude i kazne rada u javnom interesu**⁶¹ koji će doprinijeti smanjenju stope recidivizma, smanjenju zatvorske populacije a samim tim i smanjenju budžetskih sredstava koja se izdvajaju za izvršenje kazni zatvora. Generalno posmatrano sprovođenjem alternativnih sankcija i mjera, doprinosi se većem stepenu bezbjednosti društva i cjelokupne zajednice.

Potrebno je što prije usvojiti podzakonske akte koji determinišu i kvalitet same implementacije Zakona, kao što je pružanje određenih vidova pomoći osuđenom licu. Ovdje prije svega mislimo na zavisnike/ce od psihoaktivnih supstanci, te permanentno pružanje pomoći i podrške kroz programe rehabilitacije i resocijalizacije.

Od lica koja su do sada izdržavala kaznu uslovno, u skladu sa Rješenjem Komisije za uslovni otpust, jedno lice je upućeno u NVO 4 Life, do isteka uslovne osude.

2.3 Strateški okvir

Nacionalni strateški odgovor na droge 2008-2012 predstavlja korak naprijed u sveukupnom sagledavanju problema zavisnosti od droga u Crnoj Gori. Međutim, prema definiciji, koju smo mi usvojili u prethodnom poglavlju, bolesti zavisnosti potiču od istih i/ili sličnih uzročnika, a sa različitim manifestacijama kompenzacije emotivne uskraćenosti. Bolesti zavisnosti treba tretirati jednim strateškim dokumentom, jer postoji čitav spektar bolesti priznatih kao bolesti zavisnosti-od hrane, alkohola, duvana, seksa, rada, emotivnih veza, igara na sreću itd. Skrenuti pažnju na socijalni i medicinski model tretiranja problema, te distinkciju dominacije jednog ili drugog modela na nacionalnom nivou.

Nedostatak tijela koje bi pratilo realizaciju strateških dokumenata, pruža određeni prostor za improvizaciju i neispunjavanje ciljeva predviđenih Strategijom i Akcionim planom koji je prati.

Nacionalna Strategija za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020. je nastavak strateškog okvira uspostavljenog 2008.godine. Osnovna polazišta i ciljevi nijesu se bitno promijenili. Pozitivna novina pri kreiranju ovog dokumenta je bilo javno objavljivanje Nacrta i mogućnost davanja komentara i sugestija na isti. Za svaki

⁶¹ www.gsv.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

ponuđeni predlog/preporuku/sugestiju slijedilo je objašnjenje zašto jeste ili nije uvrštena u dokument.

III Analiza situacije u Crnoj Gori

U sklopu analize situacije u Crnoj Gori koristili su se različiti izvori za prikupljanje podataka: posjete institucijama i organizacijama koje nude pomoć zavisnicima/ama, informacije iz relevantnih ministarstava i državnih organa koji kreiraju politike droga, fokus grupe sa zavisnicima i njihovim porodicama, analize izvještaja međunarodnih i domaćih organizacija civilnog društva, kao i mnoge druge mjere koje daju objektivnu procjenu trenutne situacije i položaja zavisnika/ca u Crnoj Gori.

U sklopu studije svim institucijama u Crnoj Gori, koje tretiraju problem zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, dostavljen je Upitnik S1, koji je imao za cilj da utvrdi broj korisnika usluga, modalitete saradnje institucija/organizacija sa drugim referentnim subjektima iz ove oblasti, procijeni uticaj ličnih vrijednosti na kvalitet pružanja usluga, kao i da stvori uvid u socio-ekonomsku strukturu zavisničke populacije. Jedan dio instrumenta je namjenski kreiran za davanje predloga/sugestija za unaprjeđenje kvaliteta tretmana zavisnika/ca od droga. Ove preporuke/sugestije uvrštene su u poglavlju Zaključci i preporuke. Treba naglasiti da Upitnik nije bio anoniman, što je moglo uticati na davanje socijalno poželjnih odgovora.

Broj zavisnika/ca koji su se obratili za pomoć institucijama/organizacijama koje su učestvovala u istraživanju (u posljednje 3 godine)⁶²:

Ukupno: 896 + 180 roditelja

Zavisnici: 811 + 161 roditelja

Zavisnice: 85+ 19 roditelja

Tri organizacije nijesu imale podatke vezano za evidenciju njihovih korisnika.

Distribuciju Upitnika za potrebe studije je vršila Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti Podgorica. Upitnik je konstituisan i proslijeđen 18.01.2014.godine Kancelariji

⁶² Analiza rezultata Upitnika S1 korišćenog za potrebe ove studije

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

za prevenciju bolesti zavisnosti Podgorica. Rok za ispunjavanje upitnika bio je pet dana.

Upitnik je dostavljen u 38 institucija/organizacija koje se bave pružanjem zdravstvene i socijalne zaštite zavisnicima/ma od psihoaktivnih supstanci. Od tog broja, popunjeni upitnik je dostavilo 17 institucija/organizacija.

Dana, 25.02.2014.godine dostavljeni su popunjeni upitnici i pristupilo se njihovoj obradi i analizi podataka.

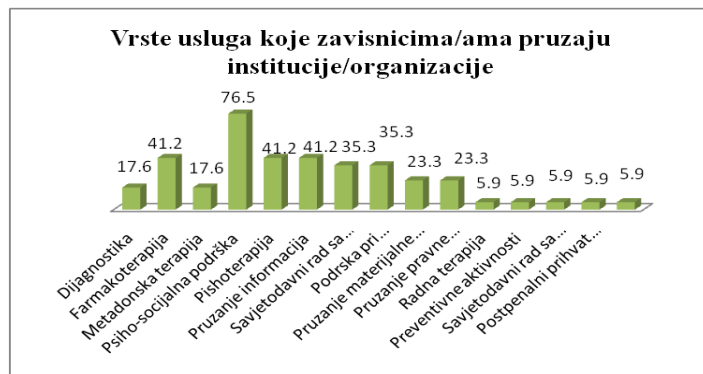
Analiza i interpretacija rezultata

Grafikon br.1



Na grafikonu br.1 prikazan je statistički omjer između zavisnika i zavisnica, koji su u posljednje tri godine potražili stručnu pomoć u institucijama i organizacijama koje su bile obuhvaćene istraživanjem.

Grafikon br.2



Od ukupnog broja institucija/organizacija koje su popunile upitnik, najzastupljenije usluge zavisnicima/cama su:

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

76.5%-pružanje psihosocijalne podrške za zavisnike/ce;

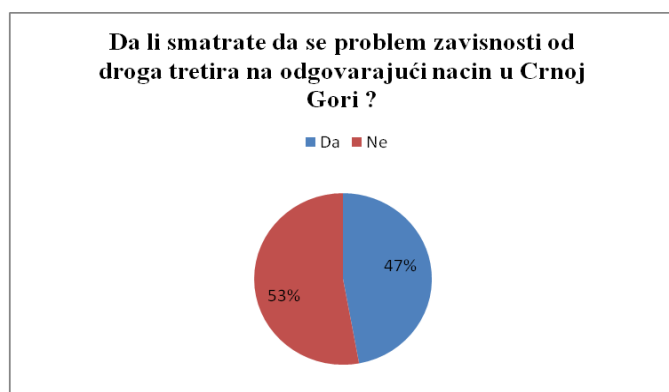
41.2% -farmakoterapija;

41.2%- psihoterapija;

41.2%-pružanje informacija (o bolestima zavisnosti, o servisima za pružanje pomoći, o preventivnim programima);

5.9% je odgovorilo da ne pružaju ni jedan vid pomoći za zavisnike/ce od droga

Grafikon br.3



Sa ciljem da ispitamo mišljenja o kvalitetu tretmana koji stoje na raspolaganju zavisnicima u Crnoj Gori, postavljena su dva ciljana pitanja. Interesantna je razlika između odgovora datih na pitanje koje se tiče tretiranja problematike, gdje je čak 47% odgovorilo da se tretira na odgovarajući način i odgovora na pitanja o postojanju dovoljnog broja institucija koje tretiraju ovu problematiku, gdje je čak 100% ispitanika odgovorilo da ne postoji dovoljan broj ovakvih institucija. (grafikon br.4)

Ovdje se može dovesti u pitanje i iskrenost odgovora, kao i sumnja u prepoznavanje problema/nedostataka/propusta u oblasti tretmana zavisnika.

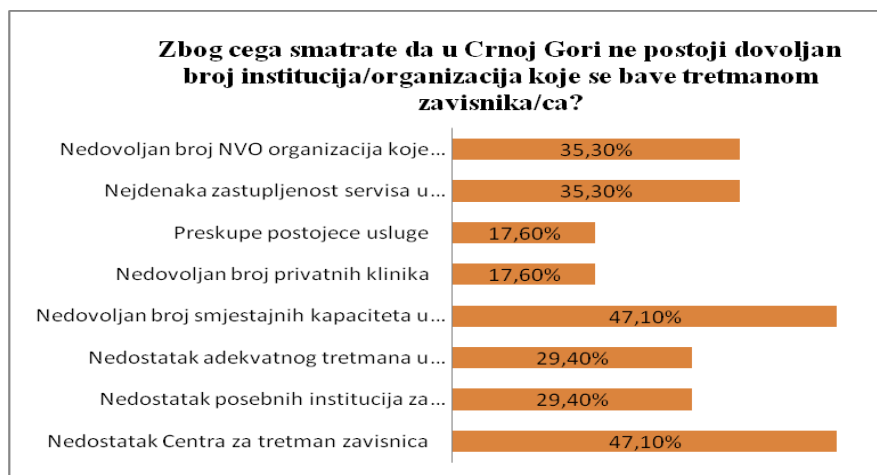
Grafikon br.4

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU



Kao obrazloženje za predhodni odgovor ispitanici su navodili sljedeće razloge:

Grafikon br.5



Nedostatak Centra za tretman zavisnica- 47.10%

Nedostatak posebnih institucija za tretman maloljetnih lica, zavisnika od PAS- 29.40%

Nedostatak adekvatnog tretmana u zatvoru- 29.40%

Nedovoljan broj smjestajnih kapaciteta u institucijama/organizacijama koje pružaju tretman -47.10%

Nedovoljan broj privatnih klinika -17.60%

Preskupe postojeće usluge - 17.60%

Nejdenaka zastupljenost servisa u regijama CG-35.30%

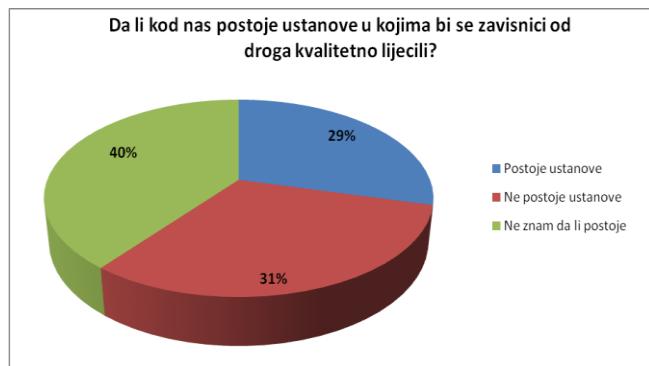
POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Nedovoljan broj NVO organizacija koje se bave ovim problemom - 35.30%

Odgovori koje smo dobili na pitanje prepoznavanju nedostatka institucija/organizacija koje djeluju u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite zavisnika/ca, ide u prilog ranije iznijetoj konstataciji.

Takođe, prepoznamo i potrebu za povećanjem nivoa informisanosti zaposlenih u javnom sektoru o djelokrugu rada organizacija civilnog društva, kao i nadležnosti institucija, odnosno djelatnosti kojima isključivo može da se bave institucije.

Naredni grafikon nije dio podataka dobijenih Upitnikom S1, ali smo smatrali da je zanimljivo komparirati rezultate koji su proizvod viđenja stručnjaka o postojanju institucija za tretman zavisnika od droga i onih koje imaju građani/ke Crne Gore o istom pitanju.⁶³



40% ispitanika ne zna da li postoje ustanove u kojima bi se zavisnici kvalitetno liječili;

31 % ispitanika smatra da kod nas ne postoje takve ustanove;

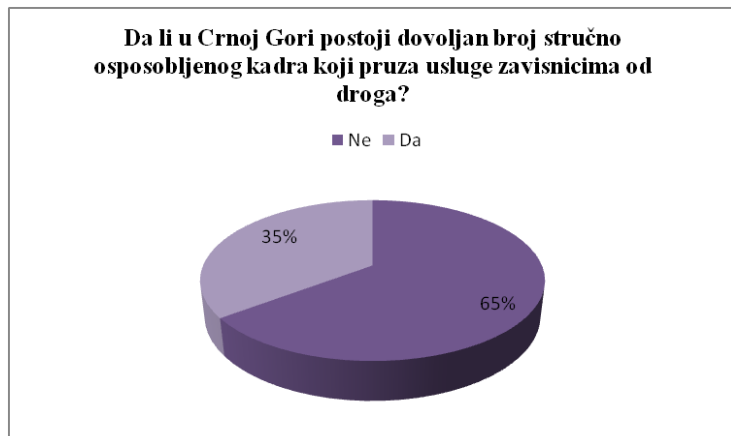
29% njih smatra da postoje.

Odgovori na ovo pitanje ukazuju nam da veliki broj ispitanika ili nije upoznat sa postojanjem i radom ustanova kojima se zavisnici mogu obratiti za pomoć, ili smatraju da ustanove koje postoje ne pružaju kvalitetne usluge kada je u pitanju liječenje zavisnika.

⁶³ NVO 4 Life: Percepcija građana/ki o rasprostranjenosti narkomanije u Crnoj Gori, 2011

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Grafikon br.6



Ispitanici su naveli da najviše nedostaje:

47.1%- edukovanih psihijatara;

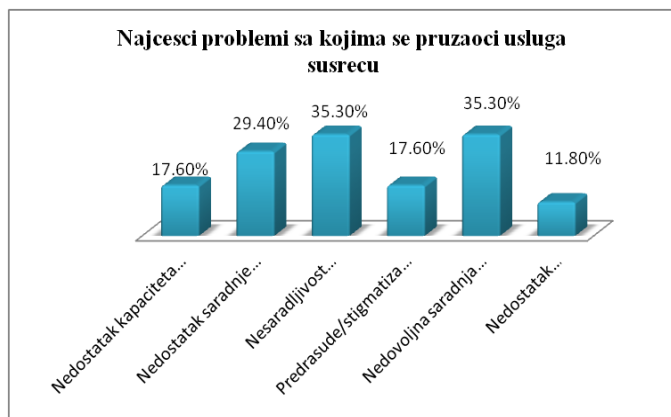
52.9%- socijalnih radnika;

52.9%-edukovanih psihologa, psihoterapeuta;

11.8%-je kazalo da su stručnjaci preokupirani mnogim poslovima, što im onemogućava da na kvalitetniji način pružaju svoje usluge.

65% ispitanika je navelo da nema dovoljno stručno osposobljenog kadra koji pruža usluge zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci. Analiza odgovora na ovo pitanje, takođe, implicira na nedostatak kvalitetne i adekvatne pomoći, podrške i tretmana u ovoj oblasti.

Grafikon br.7



POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Kao najčešće problem sa kojima se pružaoci usluga susreću, ispitanici navode:

Nedostatak kapaciteta (ljudskih , materijalnih)-17.60%

Nedostatak saradnje sa članovima porodica-29.40%

Nesaradljivost korisnika servisa-35.30%

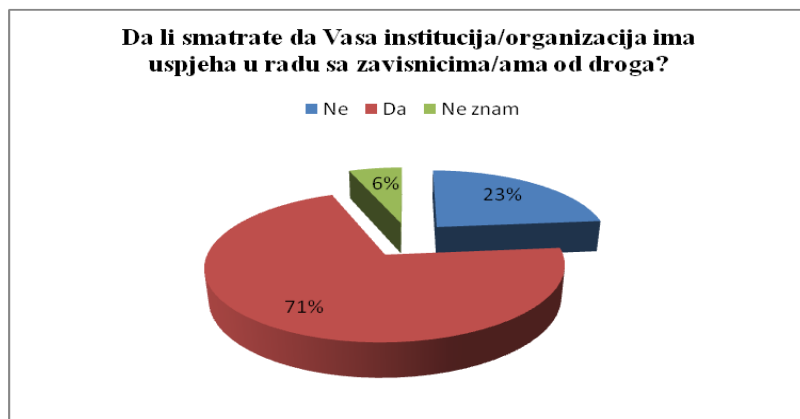
Predrasude/stigmatizacija zavisnika-17.60%

Nedovoljna saradnja organizacija/institucija koje se bave ovim problemom -35.30%

Nedostatak informisanosti o svim dostupnim servisima-11.80%

52,90% ispitanika, kao otežavajuću okolnost u radu, navodi nedostatak saradnje sa drugim institucijama/organizacijama i nedostatak ljudskih i materijalnih kapaciteta u njihovim institucijama/organizacijama.

Grafikon br.8



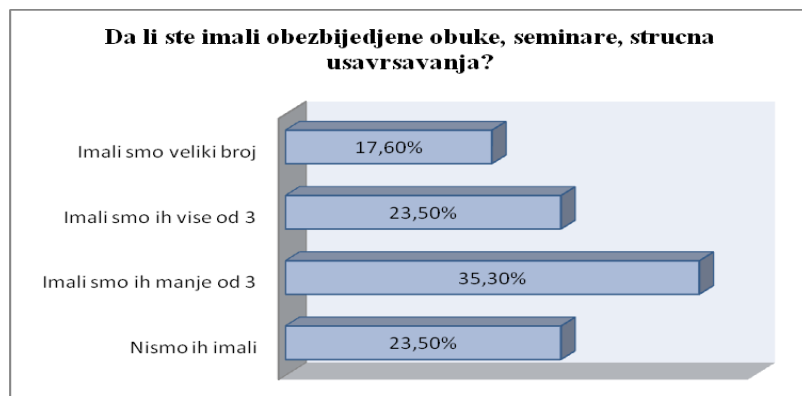
Najveći procenat ispitanika, njih 71% smatra da njihova organizacija/institucija ima uspjeha u tretmanu zavisnika. Ponovo se postavlja pitanje o načinu validacije svojih postignuća, te indikatora uspješnosti kako pojedinih stručnjaka iz institucija/organizacija, tako i rada organizacije/institucije u cjelini. U Crnoj Gori ne postoji Registar zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci, podaci se ne prikupljaju u naučno-istraživačke svrhe, ni za osnovu daljih strateških postupaka u ovoj oblasti.

Najveći broj institucija/organizacija koje su dostavile upitnik, nije stavio na uvid socio-ekonomsku i starosnu strukturu klijenata/kinja, što govori da većina institucija/organizacija ne vodi evidenciju o strukturi korisnika njihovih usluga.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Takođe, ne postoje ni programi kontinuiranog praćenja zavisnika koji su napustili tretman u nekoj instituciji/organizaciji (programi socijalne inkluzije zavisnika u društvo).

Grafikon br.9



Čak 58,80% ispitanika je odgovorilo da je nije imalo ili da je imalo manje od tri organizovane obuke za rad sa zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci. Ovi podaci su u skladu sa procjenom da u Crnoj Gori ne postoji dovoljan broj stručno osposobljenog kadra za rad sa ovom kategorijom.

Samo 29,4 % ispitanika od onih koji su izjavili da su imali više od tri obuke je i navelo o kakvim obukama se radilo i ko je sprovodio obuke. Ovaj podatak nam indirektno pokazuje i usmjerenost institucija ka principu korišćenja sopstvenih resursa i dijeljenja znanja/informacija/iskustava sa ostalim zaposlenim. Česta je situacija da zaposleni iz jedne institucije/organizacije pohađa određenu vrstu obuke, ali da znanja/vještine/iskustva/informacije ne diseminira ostalim članovima kolektiva.

Takođe, profesionalni portfoliji zaposlenih u institucijama/organizacijama bi trebalo da budu osnovni izvori verifikacije pohađanja bilo koje vrste obuke. Postavlja se pitanje, da li i uolikoj mjeri zaposleni u organizacijama/institucijama, poklanjaju pažnju vođenju evidencije o svom profesionalnom radu.

Grafikon br.10



Skoro je izjednačen broj onih koji smatraju da u njihovoj instituciji/organizaciji postoji dovoljno stručno osposobljenog kadra za pružanje usluga zavisnicima/ama od droga i onih koji smatraju da to nije slučaj u njihovoj organizaciji.

Komparacijom dobijenih odgovora na pitanje o postojanju dovoljnog broja obučenog kadra u Crnoj Gori, gdje je 65% ispitanika odgovorilo da ne postoji dovoljan broj stručnjaka i pitanja koje je tretiralo stručni kadar institucije/organizacije u kojoj su zaposleni, gdje su sa 59% odgovorili da njihova organizacija/institucija raspolaže sa dovoljnim brojem stručno osposobljenog kadra, ponovo se primjećuje trend nedostatka interne i eksterne evaluacije rada institucija/organizacija, kao i kontinuirani monitoring aktivnosti koje realizuju.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Na pitanje da li je “Da li je po vašem mišljenju u dovoljnoj mjeri zastupljena povezanost i saradnja institucija/organizacija koje se bave problemima osoba zavisnih od droga?”

Grafikon br.11



Čak 64,70 % ispitanika je navelo da saradnja između institucija i organizacija koje se bave tretmanom bolesti zavisnosti, nije zastupljena u dovoljnoj mjeri. Kao jedno od mogućih objašnjenja zašto institucije i organizacije nemaju u dovoljnoj mjeri razvijenu saradnju, može nam poslužiti i studija Instituta Alternativa.

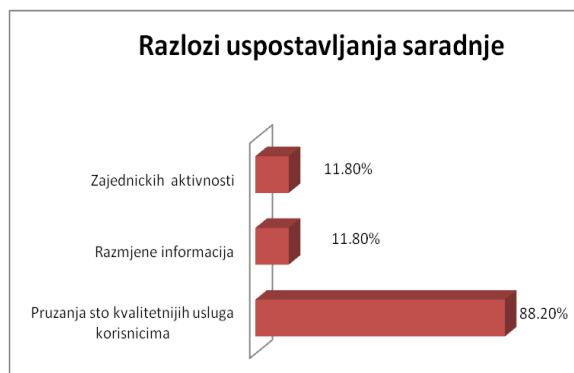
Rezultate istraživanja Instituta Alternativa, u radu smo koristili kao kontrolni faktor, i model komparacije sa rezultatima ove studije.

U pomenutom istraživanju, Instituta Alternativa “Razvoj kombinovane socijalne politike”, naveden je podatak JU Centar za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od PAS, da su problem u saradnji sa nevladinim organizacijama **nestandardizovani programi rada sa zavisnicima.**

Prema novom Zakonu o socijalnoj i dječjoj zaštiti, akreditovanje i licenciranje programa i usluga socijalne zaštite je tek u najavi, te s tim u vezi organizacije civilnog društva nijesu ni mogle imati standardizovane programe, te možemo zaključiti da ovo nije razlog za izostanak saradnje sa civilnim sektorom.

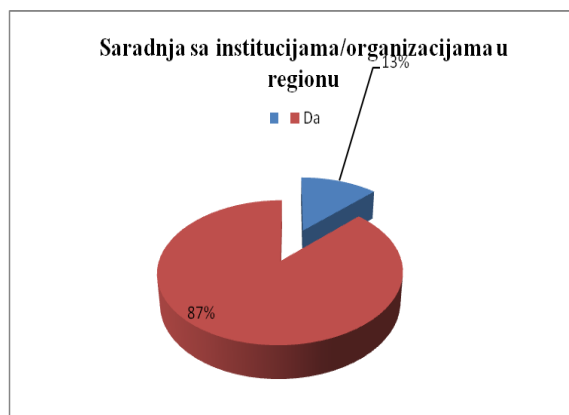
POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Grafikon br.12



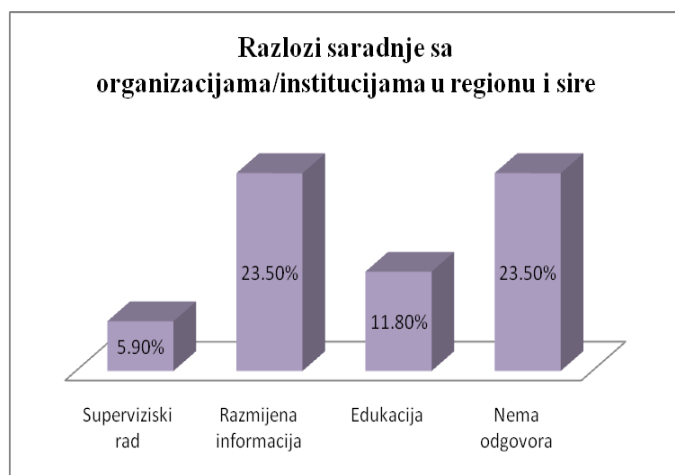
Najveći broj ispitanika, njih 88,20% naveo je da sarađuje sa drugim institucijama/organizacijama u cilju pružanja što kvalitetnijih usluga korisnicima. Pod ovom stavkom su najčešće navođene aktivnosti: usmjeravanja korisnika na druge institucije/organizacije od kojih mogu dobiti pomoć, te pružanje informacija o dostupnim servisima za korisnike.

Grafikon br.13



Čak 87% ispitanika je odgovorilo da institucije/organizacije u kojima su zaposleni ima razvijenu saradnju sa institucijama/organizacijama u regionu.

Grafikon br.14

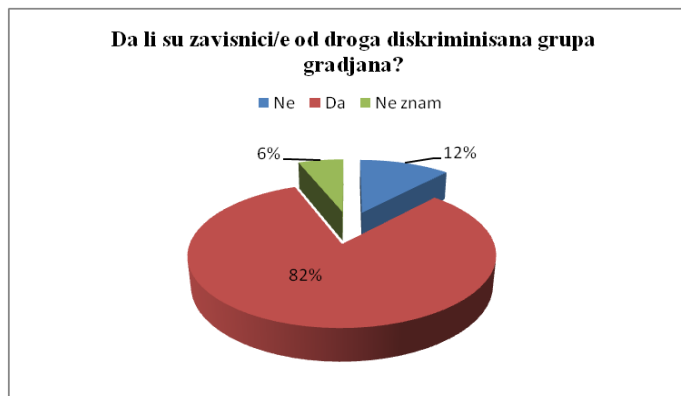


Najveći broj saradnje zasniva se na razmjeni informacija, zatim na edukaciji, svega 5.90% (dva ispitanika) zasniva se na superviziskom radu sa stručnjacima iz inostranstva.

23,50% ispitanika je navelo da se saradnja sa drugim institucijama/organizacijama zasniva na razmjeni informacija, pri tom što nijesu naveli o kakvim informacijama je riječ. Da li se radi o razmjeni informacija o najnovijim trendovima politike i prakse tretmana bolesti zavisnosti ili najnovijim rezultatima istraživanja do kojih su došli i sl.

Interesantno je da 23.50% ispitanika koji su naveli da sarađuju sa institucijama/organizacijama iz regiona i šire, nije dalo odgovor o tipu saradnje sa tim institucijama/organizacijama.

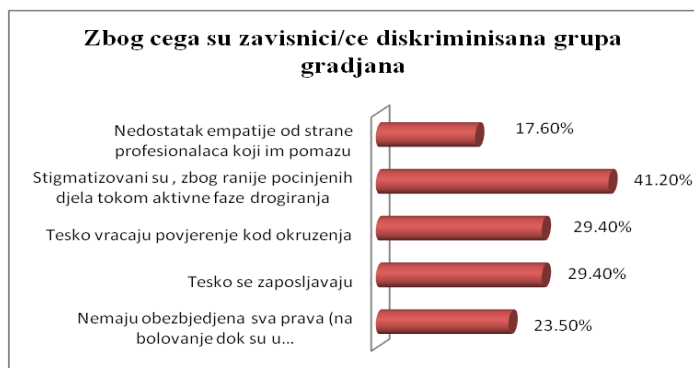
Grafikon br.15



Najveći broj ispitanika, njih 82% odgovorilo je da zavisnici jesu diskriminisana kategorija građana u crnogorskom društvu.

Razlozi zbog čega ispitanici imaju ovakvo mišljenje su prikazani u Grafikonu br.16

Grafikon br.16

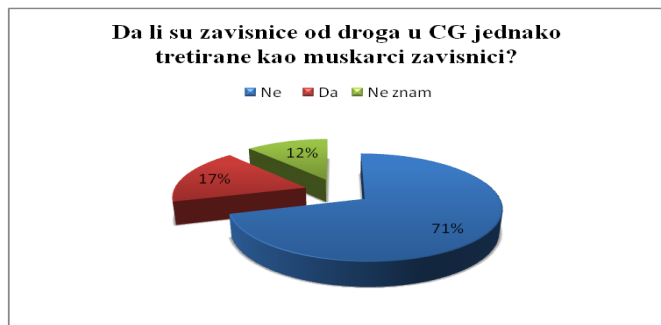


Najveći broj ispitanika je odgovorio da smatra da su zavisnici diskriminisana grupa zbog stigmatizacije, koja se javlja kao posljedica djela počinjenih u toku aktivne faze drogiranja. Termin “diskriminacija” i “stigmatizacija” su terminološke jedinice koje se odnose na različita ponašanja usmjerena ka određenoj kategoriji ljudi. Vjerovatno je usljed prevelikog rabljenja termina u javnosti došlo do njihovog izjednačavanja, tj. neprepoznavanja razlike. Svakako da bi bilo poželjno u kontinuitetu raditi na povećanju stepena informisanosti zaposlenih o terminologiji koja se koristi vezano za korisnike kojima se bavi.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Sa 17,60% ispitanici su prepoznali nesenzibilisanost stručnog kadra u radu sa zavisnicima/ama od droga. Procenat ovih odgovora nije veliki, ali implicira na neophodnost obuka za senzibilizaciju kadra koji radi sa ovom ciljnom grupom. Takođe se da zaključiti da se dovodi u pitanje sam tok, proces i kvalitet tretmana koji pruža stručnjak koji nije senzibilisan za rad sa ovom ciljnom grupom.

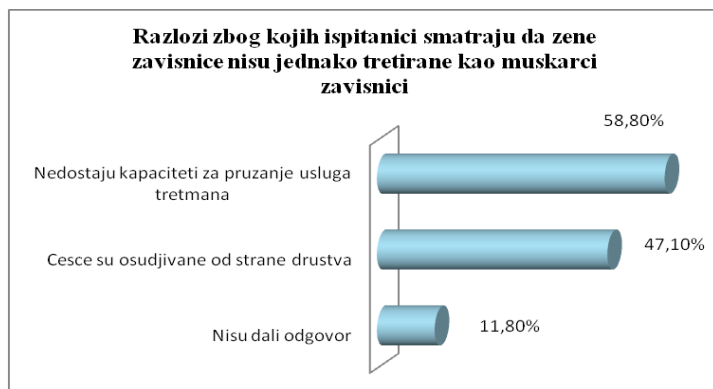
Grafikon br.17



Najveći broj ispitanika, njih 71% je odgovorilo da zavisnice od droga nijesu na jednak način tretirane kao zavisnici. Smatramo da je ovakvom stavu uveliko doprinijela i realizacija aktivnosti civilnog sektora, ali i projekat u sklopu kojeg se radi ova analiza.

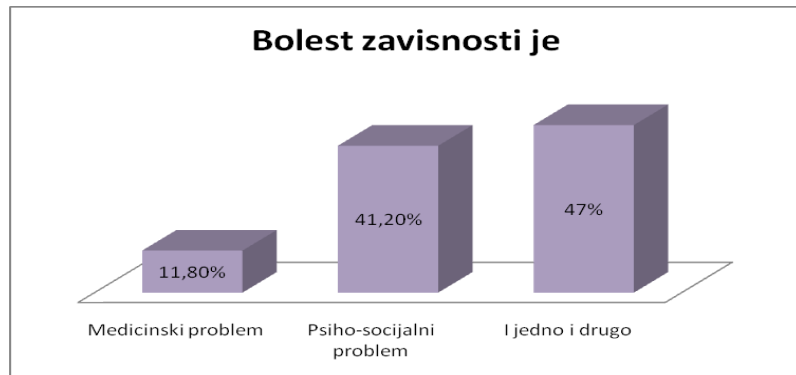
Većina ispitanika misli da je neravnopravnost u tretmanu žena i muškaraca zavisnika od droga u tome što:

Grafikon br.18



Najčešće navođeni razlozi za neravno pravan tretman žena su nedostatak smještajnih kapaciteta i osuda društva.

Grafikon br.19



Na Grafikonu br.19 prikazani su stavovi ispitanika o prirodi problema zavisnosti od psihoaktivnih supstanci. Najveći broj ispitanika je odgovorio da je problem zavisnosti i medicinski i psihosocijalni problem. Čak 41,20% ispitanika je izjavilo da je problem zavisnosti isključivo psiho-socijalni problem.

Podaci istraživanja na svjetskom nivou ukazuju na činjenicu da u tretmanu zavisnosti najveći postotak uspjehnosti imaju grupe samopomoći i terapijske zajednice, te radije podatak da naši stručnjaci posmatraju zavisnost kroz prizmu psiho-socijalnog modela.

Lične vrijednosti

Skala ličnih vrijednosti je namijenjena procjeni ličnih vrijednosti stručnjaka koji rade sa zavisnicima/ama, tj. procjeni da li lične vrijednosti ispitanika mogu biti prepreka u radu sa ovom vulnerabilnom grupom.

Naime, prilikom tumačenja dobijenih podataka trebalo bi uzeti u obzir čestu tendenciju da se u ispitivanjima stavova uočava sklonost ispitanika da daju pristrane, socijalno poželjne odgovore na upitnicima i skalama, tj. odgovore koji ne odražavaju njihove prave stavove, već njihovu težnju da svoje stavove prikažu socijalno poželjnima. Davanje takvih odgovora proizlazi iz potrebe čovjeka za socijalnim odobravanjem i socijalnim priznanjem.⁶⁴

⁶⁴ prema Pennington, D.C. (1997). Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

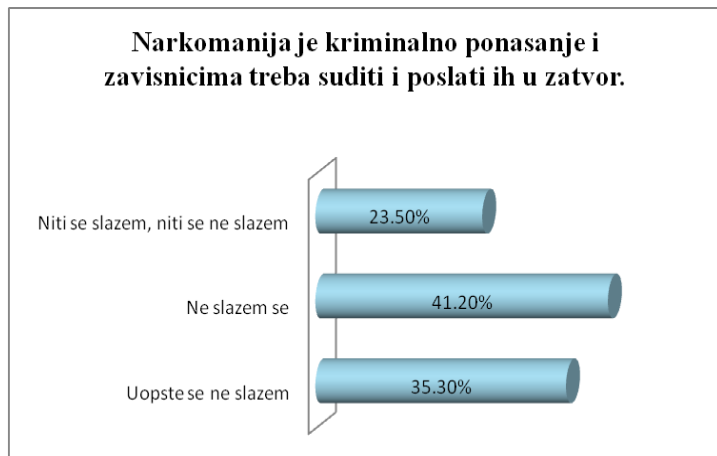
S druge strane, radi se o sumativnim skalama stavova gdje ista suma može biti rezultat različitih odgovora, pa tako i ekstremno pozitivnih odgovora na neke tvrdnje i ekstremno negativnih odgovora na neke druge.

Slijedi analiza podataka dobijenih na skali Lične vrijednosti.

- Na tvrdnju “Kada se neka mlada osoba zavisnik/ca od droga, inficira HIV-om manje je važno baviti se problemima liječenja zavisnosti”, 94,6 % ispitanika je odgovorilo da se ne slaže i da se uopšte ne slaže sa tvrdnjom. Ostali ispitanici, njih 5,4% su iskazali neodlučnost prema ovoj tvrdnji.
- Na tvrdnju da se svakom može desiti da postane zavisnik/ca od droga:
 - dvije osobe su rekle da se uopšte ne slažu;
 - pet da se ne slažu;
 - tri su neodlučne;
 - tri se slažu;
 - četiri se u potpunosti slažu.

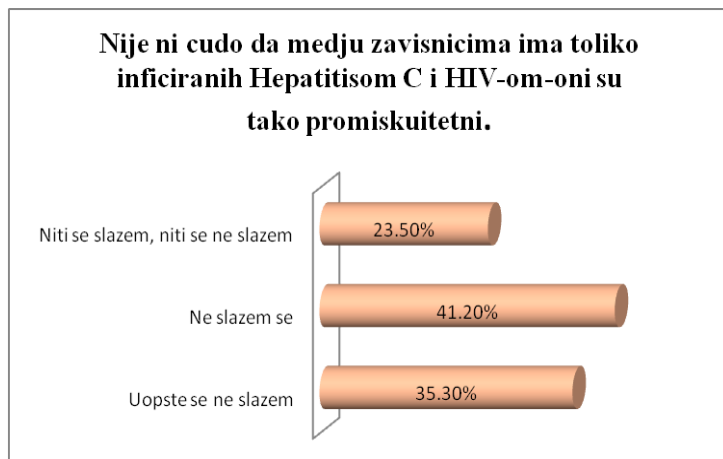
POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Grafikon br.20



Na tvrdnju da je narkomanija kriminalno ponašanje i da zavisnicima treba suditi i poslati ih u zatvor, 76,50% ispitanika je odgovorilo da se ne slaže i uopšte ne slaže sa tvrdnjom. Jedan dio ispitanika, njih 23,50% je neodlučno. Iako je veći procenat onih koji su negativno određeni prema tvrdnji da je zavisnicima mjesto u zatvoru, postoje i oni koji i nijesu baš sigurni u neopravdanost tvrdnje.

Grafikon br.21



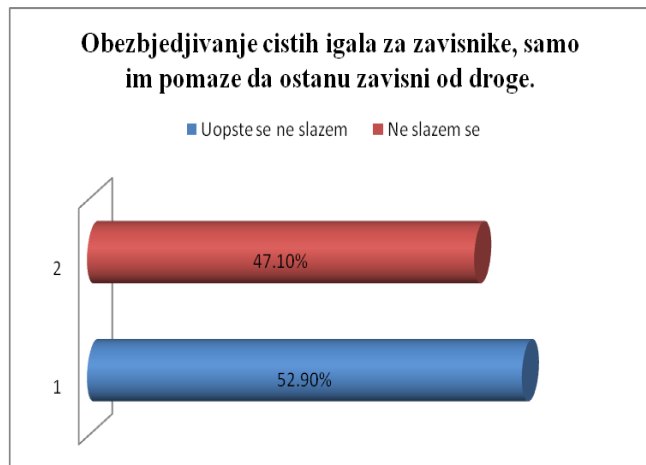
Najveći broj ispitanika, njih 76,50% izrazili su neslaganje sa ovom tvrdnjom, dok je 23,50% ispitanika ostalo neodlučno prema ovoj tvrdnji.

Osuđujući i moralistički stav i percepcija problema promiskuitetnosti, zavisnosti i HIV infekcije može da ima negativne posljedice po tretman korisnika, da se negativno odrazi na njegovu porodicu i najbliže okruženje, te na kraju da šteti i stručnjaku koji se opredijelio za rad sa ovom vulnerabilnom grupom, jer njegove vrijednosti utiču na

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

kvalitet njegovog rada, empatiju prema korisniku i njegovoj porodici, te sopstvenom ličnom i profesionalnom razvoju.

Grafikon br.22

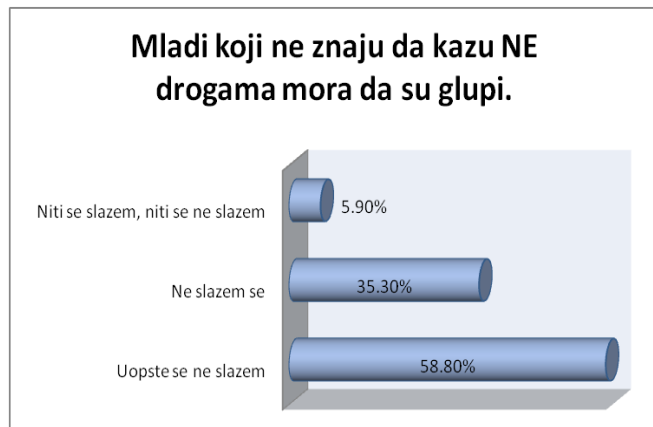


Ispitanici su u 100% slučajeva odgovorili negativno na ovu tvrdnju, što pokazuje i opravdanost postojanja programa namijenjenih intravenoznim korisnicima droga.

- Na tvrdnju da su zavisnici lijeni i nezainteresovani, te da ne pokušavaju da pohađaju neku obuku ili da traže posao:
 - jedan ispitanik je izjavio da se uopšte ne slaže;
 - osam osoba je izjavilo da se uopšte ne slaže sa tvrdnjom;
 - šestoro je neodlučnih;
 - dvije osobe se slažu sa ovom tvrdnjom.

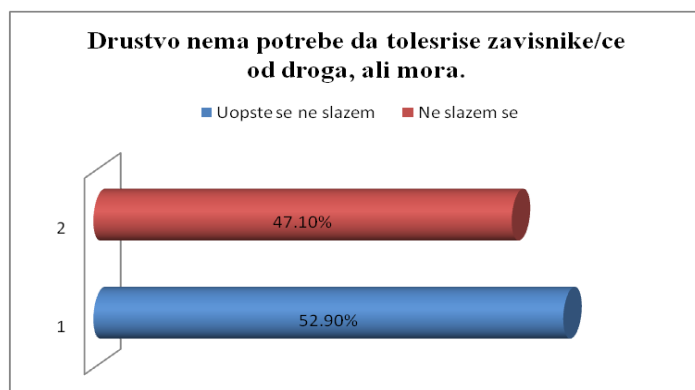
POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Grafikon br.23



Na grafikonu br.23 prikazani su stavovi ispitanika koji se odnose na tvrdnju da mladi koji ne znaju da kažu NE drogama mora da su glupi. U čak 94,1% slučajeva ispitanici su izjavili da se ne slažu sa ovom tvrdnjom.

Grafikon br.24

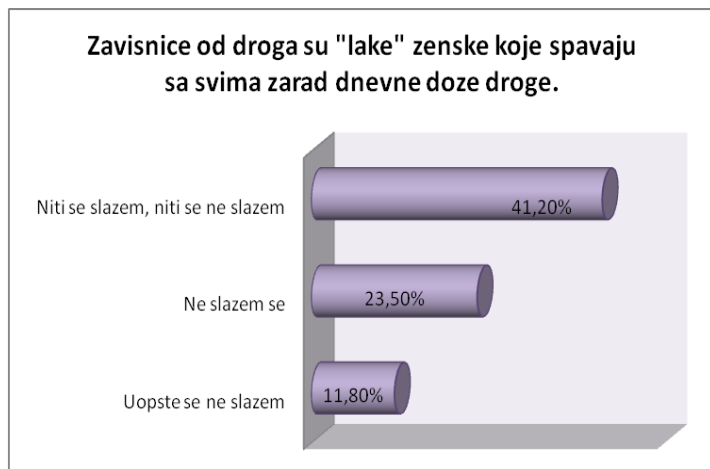


Ispitanici su u 100% slučajeva odgovorili da ne podržavaju tvrdnju koja se determiniše negativan odnos društva prema zavisnicima.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

- Ispitanici su dominantno iskazali stav da se ne slažu sa tvrdnjom da su zavisnici od droga sami krivi za sve što im se dešava (94,2%).

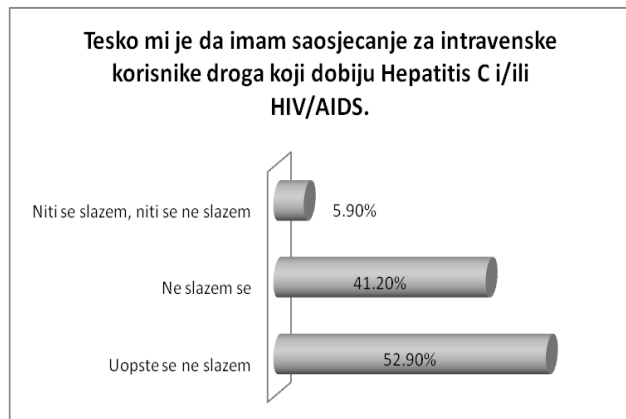
Grafikon br.25



U čak 41,20% slučajeva ispitanici su odgovorili da se niti slažu niti ne slažu sa tvrdnjom da su zavisnice "lake" ženske koje spavaju sa svima zarad dnevne doze droge. Ovaj podatak govori u prilog ranije iznesenom stavu da su zavisnice u Crnoj Gori diskriminisanе i stigmatizovane od strane društva. U skladu sa ovom tvrdnjom su i odgovori prikazani na grafikonu br.18, koji pokazuje razloge zašto žene zavisnice nijesu jednako tretirane kao muškarci. Čak 47,1% odgovora se odnosilo na stigmatizaciju društva prema zavisnicama. Ovaj upitnik su, pak, ispunjavali stručnjaci koji se bave tretmanom bolesti zavisnosti.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Grafikon br.26



Iz analize dobijenih odgovora zaključujemo da najveći broj stručnjaka ima razvijenu empatiju prema zavisnicima/ama inficiranih Hepatitisom C i/ili HIV/AIDS-om.

Grafikon br.27

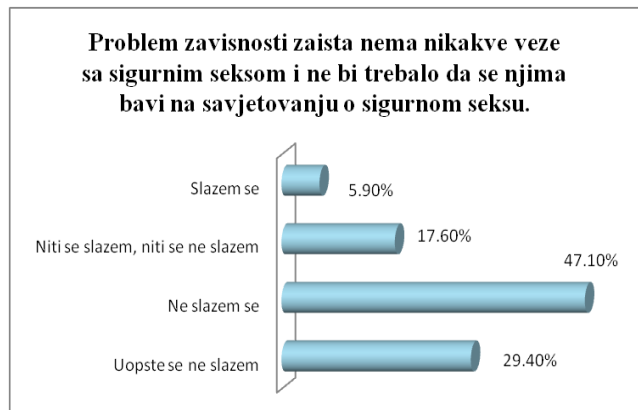


Čak 64,70% ispitanika je izrazilo neodlučnost ili čak slaganje sa tvrdnjom da je zavisnost izbor stila života.

Ako uzmemo u obzir podatke istraživanja koja govore u prilog tvrdnji da osobe ulaze u zavisnost u periodu puberteta i rane adolescencije, postavlja se pitanje da li je u tom uzrastu mlada osoba zrela za donošenje odluka koje se tiču životnog stila. Iz godine u godinu, istraživanja, kako domaća tako i međunarodna, pokazuju da se granica prvog uzimanja psihoaktivne supstance neumoljivo spušta, pa se sa ranog srednjoškolskog uzrasta spušta na uzrast kraja osnovne škole.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

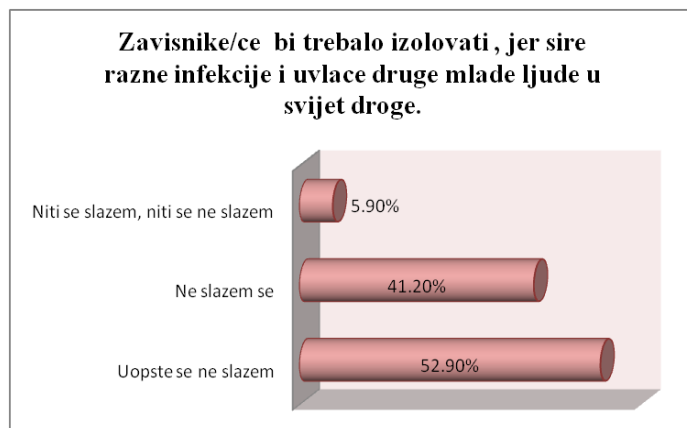
Grafikon br.28



Indikativan je procenat ispitanika koji pripadaju kategorijama “slažem se” i “niti se slažem niti se ne slažem”, koji čine 23,50% od ukupnog broja ispitanika.

Ipak, najveći broj ispitanika se slaže da teme sigurnog seksa imaju veze sa problemom zavisnosti, te da se njima treba baviti kroz savjetodavni rad.

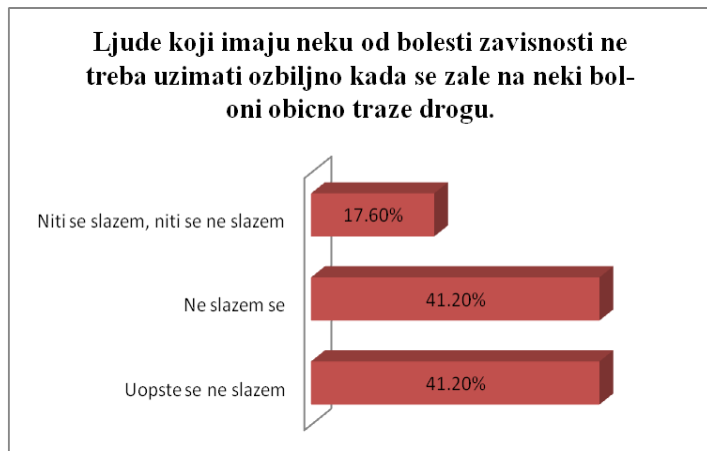
Grafikon br.29



U najvećem broju slučajeva, 94,10%, ispitanici su negativno određeni prema ovoj tvrdnji.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

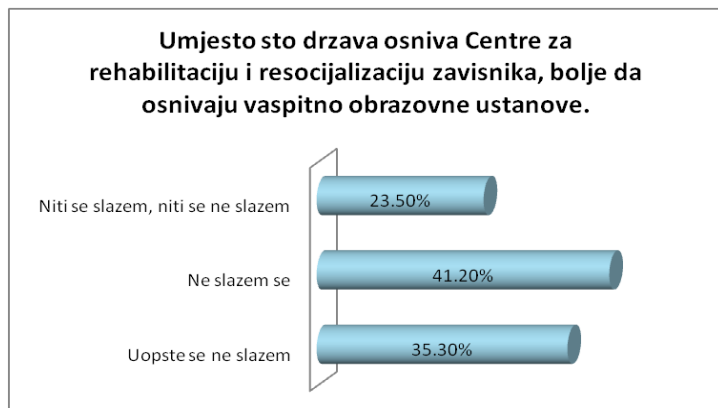
Grafikon br.30



U 17,60% slučajeva ispitanici su izrazili ambivalentan stav prema tvrdnji, što može značiti da nijesu sigurni da li zavisnici/ce stvarno dolaze po medicinsku pomoć ili su u potrazi za drogom. Ukoliko su tendencije odgovora ispitanika usmjerene prema višim vrijednostima, jasno se očitava izražavanje predrasude prema zavisničkoj populaciji.

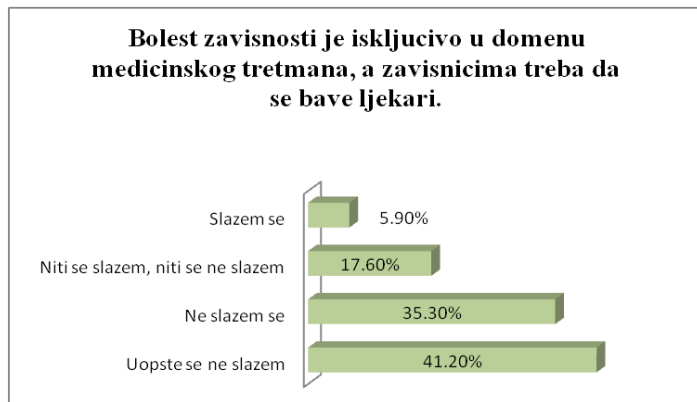
Ipak, u najvećem broju slučajeva (82,4%) ispitanici su izrazili negativan stav u odnosu na ovu tvrdnju.

Grafikon br.31



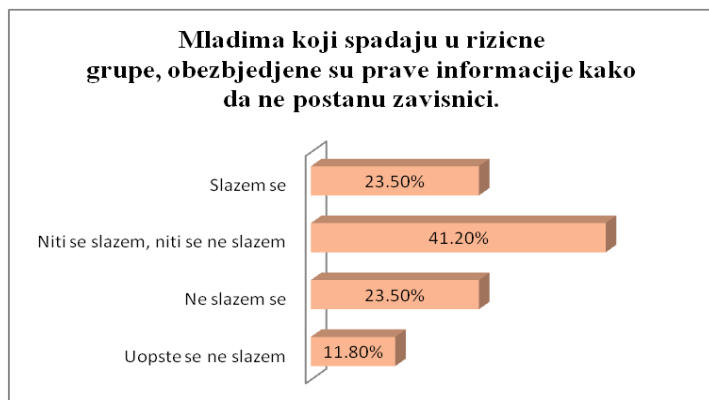
U čak 23,5% slučajeva, ispitanici su izrazili neodlučnost prema tvrdnji, što može ukazivati na percepciju rasprostranjenosti problema, te na davanje prioriteta tretiranju određenih kategorija stanovništva. U ovom slučaju riječ je o odnosu između populacije djece i mladih i populacije zavisnika/ca, tj.oblast obrazovanja naspram oblasti socijalne zaštite.

Grafikon br.32



Najveći broj ispitanika, njih 75,5% smatra da zavisnost nije isključivo u domenu medicinskog tretmana, što ohrabruje u dijelu prihvatanja socijalnog modela tretmana zavisnosti, koje između ostalog snažno podržava holistički pristup tretmanu, tj. da se tretira čovjek a ne bolest.

Grafikon br.33



Najveći broj ispitanika, njih 41,20% nije sigurno da li su u Crnoj Gori obezbijedene prave informacije mladima koji spadaju u rizične kategorije stanovništva. Značajan broj ispitanika, njih 35,3% vjeruje da mladima u riziku nijesu dostupne relevantne informacije.

U Crnoj Gori, iako je Strategijom za sprečavanje zloupotrebe droga bilo predviđeno realizovanje aktivnosti selektivne i indikativne prevencije, nije bilo kontinuiranih, standardizovanih i svrsishodnih projekata na ove teme. Izuzetak su organizacije civilnog društva koje su sporadično, u zavisnosti od projekata djelovale u ovom pravcu.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Tabela br.1 Socio-ekonomska i starosna struktura klijenata/kinja

U tabelarnom prikazu predstavljene su informacije o socio-ekonomskoj i starosnoj strukturi korisnika. Na žalost, ove podatke dostavile su **samo četiri institucije/organizacije, od 17 koje su vratile popunjen upitnik**. Od četiri organizacije koje su dostavile ove podatke, **samo dvije institucije/organizacije su ispunile svaku kategoriju postavljenu u tabeli**. Cilj pregleda socio-ekonomske i starosne strukture je precizniji uvid u stanje funkcionisanja zavisnika i njihovih porodica, prema nekoliko najbitnijih kriterijuma za funkcionisanje svakog čovjeka.

Nadalje, podatak o organizacijama/institucijama koje su u potpunosti ispunile tabelu, govori nam o izgrađenosti kapaciteta tih institucija/organizacija za vođenje uredne i potpune dokumentacije o korisnicima njihovih usluga. Naravno, iz navedenog proističe i lepeza mogućnosti stavljanja podataka u funkciju unaprjeđenja prakse i pružanju kvalitetnijih usluga za korisnike.

	2011	2012	2013
Oženjen/udata	12	16	14
Razveden/a	5	2	2
Djeca	19	20	13
Obrazovni nivo klijenta	Nema zavr.O.Š.-1 O.Š.-20 S.S.S.-21 V.Š.-3	O.Š.-5 S.S.S.-32 V.Š.-1	Nema zavr.O.Š.-1 O.Š.-7 S.S.S.-12 V.Š.2
Socio-ekonomski status klijenta je zadovoljavajući	9	7	4
Socio-ekonomski status klijenta je nezadovoljavajući	26	25	22
Klijent/kinja potiče iz potpune porodice			1
Klijent/kinja potiče iz nepotpune porodice			1

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Klijent/kinja u primarnoj porodici ima zavisnika/cu od alkohola/droga			
Klijent/kinja prijavljuje nasilje u primarnoj porodici			1
Klijent/kinja ima anamnezu psihičkih poremećaja u primarnoj porodici			
Klijent/kinja pored bolesti zavisnosti ima i druge psihičke poremećaje	1		1
Klijenti potiču iz kulturno depriviranih sredina	5	4	7
Klijent/kinja je nekada u životu bio/la u sukobu sa zakonom	35	29	165
Klijent/kinja je u random odnosu	11	8	51
Klijenti/kinje od 15-20 godina	1	3	3
Klijenti/kinje od 20-30 godina	24	12	84
Klijenti/kinje od 30-40 godina	22	22	92
Klijenti/kinje od preko 40 godina	5	4	5

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Kada se radi o podacima koji nijesu dobijeni kroz upinik, već su rezultat analize dokumenata, u opštini Rožaje sa 24.000 stanovnika, u kojoj u gradu živi oko 11.000, ima 120 registrovanih zavisnika od droga, uz napomenu da se jedan broj mladih liječi pod okriljem vjerskih zajednica.⁶⁵

Dr Ilhan Turusmović kaže da je zavisnost od droga problem društva, koje je nedovoljno uključeno u njegovo rešavanje. Istraživanja dr Tursumovića pokazala su da se u Pljevljima 2008. godine liječilo 16 zavisnika od droge, a naredne duplo više - njih 32.⁶⁶

JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci "Podgorica" raspolaže smještajnim kapacitetima za 60 korisnika. Za posljednje tri godine, u Ustanovi je pomoć potražilo 150 klijenata. Za pet godina postojanja budžet ove ustanove iznosi 2.705.300 €.⁶⁷

Jedan od podržanih programa od Komisije za raspodjelu dijela prihoda od igara na sreću je i projekat NVO Juventasa Korak Naprijed, koji je za 18 mjeseci trajanja, kroz Drop in centar, registrovao 1598 korisnika, zavisnika/ca koji drogu koriste intravenoznim putem.

Prema ovim podacima, otprilike svaki 137 građanin Podgorice drogu koristi intravenoznim putem. Ovaj podatak je više nego zabrinjavajući, naročito ako se uzme u obzira da se jedan veliki broj zavisnika koji injektiraju drogu i nije javio za pomoć Drop in centru NVO Juventas.

⁶⁵ Podaci opštinskog multidisciplinarnog tima za borbu protiv narkomanije, Rožaje

⁶⁶ Dostupno na: <http://www.novosti.rs/vesti/planeta.300.html:373101-Sever-Crne-Gore-kao-Kolumbija>

⁶⁷ Budžeti Opštine Podgorica 2009,2010,2011,2012 i 2013.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

3.1 Opšte karakteristike

Indikator „potražnja za tretmanom bolesti zavisnosti“ podrazumijeva organizaciju i prikupljanje podataka iz bolničkih i vanbolničkih, institucionalnih i vaninstitucionalnih centara za tretman zavisnosti o drogama, o klijentima koji započinju tretman i o klijentima koji su već na tretmanu. Trenutno je u toku je uvođenje registra korisnika droga u zdravstvene ustanove, što će omogućiti približnu evidenciju o rasprostranjenosti problema.

Najsvježije podatke o pacijentima liječenim usljed upotrebe droga u Crnoj Gori imamo za 2007, 2008., 2009. i 2010. godinu.⁶⁸

Godina	Broj posjeta			Stopa na 1000 stanovnika
	Vanbolničke službe	Bolničke službe	Ukupno	
2007.	420	204	603	0,96
2008.	328	197	525	0,83
2009.	388	160	548	0,87
2010.	296	98	394	0,63

3.2 Oblici tretmana zavisnika/ca od droga

Istraživanja koja je **Institut za javno zdravlje Crne Gore**, u saradnji sa **NVO Juventas**, sproveo 2008⁶⁹, pa 2010⁷⁰. godine pokazuju da su korisnici droga koji injektiraju, zbog izuzetno visokog stepena stigme i diskriminacije, primorani da svoju zavisnost prikrivaju, umjesto da se sa njom suoče i obrate relevantnim ustanovama za pomoć i liječenje.

Kroz Strategiju za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020 na više mjesta je naglašeno da će se “tokom tretmana koristiti samo profesionalno opravdane i

⁶⁸ LSMS istraživanje: Nacionalna zdravstvena anketa stanovništva 2008.

⁶⁹ Dr B. Mugoša, dr D. Laušević, *I nacionalna bio-bihejvioralna studija sa korisnicima droga koji injektiraju*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica, 2008. godine

⁷⁰ Dr B. Mugoša, dr D. Laušević, *II nacionalna bio-bihejvioralna studija sa korisnicima droga koji injektiraju*, Podgorica, Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2010. godine

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

provjerene procedure”.⁷¹ Ovakav stav potvrđuje potrebnost i neophodnost osnivanja Komisije za droge, u čijoj bi nadležnosti bilo praćenje i evaluacija tretmana koji se sprovode sa zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci.

Mreža medicinskih ustanova za liječenje zavisnosti u Crnoj Gori sastoji se od usluga zdravstvene zaštite primarnog nivoa (vanbolničkih) i usluga zdravstvene zaštite sekundarnog nivoa (bolničkih). U Podgorici postoji i Specijalna zatvorska bolnica za liječenje zatvorenika.⁷² Postavlja se pitanje o opravdanosti postojanja liste čekanja u psihijatrijskoj bolnici u Kotoru, ako je omogućeno da zatvorenici dobiju zdravstvenu uslugu u Podgorici.

Na nivou primarne zdravstvene zaštite, vanbolničko psihosocijalno i medicinsko liječenje pruža 18 domova zdravlja u zemlji (18 opština) i to u Centrima za mentalno zdravlje ili psihijatrijskim ordinacijama u okviru Domova zdravlja. Na nivou sekundarne zdravstvene zaštite, postoje jedinice za detoksikaciju u okviru svih sedam opštih bolnica u zemlji. Psihosocijalno bolničko liječenje pruža Psihijatrijska klinika Podgorica koja raspolaže sa pet kreveta za liječenje zavisnosti o drogama i Psihijatrijska bolnica Nikšić sa dva kreveta za istu svrhu, kao i Specijalna psihijatrijska bolnica „Dobrota“ u Kotoru koja raspolaže sa devet kreveta za zavisnike (prima pacijente iz čitave države). U liječenje zavisnosti o drogama uključene su i privatne psihijatrijske ordinacije.⁷³

3.2.1 Metadonski program

Program smanjenja štete nastale drogiranjem – Metadonski centar

Pristalice metadonske terapije kao prednosti navode: da se davanjem metadona smanjuje širenje virusa HIV-a i hepatitisa u populaciji zavisnika i smanjuje stopa kriminalita, jer osobe koje dobijaju redovnu supstitucionu terapiju ne čine krivična djela da bi došle do heroina. U svim razvijenim zemljama, postoji neki oblik metadonske terapije, u smislu smanjenja štete nastale drogiranjem.

⁷¹ Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020, Odjeljenje za droge

⁷² Mandić i Mugoša, 2008.

⁷³ Mandić i Mugoša, 2008.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

U metadonskoj supstitucionoj terapiji postoje 3 oblika zbrinjavanja zavisnika⁷⁴:

1. Metadonska detoksikacija (21 dan);
2. Metadonsko održavanje (neograničeno);
3. Metadonska stabilizacija (u tretmanu odvikavanja primenjuju se relativno ustaljenje, titrirane doze metadona. Konačan cilj kao i kod detoksikacije jeste prekid uzimanja lijeka).

“Metadon svoj kontroverzni status duguje statistici koja svjedoči da se tri puta više osoba „skine” sa heroina nego sa metadona i da su osobe koje se nalaze na supstitucionoj terapiji najčešće – doživotni zavisnici od metadona. Davanje metadona predstavlja najhumaniji način zbrinjavanja apstinencijalnog sindroma, ali se metadonom stvaraju dugotrajniji i teže izlječivi zavisnici koji se najčešće ponovo vraćaju heroinu. Tolerancija na metadon raste veoma brzo, te metadon treba koristiti u detoksikaciji organizma i ne bi ga trebalo davati pacijentu duže od 8 do 12 dana, a nakon toga treba preći na takozvane antagoniste opijata.”⁷⁵

Pri propisivanju metadonske terapije trebalo bi voditi računa i o etičnosti, tj. da li po Hipokratu neko ima pravo da nekoga proglasi nelječivim i da mu daje vječno metadon.

MP Podgorica

Metadonski program tretmana opijatske zavisnosti (MP), kao program “smanjenja štete” nastale upotrebom droga, započeo je sa radom 12.02.2005. godine u Podgorici. MP se sada nalazi u Zdravstvenoj stanici Konik i se sprovodi u saradnji sa Globalnim fondom za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) i UNDP Crna Gora, u okviru implementacije nacionalne Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a.⁷⁶

Tokom devet godina rada, broj korisnika usluga CMZ je sve veći, od 166 registrovanih u 2002., do 5061. danas. Od ukupnog broja registrovanih korisnika, 1237 su zavisnici od psihoaktivnih supstanci (PAS).

⁷⁴ S.Mijović, Priručnik „Put zavisnika“, NVO 4 Life, 2010. dostupno na [http://www.nvo4life.me/files/file/Put%20zavisnika%20merged%20pdf\(1\).pdf](http://www.nvo4life.me/files/file/Put%20zavisnika%20merged%20pdf(1).pdf)

⁷⁵ Intervju sa dr Jovanom Bukelićem, neuropsihijatrom i dugogodišnjim direktorom Instituta za mentalno zdravlje na kome je 1968. godine prvi put u bivšoj Jugoslaviji uveden metadonski program u liječenju zavisnika

⁷⁶ <http://www.dzpg.me/centar-za-mentalno-zdravlje/>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Svake godine bilježimo porast broja novih korisnika usluga za oko 500, a među njima je sve više mladih.⁷⁷

MP Kotor

Metadoski Centar je otvoren u krajem oktobra mjeseca 2010.godine, uz određenu donatorsku pomoć Kancelarije UNDP za Crnu Goru, drugih donacija i iz sopstvenih sredstava Doma zdravlja, kojima je izvršena adaptacija i rekonstrukcija dijela prostora Centra za mentalno zdravlje Doma zdravlja Kotor. Rad ovog centra opslužuje postojeći kadar Doma zdravlja iz Centra za mentalno zdravlje, uz znatne dodatne napore i pojačanu odgovornost.

U 2010.godini je registrovano 8 korisnika metadona, a u 2011.godini još 40 korisnika.

Podaci o korisnicima metadonskog programa su preuzeti sa sajta i najsvježiji su podaci do kojih smo uspjeli doći.

MP Berane

Metadonski centar u Beranama funkcioniše u sklopu Doma zdravlja Berane. Način rada ovog centra i usluge koje pruža identični su sa modelom Metadonskih centara u Podgorici i Kotoru. Tokom istraživanja rada Metadonskih centara nijesmo uspjeli naći validne informacije o broju korisnika MP Berane.

3.2.2 Vaninstitucionalni tretman

Većina **terapijskih zajednica** djeluju na principu stručnog terapijskog rada sa zavisnicima kroz programe odvikavanja, savjetovanja, psiho-socijalne rehabilitacije i resocijalizacije.

Stručni timovi obično se sastoje od psihologa, socijalnih radnika, psihijatar, socijalnih pedagoga, sociologa i uspješno rehabilitovanih i resocijalizovanih bivših zavisnika.⁷⁸

U Crnoj Gori ne postoji ovakav oblik liječenja i tretmana zavisnosti od droga.

⁷⁷ Ibid

⁷⁸ <http://www.ne-droga.org/tretman/vrste-tretmana/domovi-za-ovisnike-i-terapijske-zajednice>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Komune su prilično strukturisane zajednice sa strogim pravilima ponašanja i života, uglavnom bazirane na religioznom konceptu ozdravljenja.⁷⁹ U Crnoj Gori postoji jedna organizovana zajednica ovog tipa, Reto centar, u Danilovgradu.

Grupe samopomoći imaju veliki značaj u uspostavljanju i održavanju apstinencije kod korisnika droga, i u praksi su se pokazale kao jedan od najboljih i najjeftinijih načina pomoći.⁸⁰ U Crnoj Gori postoje tri grupe samopomoći koje funkcionišu na principu programa 12 koraka (dvije u Podgorici i jedna u Beranama).

3.3 Reintegracija zavisnika/ca u društvo

U Strategiji Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020 i Akcionom planu 2013-2016 za primjenu strategije, posebno se navodi segment reintegracije zavisnika u društvo. U Strategiji se navodi:

„Reintegracija u društvo odnosi se i na one korisnike/ce droga koji nijesu u stanju ili ne žele da prestanu da koriste drogu. Odgovarajuće usluge moraju biti ponuđene i ovim korisnicima /cama droga, koji su, pored socijalne isključenosti, takođe izloženi riziku od bolesti“. ⁸¹

U ovoj oblasti neophodno je da se nakon izgradnje kapaciteta ubrza izrada različitih programa. Buduća uloga centara za socijalni rad može se posmatrati kroz četiri nivoa: identifikacija problema upotrebe droga u porodici, podrška i motivacija za liječenje, podrška porodici i proces resocijalizacije. U tom smislu neophodno je organizovati edukaciju za zaposlene i podići nivo teorijskog znanja i profesionalnih vještina u suočavanju sa ovim problemom. Pored toga neophodno je da se poboljša upravljanje profesionalnom dokumentacijom i evidencijom, kao i kontinuirana razmjena informacija sa drugim tijelima. ⁸²

⁷⁹ Priručnik „Put zavisnika“, NVO 4 Life, 2010.dostupno na [http://www.nvo4life.me/files/file/Put%20zavisnika%20merged%20pdf\(1\).pdf](http://www.nvo4life.me/files/file/Put%20zavisnika%20merged%20pdf(1).pdf)

⁸⁰ Ibid

⁸¹ Nacionalna strategija za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020, Odjeljenje za droge, Ministarstvo zdravlja

⁸² Ibid

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Sistem socijalne zaštite se mora nadovezivati na zdravstveni sistem, kako bi pacijent/kinja nakon liječenja od zavisnosti u zdravstvenim ustanovama, mogao/la dobiti adekvatan tretman u smislu rehabilitacije i održati se u apstinenciji.

Posebni naponi biće posvećeni razvoju efikasnih i diferenciranih mjera koje imaju za cilj da smanje i/ili odlože pojavu zloupotrebe droga, a koje će odgovarati potrebama specifičnih grupa, obrascima korišćenja droga i okruženjima, sa posebnom pažnjom usmjerenoj ka ugroženim i marginalizovanim grupama i pojedincima.

Kako bi se pomoglo zavisnicima/cama da postanu punopravni članovi/ce društva nakon tretmana, potrebno je da se rješavaju pitanja njihovog obrazovanja, stručnog osposobljavanja i zapošljavanja, kao dio uspješnog oporavka. Poseban osvrt i senzibilitet je potreban za žene zavisnice trudnice i sa djecom.⁸³

Centri za socijalni rad

Kao što je navedeno, specijalizovani programi reintegracije zavisnika u društvo, nakon rehabilitacije ne postoje. Uloga centra za socijalni rad trenutno se svodi na savjetodavnu podršku u smislu osnaživanja, savjetovanja, terapije, medijacije s ciljem prevazilaženja nastale krizne situacije i unapređenja porodičnih odnosa sa osobama koje su korisnici socijalno zaštitnih prava i usluga.

Javna ustanova za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci "Podgorica"

U sklopu tretmana koji pruža JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju na Kakarickoj gori, u okviru druge faze nerezidencijalnog tretmana klijenti periodično dolaze na grupne i terapije. Pruža im se mogućnost da se uključe i u programe psihosocijalne podrške i profesionalne rehabilitacije koju organizuje Zavod za zapošljavanje, što podrazumijeva i kurseve engleskog jezika i računara. Putem programa Javnih radova, obezbijeđeno je zaposlenje za bivše zavisnike koji su angažovani kao mentori grupa samopomoći u ovoj ustanovi.

⁸³ Nacionalna strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga 2013-2020, odjeljenje za droge, Ministarstvo zdravlja

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Zavod za zapošljavanje CG

Zavod za zapošljavanje Crne Gore, takođe ne pruža usluge namjenjene isključivo osobama koje su bile u problemu bolesti zavisnosti. Postoje programi pomoći za zapošljavanje koji su namjenjeni svim građanima i ne bave se specifičnim pitanjem reintegracije zavisnika/ca.

U Crnoj Gori postoji određeni broj organizacija civilnog društva koje kroz svoje programe nude pomoć u socijalnoj inkluziji zavisnika/ca od droga.

Reintegracija je važan korak nakon uspostavljanju asptinencije i završetka tretmana. Osobi u tom periodu neophodno je obezbjediti dodatnu podršku, kako u socijalnom tako i emocionalnom domenu funkcionisanja. Dobar program reintegracije omogućio bi pružanje smjernica zavisnicima/cama u adaptaciji u društveno okruženje, koje će na njih djelovati podsticajno.

J.M. (29), priča o svom poslu koji je izgubio nakon 30-tak dana od početka rada. Nakon završenog tretmana u bolnici u Kotoru, vraća se u Podgoricu. Nakon nekoliko nedjelja saznaje da može početi da radi u frizerskom salonu. Počinje da radi, ali već tokom prve nedelje gazda salona saznaje da je J.M. liječeni zavisnik. Tada se odnos gazde prema njemu mijenja, više nije bilo bakšiša od mušterija, tj. morao je da bakšiš daje šefu. Česta su bila „testiranja” koja su priređivali zaposleni i šef, da bi ispitali da li će J.M. nešto ukrasti. Nakon par nedjelja počeo je da osjeća nelagodu i neprijatnost kad trebalo da dođe na posao. S obzirom da su u salonu česte bile šale i prebacivanja u vezi “narkomana”, bilo mu je neprijatno da boravi sa ostatkom kolektiva. Jedne večeri, uvidjeći manjak novca u kasi šef mu je ljutito rekao da vrati novac i da odlazi iz salona. Zbog toga što nije uzeo novac svađa je prerasla i u fizički sukob. J.M. je otišao iz salona, povrijeđen, ljut. Nakon nekoliko dana od kolege je saznao da je razlog manjka novca u kasi bila nepažnja učenice koja je u salonu bila na praksi.

3.3.1 Problemi sa socijalnom integracijom

Kako je, prema SZO, zavisnost od psihotivnih supstanci bolest zavisnosti, koja utiče na sve domene čovjekovog funkcionisanja, narušeni i poremećeni odnosi sa socijalnom sredinom jedna su od posljedica istog. Većina zavisnika/ca tokom aktivne faze drogiranja najčešće su počinioi krivičnih djela, zbog potrebe za novcem kako bi došli do droge. Poremećaji u domenu ličnosti i neadekvatno viđenje sebe i drugih, takođe su posljedice bolesti zavisnosti koje dovode do poremećenih odnosa sa porodicom, prijateljima, užim i širim okruženjem zavisnika/ce. Stigmatizacija i

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

suočavanje sa prisutnim stavom “jednom narkoman, uvijek narkoman” problem je sa kojim se bivši zavisnici/ce srijeću nakon tretmana. Ova predrasuda potiče iz osnovne zablude da ne postoji “izliječeni zavisnik”, a posljedica ovakvog stava je generalno mali optimizam zajednice u oporavak zavisnika/ca. Tada se pred zavisnikom/com nameće drugi problem vraćanja povjerenja prije svega kod bližnjih osoba, ali i kod ostatka zajednice. Nedostatak povjerenja otežava im zapošljavanje, sklapanje bliskih odnosa sa prijateljima, formiranje porodice. Paradokslano, društvo od njih upravo ovo očekuje (vraćanje u socijalnu sredinu i adekvatno funkcionisanje), a istovremeno im takvim stavom to onemogućava. Nedostatak samopouzdanja, strah od nepoznatog, strah od neprihvatanja, takođe su jedni od problema sa kojima se zavisnici susrijeću u socijalnom kontekstu.

3.3.2 Socijalna sredina: porodica i socijalna sredina

Zavisnost je sistemski proces, koji se ne odražava samo na pojedinca koji je u problemu, već i na cjelokupnu porodicu i društvo. Porodica se dovodi u vezu sa bolešću zavisnosti ne samo tokom aktivne faze drogiranja zavisnika/ce, već i mnogo ranije, a i po završetku tretmana oboljelog člana.

Stabilni odnosi u porodici, osjećanje prihvaćenosti, sigurno okruženje, poštovanje ličnosti djeteta, dosljednost u vaspitanju, predstavljaju činioce koji omogućavaju razvoj djeteta u zdravog i srećnog pojedinca. Kada ovi faktori nijesu prisutni tokom odrastanja djeteta stvara se „pogodno tlo“ za nastanak bolesti zavisnosti. Može se reći da zavisnici/ce potiču iz disfunkcionalnih porodica u kojima su odnosi i uloge poremećeni godinama unazad, prije početka drogiranja. U aktivnoj fazi drogiranja ovi odnosi bivaju još više narušeni. Česte su svađe, konflikti, odbacivanja između zavisnika i njihovih roditelja, braće/sestara, supružnika, djece. Zbog zavisničkog stila života koji uključuje : prevare, laganje, sklonost krađi, nisku ili nikakvu uključenost u život porodice, odnosi između zavisnika i njegovih bližnjih postaju sve lošiji, a ne rijetko dolazi i do njihovog prekida. Jako je važno tokom tretmana zavisnika uključiti užu porodicu, raditi na normalizaciji poremećenih odnosa. Uz saradnju najbližih članova porodice i kvalitet i uspješnost tretmana se povećava.

Poseban problem predstavljaju porodice koje formiraju zavisnici/ce. Za žene zavisnice važi da partnere često nalaze u istoj subgrupi zavisnika. Muškarci se opredjeljuju i za žene koje su izvan zavisničkog kruga. Bez obzira na to da li je jedan ili oba supružnika zavisnik/ca, zavisnički brakovi su najčešće takvi da u njima ne

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

postoji materijalna samostalnost, odgovornost i zrelost da se preuzme uloga supružnika i roditelja. Logično je da djeca iz ovakvih brakova trpe najveće posljedice, jer su od malena izložena nedostatku adekvatne emocionalne i materijalne podrške. Odrastanje u ovakvom okruženju nosi sa sobom veliki rizik da djeca iz zavisničkih porodica razviju neki od poremećaja ponašanja.⁸⁴

Društvo i socijalna sredina uglavnom se fokusiraju na zavisnika/cu, okrivljavajući ga za propast porodice, etiketirajući ga kao „crnu ovcu“ u kući. Jako je važno premjestiti fokus sa pojedinca na porodicu kao sisitem. Prevencija i sam tretman trebali bi biti usmjerni na sistem koji čine zavisnik/ca i njegovo najbliže okruženje.

3.4 Tretman zavisnica od droga

Analiza tretmana žena zavisnica u Crnoj Gori dominantno se zasniva na istraživačkim procesima NVO 4 Life u posljednje četiri godine, te analizi tima angažovanog na pisanju Predloga projekta „Rehabilitacija i resocijalizacija zavisnika od droga u Crnoj Gori“.

Iako zvanični podaci ne postoje, da je u populaciji zavisnika žena sve više i da čine od 6% do 10% (u okviru centara za mentalno zdravlje od ukupnog broja zavisnika pomoć potraži 7% žena, 10% žena je na metadonskoj terapiji, na neformalnim grupama samopomoći u okviru udruženja Anonimni narkomani taj procenat je 4%, dok NVO 4 Life⁸⁵ procjenjuje da je taj broj mnogo veći 17%)

Tehnički i kadrovski kapaciteti zdravstvenih ustanova za zbrinjavanje zavisnica u Crnoj Gori još uvijek su vrlo ograničeni. Najčešće intervencije se svode na urgentno ukazivanje pomoći i ambulantno liječenje. Na nivou primarne zdravstvene zaštite, u domovima zdravlja postoje psihijatrijske ambulante, gdje osobe koje koriste drogu mogu dobiti pomoć i započeti liječenje. Uslovi (prostor i kadar) za neophodno dugotrajnije bolničko liječenje su limitirani i postoje na nivou Kliničkog centra Crne Gore i Specijalne bolnice u Dobroti. Kako u Crnoj Gori ne postoji specijalizovana ustanova, kao ni specijalizovani program rehabilitacije i resocijalizacije za žene zavisnice koje žele da započnu sa tretmanom bolesti zavisnosti, žene se na taj način susrijeću sa sistemskim, strukturalnim, socijalnim, kulturalnim i ličnim barijerama u pristupanju tretmanu bolesti zavisnosti i poštovanja osnovnih ljudskih prava.

⁸⁴ M.Mitić, Porodica i stres, Institut za psihologiju IP Žarko Albulj, Beograd 1997.

⁸⁵ Analiza Ulaznog upitnika za period od 2008-2011

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

NVO 4 Life je pokrenuo inicijativu preko IDPC (International Drug Policy Consortium), mreže nevladinih organizacija i pojedinaca, koja tretira pitanja politika borbe protiv droga, za osnivanje Centra za rehabilitaciju i resocijalizaciju žena korisnica droga. Takođe, SEE Network (Mreža za jugoistočnu Evropu) je pružila podršku inicijativi. Kroz opis problema i upoznavanje sa trenutnom situacijom ove populacije žena, dali smo preporuke zamjenici Ombudsmana Marijani Laković i pomoćnici ministra za ljudska i manjinska prava Blanki Radošević Marović, kao i šefici Kancelarije za rodnu ravnopravnost Ireni Bošković. Šefica Kancelarije za saradnju sa NVO sektorom Danka Latković dala je preporuku za osnivanje ovakvog centra.

Na skupštinskom odboru za rodnu ravnopravnost, pitanje nedostatka postojanja Centra za rehabilitaciju zavisnica od droga, je pokrenuto od strane Ombudsmana.

Opštinske kancelarije za prevenciju narkomanije rade sa ograničenim finansijskim, ljudskim i materijalnim resursima, uz nedostatak adekvatnih programa obuke za zaposlene vezanih za savjetodavni rad sa ženama i mladima.

Centri za socijalni rad se u ovoj oblasti suočavaju sa nedostatkom materijalnih sredstava za hitne intervencije, velikim obimom posla i nedovoljnim brojem stručnog kadra.

Odjeljenje za droge se suočava sa problemom nepostojanja sistemskog pristupa ovom problemu sto se kosi sa EU standardima i principima rodne ravnopravnosti.

Takođe, rodna ravnopravnost, kako na zakonskom, političkom tako i na nivou stvarnosti je nužna pretpostavka koja Crnu Goru približava evropskim integracijama i krugu zemalja Evropske Unije ali i ispunjavanju postojećih obaveza kao države članice Savjeta Evrope.

U istraživačkoj studiji sprovedenoj 2005/2006. pokušao se procijeniti broj intravenskih zavisnika u Podgorici (Simic et al., n.d.). U skladu sa dostupnim rezultatima, gruba procjena capture-recapture studije bila je cifra od 950 intravenskih zavisnika (95% CI 675-1455) u Podgorici. Valja napomenuti da je iz policijskih podataka proizilazio veći postotak žena u odnosu na ostala dva izvora zasnovana na dobrovoljnom učešću (20% žena u policijskim podacima naspram 7% žena u podacima iz istraživanja i 4% u podacima o liječenju zavisnosti.⁸⁶

⁸⁶ Montenegro EMCDDA report: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/me>

3.4.1 Specifičnosti tretmana zavisnica sa djecom

Razumijevanje specifičnosti etiologije pojave zavisnosti od droga s obzirom na polne razlike omogućava razvoj djelotvornih programa prevencije zavisnosti i za muškarce i za žene. U skladu sa tim u mnogim stručnim krugovima nastoje se razviti specifični oblici prevencije i tretmana namijenjeni isključivo ženama zavisnicima, ali i pronaći odgovori o uzrocima i prirodi ženske zavisnosti.

Postalo je opšte prihvaćeno da se obrasci, posljedice i razlozi za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci razlikuju među ženama i muškarcima. Studije u odnosu na muškarce i žene u hemijskoj zavisnosti su otkrile da žene pokazuju više psihijatrijskih simptoma nego muškarci, više depresije i anksioznosti, niže samopoštovanje, kao i veće stope seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu. Takođe, žene zavisnice razlikuju se od muškaraca i u obrascima, psihosocijalnim karakteristikama i fiziološkim posljedicama upotrebe droga. Zbog tih razlika, nije iznenađujuće da strategije liječenja dizajnirane za muškarce ne bi adekvatno odgovorile na potrebe žena zavisnica. Rodno specifični program daje ženama priliku da se koncentrišu na njihove potrebe i želje daleko od tradicionalnih problema socijalne prihvaćenosti i brige za druge. Osnovni zahtjevi specijalizovanih tretmana za žene su terapeutsko savjetovanje, dostupnost individualnog savetovanja i grupe samopomoći samo za žene. Ostale komponente mogu uključiti seksualno i fizičko zlostavljanje, savetovanja za brigu o djeci, Savetovalište za porodicu, kao i stručnu obuku i podršku u traženju posla. Iako se ove usluge mogu pružati i u mješovitom rodnom okruženju preporučuje se da žene imaju programe liječenja odvojeno od muškaraca. Programi samo za žene - dozvoljavaju ženama da razgovaraju o pitanjima koja ne bi bila zastupljena u mješovitim grupama i da prikažu širi spektar ponašanja, kao i da spriječe iskustvo seksualnog uznemiravanja. Takođe, programi samo za žene imaju veću vjerovatnoću da pruže usluge koje zadovoljavaju specifične potrebe žena.

Dakle, evidentno je da danas u Crnoj Gori postoji problem nepostojanja stacionarne ustanove gdje bi mogla da se odvija rehabilitacija i resocijalizacija žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci.

Kulturni tabui i stigma znače da ni same zavisnice često ne priznaju da imaju problem ni samima sebi, ni članovima porodice, a usljed nepostojanja adekvatnog tretmana stručnjaci nisu u mogućnosti da ih upute na tretman. Trudnice i žene sa djecom koje koriste supstance često su suočene sa društvenom osudom. Žene koje su roditelji obično imaju kao primarnu odgovornost brigu o djeci i domaćinstvu. Međutim, mali

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

je broj tretmana koji pružaju kao vid usluge i brigu o djeci, a ženama je teško da napuste svoje domove i porodice i potraže tretman.

3.4.2 Zanemarivanje, zlostavljanje i eksploatacija djece iz zavisničkih porodica

Zbog proširenosti i posljedica koje ih prate, polno prenosive bolesti, neplanirane trudnoće i pobačaji, te seksualno zlostavljanje, predstavljaju globalni javnozdravstveni problem, posebno kod žena zavisnica, budući da je kod njih povećana sklonost ka ulasku u rizična ponašanja i prostituciju, jer im je to najčešće izvor za sredstva kojima pribavljaju droge.

Kao najugroženiju grupu u cijeloj “zavisničkoj priči” moramo izdvojiti djecu. Usljed nemogućnosti odrastanja u zdravoj i, za rast i razvoj, stimulišućoj sredini, djeci su uskraćena osnovna ljudska i dječja prava. Svako dijete zasluži da raste u normalnim uslovima, da se igra, da zadovoljava svoje osnovne fiziološke potrebe, da ne bude izloženo maltretiranju i ne bude iskorišćeno za “pribavljanje dneve doze” za svoje roditelje.⁸⁷

Dakle, djeca, pored roditelja zavisnika, mnogo i na nevjerovatne načine pate. U svom porodičnom okruženju izložena su svakodnevno zlostavljanju i zanemarivanju, imaju negativne modele za identifikaciju, a ne postoji niko ko bi im pružio zaštitu, jer nijesu “vidljiva”.

U Crnoj Gori, nažalost, ne postoje službe koje se bave ovom djecom, koje će ih pronaći/prepoznati, zbrinuti i štititi njihova prava.

Radi slikovitijeg prikaza na narednim stranicama su dati slučajevi iz prakse NVO 4 Life, u kojima je jasno prikazano zlostavljanje, zanemarivanje i eksploatacija djece iz zavisničkih porodica. Izloženi slučajevi su samo dio svakodnevne prakse sa kojom su najbolje upoznati ljudi koji su svakodnevno u kontaktu sa zavisničkim porodicama.

Samohrana majka, starosti 31 godinu, Blok 6, aktivno se drogira 13 godina. Ima djevojčicu od četiri godine. **DIJETE NE GOVORI!!!** Ne zna ko je otac djeteta, jer da bi došla do droge, povremeno se bavi i prostitucijom. Često, da bi ubijedila dilera da će se vratiti i donijeti mu pare, ostavi dijete kao “zalog”. Dijete je ostavljano i u prostorijama NVO 4 Life, kad nije imala gdje sa njim. Djevojčica je bila izgladnjela i obučena neprikladno vremenskim uslovima.

⁸⁷ Dio inicijative NVO 4 Life za osnivanje Centra za rehabilitaciju i resocijalizaciju žena zavisnica, 2010.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Bračni par, starosti otprilike 30 godina, zavisnici, imaju četvoro djece. Najstarije dijete ima 12 godina. Žena je opet trudna. Aktivno se drogiraju deset godina. Dvoje djece imaju teškoća u razvoju. Brigu o djeci su do sad preuzimali baba i deda, koji su, da bi ih prehranjivali i obezbijedili im uslove za život, morali da prodaju svu imovinu (placeve). Veliki dio novca je otišao na vraćanje dugova, koji je ovaj bračni par napravio da bi imao za drogu. Baba i deda su već u godinama kada teško da mogu da brinu i o sebi. Roditelji se i dalje drogiraju. Otac se nalazi u zatvoru.

Zavisnica, 30 godina, Tološi, aktivno se drogira od svoje 14-te godine. Dolazi iz jako imućne porodice. Udala se za čovjeka kojeg je upoznala u jednom od podgoričkih noćnih klubova, jer je ostala u drugom stanju. "Jedno jutro sam se probudila i vidjela pored sebe nepoznatog čovjeka, kojeg ne poznajem, ne volim i koji mi se gadi", njene riječi na jednom od sastanaka sa stručnim saradnikom. Pored trudnoće, ušla je u proces liječenja zavisnosti, sa saznanjem da je zaražena virusom hepatitis C. Aktivno smo pratili njen oporavak i tok trudnoće. Porodila se i ne snalazi se u ulozi majke. Pored pomoći oko njenog liječenja, potrebna joj je i podrška oko podizanja djeteta.

Bračni par, Zagorič, starosti 34 i 36 godina, zavisnici koji su kratak period proveli u NVO 4 Life na tretmanu. Imaju dvoje djece. Jedno je tek napunilo godinu, a drugo je rodila prije mjesec dana. Jako teško joj pada što se suprug vratio starom načinu života i počeo ponovo da se drogira. Ona ne radi, a on svoju platu ne donosi kući. Pomažu joj njegovi i njeni roditelji. Nekoliko puta je završila u Urgentnom centru zbog povreda koje joj je zadao muž. Njoj je potreban tretman i mjesto gdje će dobiti pomoć, a pri tom da su joj djeca zbrinuta.

Bračni par, starosti 23 i 26 godina, Stari Aerodrom, aktivno se drogiraju 7 godina. Imaju dijete o kojem brine baba. Dijete ima teškoće u razvoju, ADHD sindrom. Često, kad im padne na pamet, odvedu dijete sa sobom. Baba je potražila pomoć kod nas, da pomognemo, prvo sinu i snahi, ali i djetetu.

Majka, starosti 22 godina, Konik, aktivno se drogira 7 godina. Otac se nalazi na izdržavanju zatvorske kazne. Imaju dijete od nepunu godinu dana. Potražila je pomoć liječenja, ali nema gdje da ostavlja dijete. Hirovita je i sklona krađama. Dijete ostavlja samo kod kuće dok se ona snalazi za dnevnu dozu. Bavi se prostitucijom i često su u

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

stanu kod djeteta i dileri i zavisnici.

Bračni par, starosti 35 i 38 godina, Preko Morače, aktivno se drogiraju 15 godina. Imaju dvoje djece mlađeg školskog uzrasta. Sa školskim torbama ih vode u krađu kako bi pribavili novac za drogu. U školskim torbama, pored knjiga, nalazi se i ukradena roba i droga. Često djeca služe kako bi bezbjedno prebacili drogu sa jednog na drugo mjesto, po očevim instrukcijama.

Zavisnica, stara 31 godinu, nema stalno mjesto stanovanja. Ima dijete od pet godina. Najčešće mjesto za prenoćište su podrumi zgrada u Podgorici. Ponekad prespavaju kod drugih zavisnika. Majka se bavi prostitucijom i inače je sklona promiskuitetnom ponašanju. Dijete ima vidne traume od preživljenih situacija.

3.5 Koordinacija institucija i baze podataka – Registar zavisnika od psihoaktivnih supstanci

Prema Nacionalnom strateškom odgovoru na droge 2008-2012 predviđeno je kreiranje Registra zavisnika od psihoaktivnih supstanci u Crnoj Gori i to kao prioritarna strateška aktivnost.

Jedino čime naša država raspolaže su dijametralno različita istraživanja koja su među mladima uradili Institut za javno zdravlje i nevladine organizacije. Prema podacima Instituta iz 2006. godine u Crnoj Gori ima od 2.000 do 3.000 hiljade zavisnika, dok prema procjenama civilnog sektora ta brojka dostiže čak 15.000.

Za Registar osoba liječenih zbog zloupotrebe droga, u Institutu za javno zdravlje se prikupljaju podaci iz svih zdravstvenih ustanova, kako stacionarnih tako i ambulantnih. Kao službeni obrazac za prijavljivanje uvešće se modifikovani upitnik koji je promovisala Pompidou grupa Savjeta Evrope. U registru će se pratiti tretmani korisnika droga koji su se bilo svojevrijem ili na drugi način javili na liječenje, nezavisno je li riječ o maloljetnicima i nezavisno o vrsti droge. Vođenje registra će se regulisati Zakonom o evidencijama u zdravstvu.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Svrha informacionog sistema je da se osiguraju kvalitetne i objektivne informacije kao podloga za kreiranje državne politike na području problematike droga te za donošenje strateških odluka.

Zato je neophodan preduslov za cjelovito sagledavanje stanja zloupotrebe droga na nacionalnom nivou uspostavljanje jedinstvenog informacionog sistema, te razvijanje standardizovanih načina prikupljanja i korištenja podataka iz različitih područja, u skladu sa ovlašćenjima i djelokrugom pojedinih subjekata koji su uključeni u sistem suzbijanja zloupotrebe droga u Crnoj Gori (izrada protokola za unos podataka u informacione sisteme - zajednička šifra osobe, i definisanje oblasti preklapanja odnosno slobodnog pristupa svakog od sistema). U cilju ispunjenja navedenog potrebno je uspostaviti Nacionalnu informacionu jedinicu za droge pri Nacionalnoj kancelariji za droge kao tijelu zaduženom za koordinaciju sprovođenja aktivnosti iz ove Strategije.⁸⁸

3.6 Krivična djela povezana sa zloupotrebom droga

Većina zavisnika/ca tokom aktivne faze drogiranja najčešće su počinioci krivičnih djela, zbog potrebe za novcem kako bi došli do droge.

Prema godišnjem izveštaju Vrhovnog suda Crne Gore od 2010. godine, ukupan broj krivičnih djela protiv zdravlja ljudi koji su u toku je Višim sudovima je 851 ili 44,06% svih slučajeva u toku. U ovoj kategoriji krivičnih djela protiv zdravlja ljudi, "krivična djela droga" su najčešći i oblici krivičnih djela. U Višem sudu u Podgorici broj krivičnih djela protiv zdravlja ljudi je 718 i taj broj predstavlja 43.45 % od ukupnog broja predmeta u toku. U Višem sudu u Bijelom Polju u toku je 133 predmeta protiv zdravlja ljudi, a ovaj broj predstavlja 47.37 % od ukupnog broja predmeta u toku.

Jedan od od najznačajnijih i pravno najrelevantnijih problema kada je u pitanju poštovanje principa pravičnog suđenja u Crnoj Gori je poštovanje pretpostavke nevinosti osmunjčenih i optuženih. Pretpostavka nevinosti je suštinska komponenta prava na pravično suđenje, što je garantovano Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima (član 11), kao i Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima (član 14) u kojima se navodi da "Svako ko je optužen za krivično djelo ima pravo da bude smatran nevinim dok se ne dokaže njegova krivica na osnovu zakona."

⁸⁸ Nacionalni strateški odgovor na droge 2008-2012, Nacionalna kancelarija za droge, Ministarstvo zdravlja Crne Gore

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Takođe, ovo pravo je garantovano članom 6, stav. 2. Evropske konvencije, prema kojoj svako optužen za krivično djelo smatraće se nevinim dok se ne dokaže suprotno. Član 35 Ustava garantuje da svako se smatra nevinim dok krivica utvrdi pravosnažnom presudom suda i da osumnjičeni nije u obavezi da dokazuje nevinost.

Član 3. ZKP-a propisuje da se svako smatra nevinim za krivično djelo dok se krivica ne utvrdi konačnom presudom suda. Član 3. definiše da su državne institucije, mediji, udruženja građana, javne ličnosti i druga lica dužni da se pridržavaju svojih usluga i uzdrže od bilo kakvih aktivnosti ili ponašanja, kojima se krše pravila krivičnog postupka, prava okrivljenog ili oštećenog, ili princip nezavisnosti sudova.

Međutim, važno je napomenuti da crnogorski zakon ne propisuje sankcije u slučaju kršenja navedenih pravnih garancija. Postoje mnogi primjeri u kojima je princip prezumpcije nevinosti povrijeđen tokom krivičnog postupka. U velikom broju slučajeva prezumpcije nevinosti je prekršen od strane medija, uglavnom kroz naslove tekstova koji se objavljuju. Slučajevi kada su optuženi korisnici droga su slučajevi od posebnog interesa sa aspekta pretpostavke nevinosti, zbog veoma visokog nivoa netrpeljivosti prema ovoj kategoriji lica. Često se dešava da se određeni slučajevi zovu pogrđnim imenima u javnosti kao što su "Drogaši" ili "Narkomani" čime se stvara negativna atmosfera protiv osumnjičenih ili optuženih lica i negativno utiče na konačan ishod krivičnih postupaka protiv ovih lica.

S obzirom da su lica, korisnici opojnih droga, po pravilu lica slabog imovnog stanja (koja inače tretira Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći u čl. 14), pomoć u pravnim stvarima ovim licima je neophodnost.⁸⁹

Zavisnici/ce u toku perioda aktivnog drogiranja čine krivična djela kako bi došli do droge. Prema nezvaničnim informacijama, dobijenim od bivšeg zamjenika direktora Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija gospodina Zorana Magdelinića, preko 70% slučajeva u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija su djela u vezi droge.

U decembru 2011. godine NVO 4 Life je organizovala okrugli sto za predstavnike institucija i nevladinih organizacija na temu "Alternativne sankcije" i predstavili uticaj alternativnih mjera kažnjavanja na smanjenje stope pretrpanosti zatvora. Takođe, prezentovani su i modeli međunarodne prakse u ovoj oblasti, kao i problemi/prepreke

⁸⁹ CEMI-Analiza stanja položaja zavisnika u vođenju sudskih postupaka, 2010.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

i načini prevazilaženja država EU pri implementiranju ovih mjera. Nakon toga su organizovani sastanci sa predstavnicima poslaničkih klubova u crnogorskoj Skupštini radi predstavljanja instituta alternativnih sankcija.

Predstavnik NVO 4 Life je 2013. godine izabran da učestvuje u radnoj grupi za izradu Nacrta zakona o uslovnoj slobodi i kazni rada u javnom interesu. Jedna od predloženih mjera je usvojena i uvrštena u zakon.⁹⁰

3.7 Tretman zavisnika u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija u Spužu i Bijelom Polju

Tretman zavisnika/ca od droga u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija u Spužu

Osuđenici koji uđu u zatvor sa problemom zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, nudi se isključivo simptomatska terapija (lijekovi protiv bola, dijareje, nesanice). Osuđenici koji su već bili na metadonskom programu u jednom od tri metadonska centra u CG, omogućava se nastavak terapije, što je za pohvalu i sa tom praksom treba nastaviti, s time što treba razmotriti mogućnost da se substituciona terapija može uvesti i u samom zatvoru. Od februara 2010. godine NVO 4Life sprovodi program rehabilitacije i resocijalizacije zavisnika/ca od droga. Grupne terapije se sprovode dva puta nedjeljno, a sprovode ih bivši zavisnici, psiholog i socijalni radnik. Već duže od tri godine program se odvija na volonerskoj osnovi.

*Dolazak psihijatra obavlja se dva puta nedjeljno. Po dolasku psihijatar u prosjeku obavi razgovore sa 10 osuđenih lica.

Tretman osuđenih lica prema Izvještaju - Poštovanje ljudskih prava pritvorenih lica
I lica na izdržavanju zatvorske kazne zatvora u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija
– Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija

Jedan od najvećih problema za realizaciju kvalitetnog tretmana (resocijalizacije) osuđenih lica u ZIKS-u je nedostatak dovoljnog broja kvalifikovanog osoblja u Sektoru za tretman. Vaspitne grupe su izuzetno brojne. U Odsjeku za realizaciju tretmana zaposleno je osam, a u Zatvoru za kratke kazne dva vaspitača, sledećih stručnih profila: defektolozi, socijalni radnici, psiholozi i pedagozi. Prema riječima

⁹⁰ www.nvo4life.me

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

rukovodioca Sektora za tretman, optimalan broj osuđenih lica u jednoj vaspitnoj grupi, za koju je zadužen jedan vaspitač bi trebalo da bude 35-40. Međutim, vaspitne grupe u Zatvoru Podgorica broje od 60 do 100 osuđenih lica. U Zatvoru Bijelo Polje situacija je još gora, vaspitna grupa broji oko 150 osuđenih lica. To se svakako negativno odražava na kvalitet tretmana, direktno se odražava na broj i dužinu trajanja individualnih razgovora, kao i na organizovanje grupnog rada sa osuđenim licima. Prema navodima rukovodioca Sektora za tretman, upravo zbog te činjenice, rad vaspitača se u najvećoj mjeri svodi na pomaganje osuđenim licima pri rješavanju svakodnevnih raznovrsnih pitanja i problema. ***Potrebno je zaposliti još minimum pet vaspitača u Odsjeku za realizaciju tretmana u Zatvoru Podgorica i tri vaspitača u Zatvoru Bijelo Polje.*** Od bivših osuđenih lica, kao i od onih koji sada izdržavaju kaznu, saznali smo da se uloga vaspitača po pravilu svodi na pomoć prilikom pisanja molbi i zahtjeva.”Profesori su samo poštari, sve se svodi na predaju molbi.”⁹¹

Zatvor u Bijelom Polju

Zdravstveni kadar čine 2 medicinska tehničara sa punim radnim vremenom, koji rade u dnevnoj i noćnoj smjeni. Angažovan je i ljekar, koji je dostupan za urgentne slučajeve. Ljekarski pregled novoprimljenih lica se obavlja na dan prijema u zatvor.

*U izvještaju nije navedeno da postoji konkretan program rada sa zavisnicima u ovom zatvoru.

Tretman Hepatitisa C u zatvoru

Prema podacima dobijenim od zaposlenih u Zdravstvenoj službi Ziks-a, veliki procenat osuđeničke/pritvoreničke populacije čine zavisnici od psihoaktivnih supstanci. Jedan broj tih lica je tokom prijema u zatvor dao podatak da je inficiran virusom Hepatitisa C. Tokom boravka u zatvoru ova lica nisu upućivana na dalju dijagnostičku obradu, a samim tim ni na liječenje koje im je bilo potrebno.

Takođe, veći broj lica, za koja se opravdano sumnjalo da su nosioci virusa hepatisa C, nije upućivan na testiranje. Razlog za ovakvu situaciju je bio finansijske prirode.

⁹¹ Poštovanje ljudskih prava pritvorenih lica i lica na izdržavanju zatvorske kazne zatvora u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija – Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija: Akcija za ljudska prava, Centar za antidiskriminaciju “Ekvista”, Centar za građansko obrazovanje i Sigurna ženski kuća, jun, 2012.god.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Naime, nije bilo jasno utvrđeno ko će snositi troškove dijagnostičke obrade i eventualnog tretmana. U saradnji NVO 4 Life i Ministarstva pravde, organizovana su dva okrugla stola, na kojima je razmatrana ova problematika. Prisutne su bile sve relevantne zainteresovane strane. Na II okruglom stolu, 2011.god. dogovoreno je da finansijska sredstva ne smiju biti prepreka ostvarivanju osnovnih ljudskih prava. Ova aktivnost NVO 4 Life je prepoznata i prezentovana od strane direktora VNGOC⁹² na 56 Sesiji Komisije za droge (Commission on Narcotic Drugs), kao primjer dobre prakse između organizacija civilnog društva i državnih institucija.

Troškove liječenja HCV snosi Fond za zdravstveno osiguranje CG.

Od 2011.god.NVO 4 Life vrši monitoring tretmana liječenja HCV-a zatvorenika inficiranih ovim virusom. Posljednji podaci koji su dostavljeni od strane ZIKS-a su da su u proteklih godinu dana četiri lica ušla u program tretmana HCV, od kojih je jedno lice završilo tretman, jedno je samovoljno nedavno odustalo od daljeg tretmana HCV, a dvoje lica nalazi se na terapiji.⁹³

3.8 Obuke zdravstvenih radnika i drugih stručnjaka za rad sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci

Upitnik S1, izrađen za potrebe ove studije, ispunili su predstavnici institucija koje se bave zdravstvenom i socijalnom zaštitom zavisnika/ca od droga, u Crnoj Gori. Na pitanje o postojanju stručnog kadra koji se bavi ovom problematikom 65% ispitanika je odgovorilo da ne postoji dovoljan broj stručno osposobljenog kadra za tretiranje ove problematike. U prostoru koji je predviđen za obrazloženje odgovora, ispitanici su naveli da najviše nedostaje:

47.1%- edukovanih psihijatara;

52.9%- socijalnih radnika;

52.9%-edukovanih psihologa, psihoterapeuta;

11.8%-je kazalo da su stručnjaci preokupirani mnogim poslovima, što im onemogućava da na kvalitetniji način pružaju svoje usluge.

⁹² Vienna NGO Committee on Drugs

⁹³ Odgovor Službe za odnose sa javnošću ZIKS-a NVO 4 Life-u, 24.02.2014.god.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Na pitanje o obučenosti kadra u njihovim institucijama/organizacijama za rad sa zavisnicima/ama, 58,8% ispitanika je navelo da nije imalo obuke ili da je imalo manje od tri obuke.

Smatramo da je za tretman bolesti zavisnosti, ali i za bavljenje bilo kojom drugom profesijom, od izuzetne važnosti shvatati koncept cjeloživotnog učenja, te se usavršavati i edukovati u kontinuitetu.

3.9 Senzibilizacija medija

Glavna odrednica koja karakteriše medije koji su najzastupljeniji na crnogorskoj javnoj sceni jesu u najvećem broju slučajeva senzacionalistički naslovi koji se tiču zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci.

Obuke pripadnika medija nijesu sprovedene iako su planirane Nacionalnim strateškim odgovorom na droge 2008-2012, tj. definisane kao aktivnosti u Akcionom planu koji čini integrativni dio pomenute strategije.

Nedovoljno znanje i neinformisanost podstiču razvoj stereotipa i predrasuda u okviru različitih grupa (porodica, sredina, stručni kadar i dr). Problem niskog nivoa svijesti društva po pitanjima bolesti zavisnosti jedan je od najvećih problema sa kojima se susrijeću zavisnici u svijetu. Usljed pomenutog nedostatka znanja u Crnoj Gori je proces kreiranja inkluzivno orjentisanih politika droga otežan, u dijelu ispunjavanja važnih prethodnih uslova i u dijelu rane dijagnostike i tretmana.

3.9.1 Aktivnosti podizanja svijesti

Glavni cilj podizanja nivoa svijesti građana o pitanju bolesti zavisnosti i ženama su aktivnosti na prevazilaženju stereotipa o ulogama polova (promocije, kampanje, edukacije), kao i sistematsko sprovođenje rodno senzitivnih obuka (posebno službenici lokalnih samouprava, ljekari, administracija i dr.).

Do sada u Crnoj Gori nije bilo organizovanih kampanja, tribina i edukacija usmjerenih na podizanje svijesti građana o bolestima zavisnosti i ženama. Izuzetak je kampanja posvećena mjesecu borbe protiv droge, realizovana 2013. godine od strane NVO 4 Life, Sekretarijata za socijalno staranje Glavnog grada, Kancelarije za prevenciju bolesti zavisnosti Podgorica, JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci „Podgorica“, Doma zdravlja Podgorica i Instituta za javno

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

zdravlje. Medijski pokrovitelj kampanje bila je RTCG. U sklopu kampanje realizovane su brojne aktivnosti u cilju podizanja svijesti javnosti o problemima bolesti zavisnosti te smanjenja stigme zavisnika/ca u crnogorskom društvu.⁹⁴ Do sad nije bila praksa da se u kontinuitetu od mjesec dana realizuju aktivnosti usmjerene na podizanje svijesti javnosti.

IV Modeli rehabilitacije, resocijalizacije i reintegracije zavisnika/ca u društvo- Međunarodna praksa

Ovaj dio studije je posvećen predstavljanju modela tretmana zavisnika/ca u regionu, EU i SAD. Značajan dio je posvećen pregledu najboljih praksi i komparativnoj analizi, te upoteživanju sa modelom tretmana u Crnoj Gori. Kroz ovaj pregled predstavljene su i strategije i statistički pokazatelji smanjenja broja korisnika droga i potražnje droga u ovim zemljama.

Slijedi prikaz jednog broja međunarodnih dokumenata koji se tiču oblasti droga i poštovanja fundamentalnih ljudskih prava i sloboda, čija je potpisnica i Crna Gora.

Konvencija UNODC (Kancelarija UN za droge i kriminal): Crna Gora je sukcesorskom izjavom deponovanom 23. oktobra 2006.g. kod generalnog sekretara UN, pristupila Konvenciji UN o borbi protiv korupcije i UN Konvenciji za borbu protiv transnacionalnog organizovanog kriminala;

Statut Savjeta Evrope - datum stupanja na snagu Statuta je 11. maja 2007., kad je Crna Gora primljena u članstvo Savjeta Evrope;

Konvencija za zaštitu ljudskih prava i fundamentalnih sloboda;

Protokol uz Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i fundamentalnih sloboda;

Evropska Konvencija o nadzoru uslovnog kažnjenih ili uslovno oslobođenih prestupnika;

Evropska konvencija za sprečavanje torture i nehumano ili ponižavajuće ponašanje ili kažnjavanje;

UN Konvencija o opojnim drogama i psihotropnim supstancama;

⁹⁴ Više o kampanji na www.nvo4life.me

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

UN Konvencija o nelegalnoj trgovini opojnim drogama i psihotropnim supstancama.

Potrebno je naglasiti da ni jedan od ovih modela nije funkcionalan sam po sebi, već da ga takvim čini odgovorna implementacija i adekvatno okruženje, koje podrazumijeva stabilnu ekonomsku i političku situaciju, dobar protok informacija i zainteresovanost ključnih donosilaca odluka u ovoj oblasti.

4.1 Republika Hrvatska

U Republici Hrvatskoj, osim bolničkog i izvanbolničkog liječenja i psihosocijalnog tretmana zavisnika od droga koji se sprovodi u zdravstvenom sistemu, pojedini oblici psihosocijalnog tretmana zavisnika sprovode se i u terapijskim zajednicama i centrima za zavisnike, ali i u sklopu pojedinih udruženja koje zavisnicima i njihovim porodicama pružaju različite oblike psihosocijalne pomoći i tretmana. Kako bi se poboljšao kvalitet usluga i programa koji se u ovom području sprovode u nevladinom sektoru, 2009. godine donešen je Pravilnik o vrsti djelatnosti doma socijalne zaštite, načinu pružanja zaštite izvan porodičnog okruženja, uslovima prostora, opreme i radnika doma socijalne zaštite, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruženja i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući (Narodne novine, broj 64/2009). Do kraja 2010. godine u Hrvatskoj je djelovalo 8 terapijskih zajednica i domova za zavisnike sa ukupno 33 terapijske kuće, od kojih su 3 u cijelosti ispunile uslove iz Pravilnika. Nadalje, u sklopu zatvorskog sistema kontinuirano su se razvijali različiti oblici tretmana zavisnika, koji u potpunosti promovišu načelo dostupnosti programa tretmana u zatvorima kao i u široj društvenoj zajednici, te je u zatvorskom sistemu omogućen tretman zavisnika i supstitucijskom terapijom. U Republici Hrvatskoj učinjeni su i značajni koraci ka poboljšanju socijalne reintegracije liječenih zavisnika u život u zajednici, posebno u sklopu Projekta resocijalizacije zavisnika od droga koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od zavisnosti u terapijskoj zajednici ili zatvorskom sistemu, te zavisnika koji su u izvanbolničkom tretmanu i duže vrijeme stabilno održavaju apstinenciju i pridržavaju se propisanog načina liječenja, koji je Vlada Republike Hrvatske prihvatila u 2007. godine. Projekat resocijalizacije zavisnika od droga je usmjeren ka ostvarenju jednog od opštih ciljeva Nacionalne strategije suzbijanja zlouporabe (opojnih) droga za 2006. - 2012. godinu, a to je uključivanje rehabilitovanih zavisnika u tržište rada i život u zajednici, te samim tim sprječavanje njihove diskriminacije u društvu i recidivizma nakon završenog tretmana i rehabilitacije. Na kraju značajnu ulogu u proteklom razdoblju imale su organizacije

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

civilnog društva koje su nizom kvalitetnih programa pridonijele razvoju programa smanjenja potražnje droga, posebno prevencije zavisnosti i programa smanjenja štete, ali i resocijalizaciji zavisnika i njihovom uključivanju u širu društvenu sredinu.⁹⁵

4.2 Republika Srbija

U Nacionalnoj Strategiji za droge Republike Srbije, sriječemo, u pregledu stanja, primjere dobre prakse koji se odnose na postojanje Drug free unit (jedinice bez droge) u Zavodima za izdržavanje krivičnih sankcija (Niš, Novi Sad, Sremska Mitrovica). Sličan projekat se sprovodi i u Vaspitno-popravnom domu u Kruševcu.

Liječenje je proces kojim se postižu apstinencija, odnosno smanjenje korišćenja droga i smanjenje posljedica do kojih korišćenje droga može dovesti. Savremeni programi liječenja su koncipirani tako da u sebi povezuju farmakološke, toksikološke, psihoterapijske i socioterapijske metode i intervencije, a prilagođeni su individualnim potrebama i mogućnostima svakog pacijenta. Liječenje se sprovodi kroz organizovani sistem zdravstvene zaštite u skladu sa usvojenom doktrinom liječenja i važećim zakonima u Republici Srbiji. Svi program liječenja moraju da budu usklađeni sa propisanim standardima, smjernicama i protokolima.

Što se tiče rehabilitacije i socijalne reintegracije, one predstavljaju skup aktivnosti i mjera kojim se osobama koje su koristile ili koriste droge pomaže da se uključe u različite oblike društvenog života, poboljšaju kvalitet života i smanje štetne posljedice prouzrokovane korišćenjem droga (siromaštvo, neobrazovanost, nezaposlenost, criminal, prostitucija, HIV i druge bolesti koje se prenose putem krvi, socijalna izmijenjenost, mentalni poremećaji i sl.).

Programi rehabilitacije i socijalne reintegracije usklađeni su sa usvojenom doktrinom liječenja i propisa u ovoj oblasti.

4.3 Republika Finska

Pravo na besplatnu zdravstvenu i socijalnu zaštitu, kada je tretman bolesti zavisnosti u pitanju imaju svi građani Finske, kao i svaki stranac koji ima stalno prebivalište u ovoj zemlji. Pored usluga koje snosi opština postoje i privatne usluge čije troškove snosi

⁹⁵ Nacionalna Strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012-2017

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

sam pojedinac koji prolazi kroz tretman. Građani EU ne trebaju posebnu boravišnu dozvolu da bi imali pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama.

Tretman bolesti zavisnosti, u Finskoj, raspoređen je na opštinskom nivou. Tretman zloupotrebe supstanci obično počinje sa osnovnim socijalnim i zdravstvenim uslugama. Ovo uključuje prijem u hitne službe, u domovima zdravlja, centrima za školsku zdravstvenu njegu i u okviru profesionalnih usluga zdravstvene zaštite.

Zdravstveni Centri

Osobe koje imaju problem sa zavisnošću mogu se javiti opštinskim zdravstvenim centrima (Domovima zdravlja). Neki centri imaju zaposlene medicinske sestre koje su specijalizovane za liječenje bolesti zavisnosti. Svaka opština nudi različite usluge u oblasti tretmana bolesti zavisnosti. Još jedna od mogućnosti koja se nudi je pružanje tretmana koje pokriva profesionalna zdravstvena zaštita (za zaposlene), kada se radi o ovom vidu liječenja zavisnici se najčešće upućuju na private klinike.

Socijalne usluge

Tretman bolesti zavisnosti uključen je u socijalni sistem, na nivou opština. Broj i vrsta socijalnih usluga koje su na raspolaganju variraju na nivou opština. Centri za socijalni rad bave se problemom bolesti zavisnosti, ali i drugim problemima koji nastaju : finansijske teškoće, problem stanovanja , problem zaposlenja i sl.

U Finskoj se praktikuju dva vida liječenja bolesti zavisnosti.

Više od polovine tretmana liječenja bolesti zavisnosti je sprovedeno od strane NVO sektora ili fondacija, sa aktivnim učešćem javnih servisa opština. Javne službe za liječenje i NVO sektor – koji rukovode uglavnom regionalno – obezbjeđuju opioidne substitucione terapije i detoksikaciju. Tretman bolesti zavisnosti je uglavnom finansiran javnim budžetom zajednica.

Upotreba alkohola je mnogo veći problem u Finskoj nego što je zloupotreba droga. Tretman liječenja može biti izdijeljen na pet glavnih kategorija: ambulate, kratkoročne stacionarne ustanove, dugoročne rehabilitacione jedinice; službe podrške i vršnjačke grupe podrške. Ambulantne službe pružaju tretmane za sve oblike bolesti zavisnosti, omladinske službe i ambulantne usluge za problematične zavisnike. Oni daju procjenu mentalnog i somatskog stanja, savjetovanja, individualne, porodične i grupne terapije, upućivanja, detoksikaciju ili opioidnu supstytucionu terapiju.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Kratkoročna stacionarna njega odnosi se na detoksikaciju, koja je obično raspoređena u rehabilitacionim jedinicama, detoksikacionim jedinicama ili specializovanim zdravstvenim servisima. Trajanje perioda detoksikacije varira od 24 sata do 4 nedjelje.

Dugoročna rehabilitacija uključuje rezidencijalno psihosocijalno liječenje za zavisnike, rezidencijalne servise za mlade, i psihijatrijske službe za zavisnike. Usluga podrške uključuje rehabilitacione dnevne centre i kućne servise. Trebalo bi napomenuti da su tretmani uglavnom fokusirani na potrebe opioidnih korisnika, dok su dugoročne opcije za amfetaminske korisnike i dalje ograničene.⁹⁶

1. Ambulantno liječenje

Ovakav vid liječenja ne podrazumijeva hospitalizaciju već se zavisnik/ca povremeno javlja u Domove zdravlja. Na početku tretmana stručni tim (socijalni radnik, medicinska sestra i ljekar) procjenjuju vrstu tretmana koja je najpogodnija za zavisnika/cu. Stambena situacija i uslovi života su takođe kriterijumi za određivanje vrste tretmana. Ambulantno liječenje podrazumijeva ambulantnu detoksikaciju, rad sa pojedincem, porodicama i grupnu terapiju.

2. Institucionalno bolničko liječenje

Kratkoročno bolničko liječenje traje u većini slučajeva 1-2 nedjelje. Tretman se bazira na prekidu korišćenja psihoaktivnih supstanci i rad na odvikavanju i smanjenju štetnih posljedica prouzrokovanih bolešću. U okviru ovog vida liječenja obezbjeđenja je detoksikacija na specijalnim klinikama za detoksikaciju.

Dugoročna stacionarna rehabilitacija podrazumijeva boravak i život u institucijama. Rehabilitacija ima za cilj da “nauči” klijenta kako da živi bez droge i kako da upravlja situacijama koje su ranije uključivale prisustvo droge i alkohola. Klijeniti se tokom boravka u institucijama upućuju da razmišljaju i organizuju svoj život na holistički način.

A-klinike

Ambulante A-klinika dostupne su u većini opština u Finskoj. A-klinike nude raznovrsne usluge liječenja za zavisnike/ce i članove njihovih porodica. Za javljanje za pomoć u A-klinikama nije potreban uput ljekara.

⁹⁶ <http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

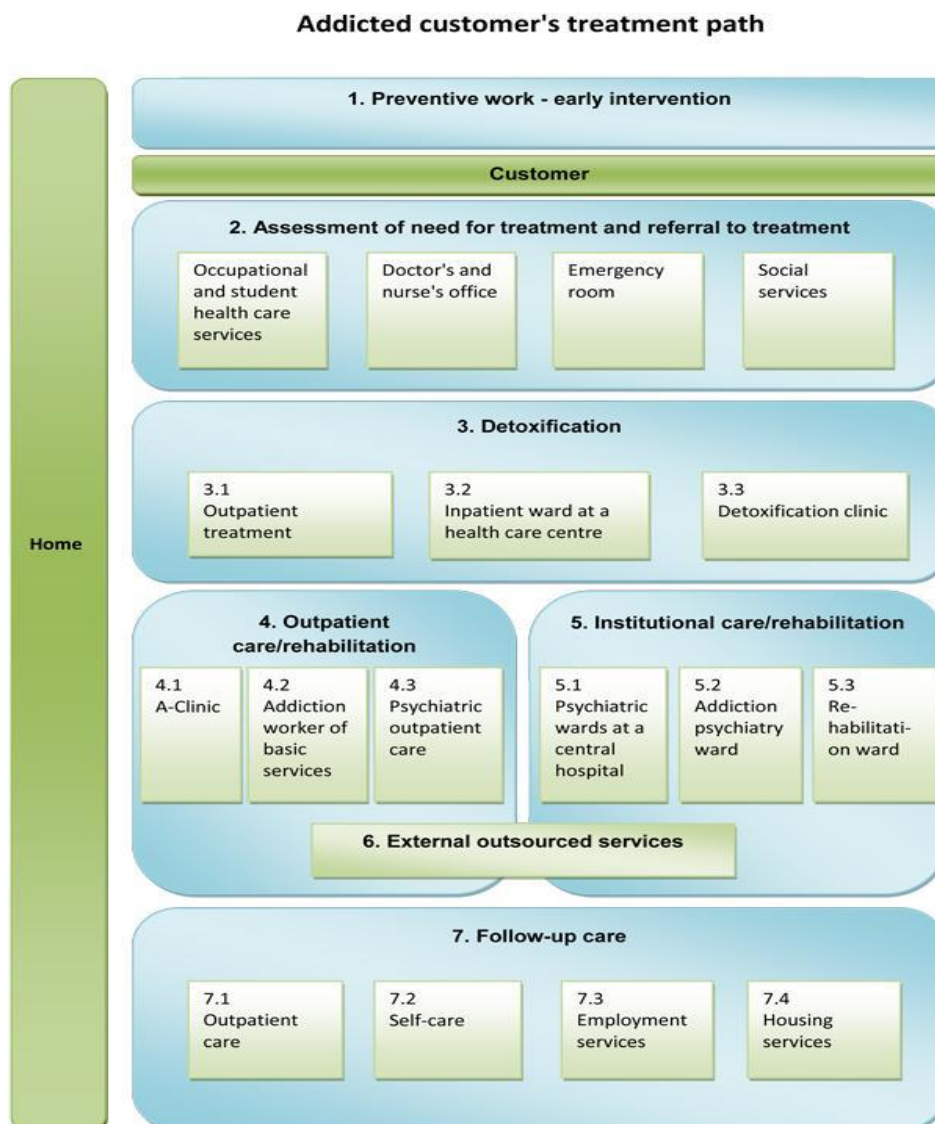
Omladinske klinike su mjesta za mlade i članove njihovih porodica gdje mogu dobiti pomoć vezano za bolesti zavisnosti. Omladinske klinike su obično besplatne, a nije potrebno upućivanje od strane drugog ljekara. Omladinske klinike su namijenjene za one mlade od 25 godina, ali starosna granica varira.

Pored tretmana detoksikacije, ambulantnog, institucionalnog tretmana zavisnici/ce se mogu obratiti **grupama za podršku**. U Finskoj postoji nekoliko grupa za podršku za one sa problemima bolesti zavisnosti i za članove njihovih porodica. Neki od njih su grupe NA (Anonimni narkomani), Nar-Anon organizacija za pružanje podrške članovima porodica zavisnika. U nekim opštinama postoje i grupe koje se vode pored finskog i na nekim drugim jezicima: švedskom, engleskom, ruskom.

Dostupni su i servisi **SOS telefona** za pružanje pomoći i podrške zavisnicima/ama i članovima njihovih porodica. Servisi SOS telefona najčešće su organizovani od strane organizacija koje se bave ovim problemom. Mnoge opštine i crkve takođe nude svoje linije za pomoć.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Šematski prikaz vrsta usluga tretmana za zavisnike/ce od droga u Finskoj⁹⁷



⁹⁷ Substance Abuse Treatment Services in Finland, Paihdeil NKKI, 2013

4.6 Republika Italija

Dostupnost tretmana u Italiji, prema dostupnom pregledu EMCDDA⁹⁸, je u potpunosti pokrivena. Sljedeće tretmane zavisnici/ce mogu dobiti u potpunosti, što znači da su dostupni svima onima koji su u potrebi za tretmanom: ambulantna psihosocijalna pomoć i podrška, smještaj u bolnicu i psihosocijalna pomoć i podrška, detoksikacija, tretman supstitucije i/ili održavanja.⁹⁹

Italijanski sistem liječenja bolesti zavisnosti obuhvata dva komplementarna podsistema: Javne servisne jedinice za bolesti zavisnosti (SerTs) i terapijske zajednice. SerTs uglavnom obavlja ambulantno liječenje, i dio su nacionalnog zdravstvenog sistema. U okviru SerT-a je obezbijeđen i sprovodi se i integrisani tretman kao i programi reintegracije. Većina terapijskih zajednica su privatne i neprofitne organizacije. One obavljaju bolničko liječenje, kao i polu-stambeno i ambulantno liječenje. Upućivanje na terapijske zajednice vrši se od strane SerT-a, koji u većini slučajeva ovlašćuje lokalnu NHS jedinicu da plati takse za liječenje. Većina servisa se nalazi u sjevernom regionu Italije, jer je tamo i najveći broj zavisnika. Intervencije izvedene u javnom i u privatnom sektoru obuhvataju psihosocijalnu podršku, psihoterapiju i intervenciju socijalne službe, kao i detoksikaciju u stambenim ustanovama i stručnu obuku u polu-rezidencijalnim ustanovama. Detoksikacija se takođe sprovodi i u opštim bolnicama. Ipak, broj zavisnika u bolničkim ustanovama, prema dostupnim podacima, je nizak. Programi liječenja se uglavnom ne razlikuju po različitim tipovima supstanci koje koriste zavisnici. Fokusirani su na kokainske zavisnike, djecu i adolescente koji koriste psihoaktivne supstance, dok su programi za nacionalne manjine zastupljeni u manje od petine svih regija.

4.7 Kraljevina Norveška

U Norveškoj, od 2004.godine problem bolesti zavisnosti ne tretira se samo kao zdravstveni problem. Iste godine sprovedena je reforma u pogledu tretmana bolesti zavisnosti. U fazi ove reforme kreiran je interdisciplinarni specijalizovani tretman za zavisnike/ce od droge i alkohola.(Interdisciplinary specialised treatment for problem drug and alcohol use).

Ovaj vid tretmana bio je dostupan u sve 4 regije u sklopu sistema zdravstvene zaštite. Pored ove još jedna mogućnost za liječenje zavisnika/ca su privatne specijalizovane

⁹⁸ The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

⁹⁹ <http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews/Italy>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

klinike. Interdisciplinarni tretman organizovan je zasebno u svakoj regiji. Od ukupnog broja dostupnih tretmana bolesti zavisnosti u Norveškoj, polovinu sporvode privatne neprofitabilne organizacije.

Neki od servisa koji pružaju tretman liječenja bolesti zavisnosti organizovani su kao dio sistema zaštite mentalnog zdravlja.¹⁰⁰

Sve opcije liječenja su dostupne korisnicima alkohola, droge i medikamenata. Cilj reforme je da obezbijedi bolji i sveobuhvatniji tretman i da se poboljša pristup zdravstvenim uslugama.

Liječenje se uglavnom finansira iz javnih fondova. Pored toga, Ministarstvo rada i socijalne inkluzije, Ministarstvo zdravlja i njege imaju izvanredna sredstva na raspolaganju za razvoj posebno prioritetnog posla na polju epidemiologije, istraživanja, prevencije i tretmana. Većina usluga koje se pružaju zavisnicima od droga, bilo ambulantno ili bolnički, tretira zavisnost uopšteno, i nije specijalno osmišljeno za korisnike ilegalnih droga. Norveška ima širok spektar različitih programa liječenja klasifikovanih u četiri kategorije: (I) ambulantne djelatnosti i izvršne jedinice; (II) detoksikacija; (III) bolničko liječenje manje od 6 mjeseci; i (IV) stacionarno liječenje više od šest mjeseci.

Od 2009 godine, u Norveškoj je obavezno zavođenje pacijenata koji su se javili zbog problema bolesti zavisnosti. Svaki pacijent evidentiran je u norveški nacionalni registar pacijenata (The Norwegian National Patient Register -NPR). Informacije iz registra služe evaluaciji i planiranju daljih aktivnosti i istraživanja. Takođe NPR omogućava uvid u broj pacijenata koji su prošli kroz tretman u ovim specijalizovanim ustanovama. Način dodjeljivanja registracionih brojeva je uspostavljen na taj način da ne dolazi do duplog brojanja onih koji su se javili za pomoć.

Zavisnici/ce imaju mogućnost na dva vida tretmana, institucionalno i ambulantno. Podaci govore da 40% zavisnika/ca koji su prošli tretman u institucijama javljali su se i ambulantno. Institucionalni tretman uključuje servise za detoksikaciju, stabilizaciju i asistenciju. Interdisciplinarni tretman takođe uključuje i metadonski (ili Subotex) tretman .

U Norveškoj je još godinama unazad tradicionalni medicinski pristup tretmana bolesti zavisnosti zamjenjen psiho-socijalnim pristupom. Do ove reforme je došlo zbog uvida

¹⁰⁰ The drug situation in Norway 2012, Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

da zavisnot nije samo medicinski problem, već problem koji pogađa i socijalne sfere života. Ovaj pristup prihvaćen je u svim nordijskim zemljama.

Cjelokupni opseg servisa za osobe koje su u problemu zavisnosti uključuje servise iz raznih sektora: Centar za socijalni rad, Ministarstvo rada, zdravstvene ustanove, školske-zdravstvene servise, servise dječije i socijalne zaštite...

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

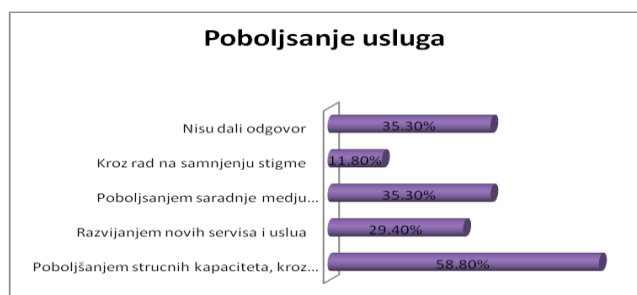
V Zaključci i preporuke

U saradnji sa zainteresovanih stranama i kontakt osobama iz institucija i organizacija dajemo pregled ključnih pitanja, mjere za rješavanje i ciljane intervencije.

Ovaj pristup je omogućio aktivnu participaciju svih zainteresovanih u pripremi ovog dokumenta uz uvažavanje svake institucije i organizacije u doprinosu markiranja problema, propusta, te praktičnih strategija za prevazilaženje istih.

Iako je Crna Gora usvajanjem Zakona o sprječavanju zloupotrebe droga i setom strateških dokumenata koje smo nabrojali u prethodnim djelovima studije, znatno napredovala u pogledu uspostavljanja osnova za razvoj politika droga, u implementaciji se još uvijek pronalaze brojni nedostaci i problemi, koje je potrebno otkloniti. U ovom dijelu studije ćemo u sažetoj formi izložiti te probleme, kao i prijedloge za njihovo rješavanje, koji su napravljeni u skladu sa iskustvima iz zapadnoevropskih zemalja, zemalja regiona i primjenjivi u Crnoj Gori.

Po mišljenju ispitanika koji su učestvovali kao predstavnici institucija/organizacija koje se bave socijalnom i medicinskom zaštitom zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci, unaprijeđenje tretmana zavisnika/ce u institucijama/organizacijama moglo bi se sprovesti:



Najveći broj ispitanika, njih 58,80% je naveo da bi usluge bile kvalitetnije kada bi se poboljšali stručni kapaciteti, kroz različite obuke/seminare/treninge kadra zaposlenog u institucijama/organizacijama koje pružaju usluge zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci.

Čak 35,30% ispitanika smatra da bi se kvalitet tretmana unaprijedio ukoliko bi institucije/organizacije imale bolje razvijenu saradnju.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Jedan broj ispitanika, njih 29,40% je navelo da bi se tretman unaprijedio razvijanjem novih servisa namijenjenih ovoj populaciji.

Jedan broj ispitanika, njih 11,8% smatra da bi se tretmani unaprijedili ukoliko bi se smanjila stigma i diskriminacija prema zavisnicima/ama.

Interesantan podatak je da čak 35,30% ispitanika nije dao odgovor na ovo pitanje, što može ukazivati na neprepoznavanje problema/nedostataka/propusta u radu institucija/organizacija koje predstavljaju, što opet može upućivati na nedovoljno razvijene mehanizme samoevaluacije i eksterne evaluacije.

Slijedi pregled markiranih problema u oblasti tretmana i politika droga u Crnoj Gori, te preporuke i mjere za prevazilaženje istih, u skladu sa pozitivnim praksama zemalja članica EU i zemalja u region.

Problem 1: Terminološke jedinice koje se koriste u oblasti tretmana i politika droga na državnom nivou.

Posljedice: Povećan stepen stigme prema zavisnicima/ama, te smanjena motivisanost za tretman poremećaja.

Cilj: Terminologija usaglašena sa međunarodnom praksom, uz poštovanje ličnosti zavisnika/ca.

Mjera:

1. U postojećim dokumentima usaglasiti i ujednačiti terminologiju;
2. Senzibilizacija i edukacija svih zainteresovanih strana u ovoj oblasti (donosioci odluka, stručnjaci, javnost...).

Evropska unija vodi porijeklo iz međunarodnog prava. Evropske zajednice, a zatim i Evropska unija su počele svoj život kao međunarodne organizacije. One su osnovane međunarodnim ugovorima zaključenim po pravilima međunarodnog prava. Međutim, tokom svog postojanja Evropske zajednice/Evropska unija su evoluirale u pravno-politički entitet sa izrazitim nadnacionalnim karakteristikama koji se u mnogim svojim aspektima približio modelu federalnog organizovanja. Samim tim, terminologija koju koriste evropske zemlje, ujednačena je u svim pravnim dokumentima. Decenijama unazad, ni u jednom pravnom aktu, ili stručnom članku, ne može se pronaći termin “narkoman” koji je, kao i kod nas, pežorativan naziv za zavisnike/ce od droga.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Ujednačavanjem pravnih akata sa aktima evropske tekovine, moramo obratiti pažnju da neselektivno primjenjujemo principe i smisao konteksta onoga što preuzimamo. Pukim prepisivanjem dokumenata dobijamo ono što je “deklarativno zalaganje” a ne ono što je suština promjena i napredovanja.

Stigmatizovanje ljudi terminologijom koju upotrebljavamo u svakodnevnom životu, te kojom se služe i stručnjaci u ovoj oblasti, pa onda i donosioci odluka, kao krajnju instancu ima diskriminaciju. Ovo je jedno od pitanja koje zaslužuje elaboraciju kao poseban problem, te obezbijedenu obuku za sve one koji su vezani za ovu oblast.¹⁰¹

“Riječi su moćno oružje da opišu, informišu, razjasne, podstaknu, ohrabre, ujedine..., s druge strane, često su prisutne u ovoj oblasti da žigošu, obeshrabre, izoluju, dezinformišu, osramote...”¹⁰²

Problem 2: Dominantan medicinski model u tretmanu zavisnika.

Posljedice: Zanemarivanje sagledavanja problema sa psiho-socijalnog aspekta, te izostanak željenih efekata tretmana.

Cilj: Zavisnost sagledana kroz prizmu socijalnog modela i holističkog pristupa.

Mjera:

1. Podijeljenost faza tretmana zavisnosti na one koje se tiču korišćenja medikamenata kao pomoći pri uspostavljanju apstinencije i/ili tretiranja poremećaja koji prate zavisnost i onih koji se odnose na ostale faze-rehabilitaciju, resocijalizaciju i reintegraciju;
2. Obuka kadra koji se bavi pružanjem usluga zavisnicima/ama.

Problem sagledavanja bolesti zavisnosti kao isključivo zdravstvenog problema nosi sa sobom niz nepovoljnih konsekvenci. Jedna od njih je usmjeravanje na bolest a ne na čovjeka sa svim svojih specifičnostima i osobenostima. Druga je svakako i preslikavanje takvog stava na društvo te nekritičko preuzimanje i posmatranje

¹⁰¹ The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment The Words We Use Matter. Reducing Stigma through Language.

¹⁰² “Substance Use Disorders: A Guide to the Use of Language” published by CSAT and SAMHSA

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

zavisnika kao nekog ko ima određenu bolest sa kojom se identifikuje. Treća, ne manje važna posljedica, jeste trajno etiketiranje nekoga ko je nekad imao problema sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci. Radi slikovitijeg prikaza navešćemo jedan primjer: Da li za nekog ko je imao rak na nekom organu, koji je uspješno otklonjen, te koji se narednih pet godina nije emitovao ni na tom ni na drugim mjestima u organizmu, kažemo da je bivši bolesnik od raka. Smatramo da je žig koji ostaje na osobama koje su nekad koristile neku od psihoaktivnih supstanci veliki teret i za njih, ali i za njihove porodice.

Problem 3: Nedovoljna informisanost građana/ki Crne Gore o specifičnostima bolesti zavisnosti.

Posljedice: Mali procenat zavisnika/ca koji se odlučuju na tretman, otežavanje procesa reintegracije i povećavanje rizika od recidiva.

Cilj: Opšta javnost upoznata sa problemom zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Mjera:

1. Organizovane i kontinuirano realizovane kampanje usmjerene na podizanje svijesti opšte populacije o problemu zloupotrebe psihoaktivnih supstanci;
2. Periodično sprovođenje istraživanja u opštoj populaciji o problemima zloupotrebe droga;
3. Senzibilizacija medija.

Prema rezultatima istraživanja međunarodnih organizacije, ali i rezultatima domaćih institucija i podacima Uprave policije, prvo iskustvo sa drogom djeca imaju na sve ranijem uzrastu. S toga smatramo da bi se na ovaj problem trebalo intenzivnije ukazivati, nego što je to do sada bio slučaj. Takođe, potrebno je ukazati na sveukupnu složenost savremenog načina života i postavljanje prioriteta u javnom informisanju građana/ki o problemu zloupotrebe droga. Primarno treba ukazati na značaj porodice u preveniranju poremećaja kroz edukativne emisije posvećene stvaranju uslova za razvoj zdrave djece.

S druge strane, manjak informacija je jedan od glavnih uzroka stigma i diskriminacije zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci. Do sada je pažnja javnosti bila dominantno

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

usmjerena ka vidljivim negativnim posljedicama, a ne ka uzrocima ulaska u zavisnost te mehanizmima za zaštitu od ulaska u problem zavisnosti.

Problem 4: Diskriminacija zavisnika/ca po osnovu zdravstvenog stanja.

Posljedice: Kršenje prava na rad i na zdravstveno osiguranje.

Cilj: Omogućeno plaćeno bolovanje u toku tretmana bolesti zavisnosti.

Mjera:

1. Izvršiti izmjene i dopune postojećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju;

Crna Gora, kao zemlja koja teži da uđe u zajednicu evropskih država, a naročito po otvaranju pregovaračkog poglavlja 23, ne smije dozvoljavati kršenje osnovnih ljudskih prava i sloboda, naročito po osnovu zdravstvenog stanja građana/ki.

Savjetnica za evropske integracije i ljudska prava u Delegaciji Evropske unije u Crnoj Gori gospođa Barbara Rotovnik, uvrstiće pitanje diskriminacije zavisnika/ca od droga po osnovu zdravstvenog stanja u naredni Izvještaj o napretku u pregovorima Crne Gore i Evropske unije (Progress Report).¹⁰³

Problem diskriminacije po osnovu zdravstvenog stanja je između ostalih komentara i preporuka upućen Delegaciji EU u Crnoj Gori.¹⁰⁴

Problem 5: Neprepoznavanje zavisnika/ca kao diskriminisane kategorije stanovništva od strane Ministarstva za ljudska i manjinska prava i Savjeta za zabranu diskriminacije

Posljedice: Stvaranje utiska izolovanosti i identiteta grupe.

Cilj: Kategorija zavisnika prepoznata kao diskriminisana grupa, koja ima svog predstavnika u Savjetu za zaštitu od diskriminacije.

¹⁰³ <http://nvo4life.me/aktuelnosti.php?id=93>

¹⁰⁴ Komentari i preporuke NVO 4 Life za Izvještaj o napretku u pregovorima Crne Gore sa Evropskom Unijom

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Ministarstvo za ljudska i manjinska prava koristi rezultate sopstvenih istraživanja u svrhe prepoznavanja diskriminiranih grupa;
2. Uključiti predstavnika civilnog sektora koji zastupa prava ove diskriminirane grupe.

Iako su zavisnici/ce od droga jedna od najstigmatizovanijih grupa, na nivou države ne postoji plan i ne realizuju se organizovano i kontinuirano aktivnosti koje bi promovisale prava ove ciljane grupe, i kojima bi se uticalo na smanjenje stigme, diskriminacije i marginalizovanja. NVO CEDEM je 2011. godine za potrebe Ministarstva za ljudska i manjinska prava sproveo Istraživanje diskriminacije manjinskih naroda i marginalizovanih društvenih grupa i na pitanje „Koga ne bi voljeli da imate za komšiju”, zavisnici od droga su ubjedljivo najdiskriminiraniji sa procentom od 76,3%, ispred homoseksualaca 57%, osoba zaraženim HIV-om 54,1% i ostalim marginalizovanim grupama. Jedan od očiglednijih primjera nasilja prema predstavnicima ove vulnerabilne grupe je fizički napad nepoznatih lica od maja 2013. godine na tri člana udruženja liječenih zavisnika/ca „Anonimnih narkomana“, kao i prebijanje vlasnika prostorije u kojoj udruženje funkcioniše sa namjerom da ih fizički iseli iz iste. Nakon toga su im demolirane i prostorije udruženja u kojima su se održavali sastanci NA.¹⁰⁵ Ovaj slučaj još uvijek nije dobio svoj pravni epilog.

Problem 6: Lista čekanja za prijem na liječenje u Psihijatrijsku bolnicu u Kotoru i postojanje liste čekanja za metadonski program.

Posljedice: Kršenje prava na zdravstvenu zaštitu.

Cilj: Potpuna dostupnost pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u razumnom vremenskom periodu.

Mjera:

1. Na lokalnom nivou, u zavisnosti od potreba opština, uspostaviti privatno-javna partnerstva između privatnih klinika i države;

¹⁰⁵ Komentari i preporuke NVO 4 Life za Izvještaj o napretku u pregovorima Crne Gore sa Evropskom Unijom

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

2. Kreirati jasne kriterijume za situacije u kojima će privatna klinika preuzimati pružanje usluge zdravstvene zaštite od državne ustanove.

U uređenim državama svaki građanin/ka dobija zdravstvenu zaštitu u adekvatnom roku. Ukoliko je zavisnik/ca izrazi/la želju i motivisanost za otpočinjanje tretmana, morali bi se stvoriti uslovi za korišćenje inicijalne motivacije. Odlaganjem započinjanja tretmana dešava se da zavisnici/ce izgube, ionako, nestabilnu motivaciju za liječenjem.

Problem 7: Nedostatak odjeljenja za liječenje zavisnica u Psihijatrijskoj bolnici u Kotoru.

Posljedice: Nepovoljan i štetan uticaj zajedničkog boravka zavisnica sa ostalim pacijentkinjama na akutnom odjeljenju.

Cilj: Pružanje adekvatnih smještajnih kapaciteta zavisnicama od psihoaktivnih supstanci.

Mjera:

1. Osnivanje odjeljenja za liječenje zavisnica od psihoaktivnih supstanci.

Evropska delegacija posebnu pažnju usmjerava na pitanja rodne ravnopravnosti, naročito zbog karakteristika crnogorskog društva i položaja žena u njemu.

S obzirom na činjenicu da će u toku 2016.god biti završena izgradnja Centra za rehabilitaciju i resocijalizaciju žena zavisnica od droga, smatramo da bi ispunjavanjem gore navedenih mjera, Crna Gora zaokružila institucionalni okvir tretmana zavisnika/ca od droga koji su stekli punoljetstvo.

Problem 8: Nedostatak ustanova i organizacija za pružanje usluga maloljetnim zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci

Posljedice: Kršenje prava maloljetnih lica na zdravstvenu i socijalnu zaštitu.

Cilj: Potpuna dostupnost usluga socijalne i zdravstvene zaštite maloljetnim zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci.

Mjera:

1. Uspostaviti sistem institucija/organizacija za ranu dijagnostiku i tretman maloljetnih zavisnika/ca;

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

2. Edukacija kadra za postupanje i pružanje tretmana maloljetnicima koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance;
3. Formiranje multidisciplinarnih timova stručnjaka.

U toku obrade i analize podataka dobijenih Upitnikom S1 ispitanici su sugerisali na problem tretmana maloljetnika zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci. Kako je ova oblast domen rada centara za socijalni rad, smatramo da je neophodno izvršiti detaljnu SWOT analizu rada ovih institucija i pronaći snage kojima bi se ovaj problem dalje rješavao. Iskustvo NVO 4 Life, ali i rezultati brojnih međunarodnih, ali i domaćih istraživanja ukazuju na sve veći trend zloupotrebe droge među djecom.

Ovaj podatak potvrđuje i izjava gospodina Ekana Jasavića, rukovodioca odjeljenja za krvne delikte Uprave policije, koji iznosi podatak o 1000 učenika podgoričkih škola koji koriste droge. On takođe navodi da među djecom trećeg i četvrtog razreda srednjih škola ima i onih koji se godinama drogiraju.¹⁰⁶

Problem 9: Nepostojanje tijela koje bi vršilo monitoring implementacije Strategije Crne Gore za sprječavanje zloupotrebe droga.

Posljedice: Nepostojanje uvida u postignuća, kao ni u eventualne korekcije po pitanju osnova strateškog djelovanja.

Cilj: Kvalitetnija i neselektivna implementacija aktivnosti namijenjenih prevenciji, tretmanu, smanjenju potražnje droga i dostupnosti droga u Crnoj Gori.

Mjera:

1. Osnovati Komisiju za droge;
2. Zakonom regulisati uslove za osnivanje Komisije za droge;
3. Podzakonskim aktima utvrditi kriterijume članstva u Komisiji za droge;
4. Komisija za droge funkcioniše kao nezavisno tijelo čiji se rad finansira iz državnog budžeta.

¹⁰⁶ <http://www.cdm.me/drustvo/hronika/foto-nasa-djeca-sa-stanice-zoo>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

U našoj tradiciji, monitoring jedva da postoji. Obavlja se uglavnom formalno jer nije ugrađen kao integralni dio praćenja regulative ili programa. Obično se svodi na samoevaluaciju pošto ga sprovode agencije koje realizuju konkretne programe. I što je karakteristično, izostaje analitičko-istraživački aspekt monitoringa.

Neodgovarajuće praćenje i evaluacija imaju obično dvije posljedice:

- a) Ograničeno saznanje onih koji implementiraju određeni strateški dokument o njegovom napretku, mogućnostima i problemima; posljedica toga je ograničena sposobnost aktera da isprave postupke što dovodi do lošeg uticaja samog dokumenta na zajednicu;
- b) Nejasan uticaj sprovođenja mjera, tako da je ograničena odgovornost ka finansijeru aktivnosti i ka interesnim grupama vezanim za implementaciju aktivnosti, u smislu ostvarivanja postavljenih ciljeva.

Problem 10: Nedovoljan broj stručno osposobljenog kadra zaposlenog u institucijama/organizacijama koje pružaju usluge zavisnicima/ama od droga.

Posljedice: Neadekvatan kvalitet tretmana zavisnika/ca, mali procenat izliječenih zavisnika/ca.

Mjera:

1. Uvođenje obaveznog predmeta na studijama na Medicinskom fakultetu i fakultetima pomagačkih studija;

2. Kontinuirana i sistemski organizovana obuka stručnog kadra koji pruža usluge tretmana zavisnika/ca.

Cilj: Kadar potpuno osposobljen za rad sa zavisničkom populacijom.

Problem 11: Slaba koordinacija institucija koje su nadležne za oblast tretmana bolesti zavisnosti (slaba horizontalna i vertikalna koordinacija).

Posljedice: Nepotpuni podaci o korisniku, slaba osnova za kreiranje individualnog terapijskog plana.

Cilj: Dobar međuinstitucionalni protok informacija

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Centralizovan sistem informacija, gdje svaki zavisnik ima svoj karton koji sadrži sve potrebne informacije o korisniku, toku tretmana i planiranim ishodima tretmana. Ovaj sistem treba da u svakom trenutku bude dostupan pružaocima usluga socijalne i zdravstvene zaštite;

2. Uvođenje obavezne međuinstitucionalne saradnje i dostavljanja podataka.

Problem 12: Nezadovoljavajući nivo saradnje između institucija i organizacija civilnog društva, ali i između samih OCD.

Posljedice: Nezadovoljavajući nivo kvaliteta pružanja usluga zavisnicima/ama od droga.

Cilj: Dobar protok informacija, razmjene iskustava i znanja između institucija, te između institucija i OCD, kao i između samih OCD.

Mjera:

1. Potpisani Memorandumi o saradnji između OCD i državnih institucija koji se baziraju na stvarnim i neophodnim oblastima saradnje;
2. Organizovanje periodičnih tematskih sastanaka kako bi i institucije i organizacije imale priliku da steknu uvid u snage i slabosti, te mjesta na kojima bi se mogla temeljiti buduća saradnja i zajednički projekti;
3. Korišćenje resursa nevladinih organizacija i institucija kako bi se pružila što kvalitetnija usluga korisniku.

Jedan od zahtjeva koji je Evropska komisija stavila pred Crnu Goru je i jačanje saradnje između donosilaca odluka i civilnog društva. Ukoliko se saradnja između ovih subjekata odvija isključivo kroz neformalne kontakte, samo u toku implementacije zajedničkih projekata, ili, što je prisutno u najvećoj mjeri, zbog slike koja se šalje Evropskoj uniji, ne stvaraju se uslovi za napredak i boljitak samih građana/ki Crne Gore.

Odnos baziran na uzajamnom poštovanju i povjerenju je preduslov svake saradnje.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Problem 13: Nepostojanje registra zavisnika/ca u Crnoj Gori.

Posljedice: Neproporcionalna raspoređenost servisa i usluga za zavisnike/ce od psihoaktivnih supstanci, te nedostatak uvida u optimalan broj potrebnih servisa i usluga.

Cilj: Utvrđen stepen rasprostranjenosti bolesti zavisnosti u opštoj populaciji.

Mjera:

1. Uspostavljena Informaciona jedinica pri Ministarstvu zdravlja čija uloga je sakupljanje informacija i podataka o potražnji tretmana droga u Crnoj Gori (Domovi zdravlja, rehabilitacioni centri, psihijatrijske bolnice, Centri za socijalni rad, OCD koje pružaju programe rehabilitacije i resocijalizacije zavisnika/ca, OCD koje se bave programima smanjenja štete...);
2. Kreirani instrumenti za vođenje evidencije korisnika kako ne bi dolazilo do preklapanja podataka;

Registar zavisnika/ca u Crnoj Gori je neophodan preduslov bavljenja bilo kojim vidom ozbiljnog planiranja državne politike u ovoj oblasti.

Problem 14: Nedostatak istraživanja u oblasti droga i bolesti zavisnosti.

Posljedice: Nemanje uvida u trendove i promjene koje se dešavaju u ovoj oblasti, te rasprostranjenosti pojave među opštom populacijom.

Cilj: Povećan broj naučnika zainteresovanih za istraživanja u ovoj oblasti.

Mjera:

1. Formirana baza podataka pri resornom Ministarstvu i Institutu za javno zdravlje, koja će stručnjacima služiti u svrhe unaprijeđenja svoj rada, te sagledavanja statističkih podataka o rasprostranjenosti i zastupljenosti droga na teritoriji Crne Gore.
2. Formirati istraživačke institute pri Univerzitetu Crne Gore koji će pratiti i sprovoditi istraživanja u ovoj oblasti;
3. Obezbijediti finansijska sredstva iz državnog budžeta za sprovođenje istraživanja u ovoj oblasti.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Problem 15: Nedovoljna vidljivost aktivnosti Državnog savjeta za sprječavanje zloupotrebe droga.

Posljedice: Politike droga koje ne prate međunarodne trendove.

Cilj: Uticaj politika droga koje građani/ke mogu da osjete i prepoznaju.

Mjera:

1. Uključenost predstavnika civilnog sektora u rad Državnog savjeta za sprječavanje zloupotrebe droga;
2. Konkretna aktivnost preduzeta na polju politika droga u Crnoj Gori;
3. Politički uticaj i pružanje podrške za projekte od javnog značaja.

Iako je na sjednici Savjeta održanoj 14. 03. 2012. godine odlučeno da i predstavnici nevladinih organizacija budu članovi Savjeta, ni danas, nakon dvije godine predstavnici NVO ne učestvuju u radu Savjeta. Na istoj sjednici članovi Savjeta su uputili preko medija neformalni poziv organizacijama da kandiduju svoje kandidate. Smatramo da je jedini legitiman i legalan način objaviti Javni poziv za predlaganje kandidata u skladu sa Uredbom o načinu i postupku ostvarivanja saradnje organa državne uprave i nevladinih organizacija.

Problem 16: Nedovoljna vidljivost aktivnosti i djelokruga rada Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti.

Posljedice: Nekonstruktivno provođenje slobodnog vremena mladih, pasivnost, veći broj mladih koji ulaze u problem zavisnosti.

Cilj: Povećan broj djece i mladih obuhvaćenih preventivnim programima Kancelarija za prevenciju bolesti zavisnosti.

Mjera:

1. Razvijeni standardizovani programi prevencije bolesti zavisnosti za sve uzraste, koji su bazirani na interaktivnim metodama rada, časnim, meritornim i naučno utemeljenim informacijama o psihoaktivnim supstancama.
2. Potpisani Memorandumi o saradnji sa vaspitno-obrazovnim ustanovama u opštini u kojoj kancelarija djeluje;

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

3. Potpisani memorandumi o saradnji sa OCD koje sprovode preventivne programe u opštini u kojoj kancelarija djeluje;
4. Edukovati kadar zaposlen u Kancelarijama za prevenciju narkomanije o savremenim tendencijama u oblasti zloupotrebe droga;
5. Opštinskim budžetima opredijeliti sredstva za realizaciju Akcionih planova za prevenciju narkomanije usvojenih na Skupštini opštine;
6. Kreiran plan akcija usmjerenih na podizanje nivoa svijesti javnosti o zloupotrebi psihoaktivnih supstanci (kampanje, tribine, medijski nastupi, propagandni materijali i njihova distribucija zainteresovanim stranama...);
7. Uloga koordinatora opštinskih Kancelarija za prevenciju narkomanije prelazi u nadležnost resornog Ministarstva;
8. Uključiti stručnjake pedagoške struke kao obavezne članove timova Kancelarija za prevenciju narkomanije.

Problem 17: Participacija korisnika tretmana rehabilitacije i resocijalizacije u javnim ustanovama

Posljedice: Kršenje prava na socijalnu zaštitu zavisnika/ca koji nemaju sredstava da plate participaciju.

Cilj: Pristupačan programi rehabilitacije i resocijalizacije svima koji se opredijele za tretman.

Mjera:

1. Napraviti Biznis plan rada JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci "Podgorica";
2. Radionice, koje postoje u sklopu ustanove, staviti u funkciju obezbjeđivanja prihoda koje korisnici izdvajaju za participaciju;
3. Formirati Komisiju pri Centru za socijalni rad koja će procjenjivati visinu participacije korisnika u tretmanu;

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

4. Zakonski urediti oblast participacije korisnika tretmana u JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju zavisnika od psihoaktivnih supstanci “Podgorica”.

Zavisnici/ce koje se odluče za rehabilitaciju i resocijalizaciju o državnom trošku (država po korisniku isplaćuje oko 500€ participacije Zajednici Susret, ranije je taj iznos bio nešto veći, oko 700€) obraćaju se Centru za socijalnu rad, pri kojem funkcioniše Komisija za određivanje participacije kojom će korisnik učestvovati u tretmanu. S obzirom na činjenicu da je ovo prva Ustanova za tretman ovisnika u RH za odrasle osobe (preko 18 godina starosti) pod nazivom „Dom za ovisnike o alkoholu, drogama i drugim opojnim sredstvima Zajednice Susret”, roditelji nijesu dužni učestvovati u troškovima rehabilitacije i resocijalizacije. Kako zavisnici/ce u najvećem broju slučajeva nijesu radno angažovani, i nemaju mjesečne prihode, oni se prijavljuju Centru za socijalno staranje kao „samostalno kućanstvo” (pa čak i ako žive sa roditeljima koji mogu da učestvuju u troškovima tretmana). U tim situacijama (a njih je 99%) ne učestvuju u troškovima rehabilitacije i resocijalizacije. U slučaju da zavisnik/ca participira u troškovima, ti troškovi ne prelaze 100 € na mjesečnom nivou.

Problem 18: Nepostojanje Drug free units u Zavodima za izvršenje krivičnih sankcija.

Posljedice: Povećan broj unošenja psihoaktivnih supstanci u Zavode za izvršenje krivičnih sankcija, te povećan broj kriminalnih radnji u samom zatvoru.

Cilj: Smanjen broj kriminalnih ponašanja u ZIKS-u, te rasterećenje postojećih smještajnih kapaciteta.

Mjera:

1. Uspostavljena posebna organizacijska jedinica u sklopu Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija za dobrovoljan ulazak zavisnika/ca u tretman bolesti zavisnosti
2. Edukacija kadra za rad u Drug free units;
3. Uspostavljen program tretmana u ovim jedinicama;
4. Uspostavljeni kriterijumi za prijem na ova odjeljenja;
5. Kreiran Priručnik analize najboljih praksi u zemljama EU za uvođenje ovog programa.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Osnivanjem Drug free units-a obezbijedili bi se uslovi za smanjen unos droge u zavod za izvršenje krivičnih sankcija, smanjila bi se mogućnost “trgovine” drogom u samom zatvoru, te samim tim i broj kriminalnih radnji od strane zatvorenika koje su posljedica zloupotrebe droga i trgovine. U Irskom zatvorskom sistemu, kroz dokumente kao što su Policy and Strategy papers, jasno se zahtijeva imenovanje osobe koja je odgovorna za implementaciju aktivnosti predviđenih strateškim dokumentima.¹⁰⁷

Na prvim stranicama ovih dokumenata se nalazi svojevrsno priznanje uprava zatvora koje kaže da u svjesni da droga postoji u zatvorima i da se zloupotrebljava, da u svjesni da droga ulazi u zatvor kroz dva kanala: spolja i iznutra. Na osnovu ovih analiza se počinje sa planiranjem akcija za djelovanje.

Dok god se u našim zatvorima ne iznesu jasne i precizne činjenice o postojanju i zloupotrebi droga i medikamenata u zatvoru, ne može se pristupiti ozbiljnijoj strategiji za rješavanje ovog problema. Koliko god napredovale metode pretresa posjetilaca, te unutrašnje kontrole, zatvorenici imaju i previše vremena dok su u zatvoru da smisle nove načine kako da dođu do droge.

“U zatvoru se droga može lakše nabaviti nego kad smo na slobodi. Može se doći do svake vrste droge. Droga se kupuje na isti način kao i napolju, ili zamjenom za nešto drugo (telefon, patike, cigarete). U zatvoru se znaju ljudi koji rade sa drogom. Često se uzima i na “čekanje”. Kad se tako uzme droga, onda se kamate na iznos obračunava mnogo više nego napolju.” – bivši klijent NVO 4 Life M.M, i dalje na izdržavanju kazne zatvora u ZIKS- u, te su inicijali osobe izmišljeni zbog mogućih negativnih posljedica po njegov boravak u zatvoru.

Problem 19: Nedovoljan broj servisa koji se kontinuirano realizuju od strane organizacije civilnog društva.

Posljedice: Neprepoznavanje potreba ciljnih grupa od strane državnih institucija, te građani/ke onemogućeni da ostvare prava na određene usluge.

Cilj: Servisi za koje država nema realnih mogućnosti da obezbjeđuje, ili za koje nema procjene o finansijskoj isplativosti, u kontinuitetu pružaju OCD.

¹⁰⁷ Irish Prison Servis: Keeping Drugs out of Prison-Policy and Strategy

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Finansijski podržati OCD koje se bave tretmanom zavisnika/ca od droga i pružanjem socijalnih servisa ovoj populaciji;
2. Stvoriti uslove za uspostavljanje privatno-javnog partnersva između OCD i države;
3. Usvojiti zakonski okvir u oblasti socijalnog preduzetništva, kako bi OCD koje pružaju socijalne servise zavisnicima/ama bile finansijski samodržive.

Problem 20: Nedostatak podzakonskih akata koji se odnose na postojeći zakonodavni okvir u oblasti droga.

Posljedice: Proizvoljna tumačenja i improvizacije u sprovođenju zakona iz oblasti droga.

Cilj: Olakšan rad institucija/organizacija koje se bave pitanjima zloupotrebe droga.

Mjera:

1. Kreirani Pravilnici, Smjernice (uputstva) za djelovanje, Uredbe, koji su usklađeni sa zakonima i Ustavom Crne Gore.

Neophodno je u najkraćem roku kreirati i usvojiti Pravilnik o postupanju u slučajevima overdoza u ZIKS-u, te Pravilnik o postupanju u slučajevima trudnica i porodilja zavisnica i trudnica i porodilja inficiranih Hepatitisom C i/ili HIV-om.

Problem 21: Nedostatak programa selektivne i indikativne prevencije.

Posljedice: Veliki broj djece i mladih iz rizičnih grupa ulazi u zavisnost od psihoaktivnih supstanci.

Cilj: Povećan broj djece i mladih obuhvaćenih programima selektivne i indikativne prevencije.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Kreirani standardizovani programi selektivne i indikativne prevencije koji se dosljedno i u kontinuitetu sprovode;
2. Kontinuirano sprovođenje edukacija kadra za rad sa djecom iz rizičnih grupa.

Problem 22: Nedostatak postojanja tijela koje će pratiti i vršiti kontrolu troškova sredstava dodijeljenih OCD koje konkurišu u oblasti Borba protiv droge i svih oblika zavisnosti, prema konkursu Komisije za raspodjelu dijela prihoda od igara na sreću.

Posljedice: Rasipanje novčanih sredstava iz budžeta namijenjenog finansiranju programa i projekata iz oblasti Borbe protiv droge i svih bolesti zavisnosti i mogućnost improvizacije ciljeva postavljenih u projektu.

Cilj: Novčana sredstva dobijena od Komisije za raspodjelu dijela prihoda od igara na sreću usmjerena za ostvarivanje ciljeva naznačenih u projektu.

Mjera:

1. Oformiti tijelo pri Ministarstvu rada i socijalnog staranja koje će vršiti monitoring i evaluaciju projekata i programa iz ove oblasti;
2. Edukacija članova podkomisija za raspodjelu sredstava o državnim prioritetima kada je u pitanju oblast bolesti zavisnosti;
3. Dosljedno primjenjivanje sankcija za OCD koje ne ispunjavaju obaveze iz Ugovora potpisanog sa Ministarstvom finansija.

Problem 23: Nedostatak monitoringa i evaluacije programa namijenjenih tretmanu zavisnika/ca od droge.

Posljedice: Pružanje usluga koje ne zadovoljavaju standarde tretmana zavisnika/ca, smanjena uspješnost tretmana, izostanak povratnih informacija koje služe kao smjernice za dalje djelovanje.

Cilj: Uspostavljanje tijela koje će vršiti kontrolu ispunjavanja standarda kvaliteta tretmana od strane institucija/organizacija koje pružaju usluge zavisnicima/ama (provjera ko radi, po kojem programu radi, koliko zavisnika/ca se tretira itd.)

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Oduzimanje licence institucijama/organizacijama koje nemaju programe koji ispunjavaju standarde za tretman zavisnika/ca;
2. Kreiranje jasno definisanih standarda koje mora ispunjavati institucija/organizacija koja pruža usluge zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci, kao i standarda koje moraju ispunjavati rad stručnog lica u tim institucijama/organizacijama;
3. Cost benefit analiza svih organizacija/institucija koje se bave pružanjem tretmana zavisnicima/ama od droga.

Problem 24: Nesenzibilisanost medija za izvještavanje o problemima iz oblasti zloupotrebe droga.

Posljedice: Povećana stigma i diskriminacija zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci i njihovih porodica, te smanjen procenat onih koji se odlučuju na tretman

Cilj: Smanjen stepen stigma i diskriminacije zavisnika/ca u crnogorskom društvu.

Mjera:

1. Organizovane i kontinuirane edukacije medija o izvještavanju o pitanjima bolesti zavisnosti, te problema zavisničke populacije;
2. Kreiranje Priručnik za medije o izvještavanju o ovoj vulnerabilnoj grupi;
3. Monitoring elektronskih i štampanih izdanja tekstova/reportaža, izvještaja o problematici bolesti zavisnosti.

Problem 25: Problem metadonskog održavanja.

Posljedice: Smanjena mogućnost terapijskog rada i smanjeni efekti programa rehabilitacije i resocijalizacije zavisnika/ca koji su na metadonskom održavanju.

Cilj: Oformljeni i edukovani timovi stručnjaka koji će raditi na motivaciji zavisnika/ca da se uključe u neki vid programa rehabilitacije.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Kreirani standardi o određivanju metadonskog tretmana;
2. Potpisani Memorandumi o saradnji između institucija/organizacija koje se bave pružanjem programa rehabilitacije zavisnika/ca i Metadonskih centara;
3. Zavisnicima/ama i njihovim porodicama staviti na uvid sve činjenice koje su vezane za metadonski program i posljedice njegove upotrebe, kroz kreiran informator ili brošuru.

Problem 26: Nedostatak programa reintegracije i praćenja socijalne inkluzije zavisnika/ca koji prođu neki od tretmana u javnim ustanovama.

Posljedice: Nepostojanje uvida u uspješnost tretmana na zavisnika/cu, te nepostojanje mogućnosti dobijanja povratnih informacija o svrsishodnosti i djelotvornosti rada terapeuta (sa ciljem unaprjeđenja kvaliteta rada).

Cilj: Uspostavljen sistem praćenja postterapijskog perioda života zavisnika/ca u organizacijama/institucijama u kojima je zavisnik/ca prošao tretman (pet godina apstinencije).

Mjera:

1. Oformljeni timovi u institucijama/organizacijama čija je primarna uloga praćenje postterapeutskog toka;
2. Kreirani indikatori uspješnosti po kojima se procjenjuje trenutno funkcionisanje zavisnika/ce u socijalnoj sredini i implikacije za nastavak rada.

Problem 27: Izostanak nadovezivanja sistema socijalne zaštite na zdravstveni sistem (nakon završenog liječenja prelazak na programe rehaabilitacije i resocijalizacije)

Posljedice: Povećanje broja recidiva među zavisničkom populacijom.

Cilj: Obezbijeđen kontinuirani tretman zavisnika/ce (od tretiranja apsitinencijalnog simptoma do reintegracije u društvo)

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Izrađeni i distribuirani Domovima zdravlja informatori o dostupnim servisima namijenjenim zavisnicima/ama od psihoaktivnih supstanci;
2. Jasno definisana i zvanična saradnja između Domova zdravlja, Centara za socijalni rad i institucija/organizacija koje se bave pružanjem pomoći i podrške zavisničkoj populaciji;
3. Centralizovan sistem informacija, gdje svaki zavisnik ima svoj karton koji sadrži sve potrebne informacije o korisniku, toku tretman i planiranim ishodima tretmana. Ovaj sistem treba da u svakom trenutku bude dostupan pružaocima usluga socijalne i zdravstvene zaštite.

Problem 28: Nedostatak programa namijenjenih djeci iz zavisničkih porodica.

Posljedice: Direktno kršenje prava djece na zabranu od zlostavljanja i zanemarivanja, te veliki procenat djece i mladih sa nekim od poremećaja ponašanja.

Cilj: Decentralizacija Centara za socijalni rad, povećanje broja servisa i usluga koje pružaju korisnicima, te veća ovlašćenja u postupanju.

Mjera:

1. Ojačati kapacitete timova iz Centara za socijalni rad (materijalnih i ljudskih);
2. Potpisivanje Memoranduma o saradnji između Centara za socijalni rad i organizacija koje se bave pružanjem usluga zavisnicima/ama od droga;
3. Uspostavljeni Protokoli o postupanju u slučajevima zanemarivanja i zlostavljanja djece (opšti i posebni protokoli).

Problem 29: Nepostojanje stimulativnog ambijenta za implementaciju Zakona o uslovnom otpustu.

Posljedice: Neprimjenjivanje Zakona o uslovnom otpustu, prebukiranost zatvorskih kapaciteta, neispunjavanje preporuka Evropske komisije.

Cilj: Obezbijeden dovoljan broj organizacija/institucija koje daju podršku i pomoć implementaciji Zakona o uslovnom otpustu.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Edukovati sudije i tužioce o primjeni Zakona o uslovnom otpustu;
2. Potpisani Ugovori o saradnji između Ministarstva pravde, ZIKS-a i organizacija/institucija u kojima će prekršioci zakona odrađivati svoje kazne;
3. U okviru Sekretarijata za krivične sankcije, formirati posebno tijelo čija bi primarna nadležnost bila nadzor nad sprovođenjem Zakona o uslovnom otpustu, sa preciziranim indikatorima za praćenje (koliko je izrečeno mjera uslovnog otpusta, koliko i u kojim organizacijama/institucijama je sprovedeno ovih mjera, koji su pokazatelji promjene u ponašanju i djelovanju počinioca itd.), te obezbjeđivanje uslova za sprovođenje istog.

Problem 30: Nemogućnost izvršenja mjere obaveznog liječenja zavisnika počinioca krivičnih djela zbog nedostatka smještajnih kapaciteta u Psihijatrijskoj bolnici u Kotoru.

Posljedice: Nesvrishodnost određivanja i izricanja mjere obaveznog liječenja.

Cilj: Mjera obaveznog liječenja zavisnika/ce se izvršava na početku odsluženja kazne zatvora.

Mjera:

1. Osnivanje zatvorske bolnice;
2. Uspostavljanje saradnje sa privatnim klinikama za liječenje bolesti zavisnosti.

Problem 31: Nedostatak programa rehabilitacije i resocijalizacije u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija, te nepostojanje institucija/organizacija koje pružaju postpenalni prihvrat zavisnicima/ama po isteku zatvorske kazne.

Posljedice: Povećan broj povratnika u Zavode za izvršenje krivičnih sankcija.

Cilj: Rasterećenost zatvorskih kapaciteta i smanjeno opterećenje budžeta koji se izdvaja za povratnike.

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Mjera:

1. Zapošljavati veći broj stručnog kadra (vaspitača), kako bi se smanjio broj zatvorenika po jednom stručnjaku;
2. Edukacija vaspitača u ZIKS-u za tretman zavisnika/ca od psihoaktivnih supstanci;
3. Otvaranje zatvorske bolnice u kojoj bi se obezbjeđivala detoksikacija;
4. Standardizovani programi rehabilitacije i resocijalizacije sa jasnim indikatorima učinka;
5. Osnivanje ustanova/sklapanje ugovora sa OCD za postpenalni prihvrat zatvorenika;
6. Osnivanje “kuće na pola puta”.

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 skoro 1,7miliona godišnje izdvajaju na zatvorski tretman povratnika.

A.V.star 32 godine iz Podgorice, bivši zavisnik, prije tri godine izašao iz Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija. U tom periodu su se vratili njegova žena i maloljetno dijete, koji su živjeli u Srbiji kod njenih roditelja. A.V. je u toku boravka u ZIKS-u pokazao primjereno ponašanje i dva puta nedjeljno je pohađao tretmane koje je u ZIKS-u realizovala NVO 4 Life. Po izlasku iz zatvora se obratio predstavnicima NVO 4 Life i rekao da on i njegova porodica nemaju ni gdje ni od čega da žive. Sjutradan je posredstvom sponzora ove organizacije bilo riješeno stambeno pitanje za naredna tri mjeseca i troškovi hrane ove porodice. U naredna tri mjeseca se intenzivno radilo na pronalaženju posla za A.V. i njegovu suprugu. Dijete je upisano

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

naknadnim upisom u predškolsku ustanovu. Danas ova porodica funkcioniše kao bilo koja druga porodica u Crnoj Gori, ali po svjedočenju A.V., da nije bilo ovakve pomoći, on bi se sigurno vratio starom načinu života, kako bi obezbijedio svojoj porodici krov nad glavom i hranu.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Arhiva slučajeva NVO 4 Life, 2011.godine

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

O organizaciji

NVO 4 Life je neprofitna, nestranačka, nevladina organizacija, osnovana sa ciljem borbe protiv svih oblika zavisnosti. Sa radom je otpočela 05.05.2008.godine. Sjedište je u ulici Bratstva jedinstva 73, Podgorica, Crna Gora.

NVO 4 Life je organizacija osnovana od strane bivših zavisnika i njihovih porodica. Od 2008.od kada je upisana u registar nevladinih organizacija, u kontinuitetu sprovodi sljedeće aktivnosti: edukacija i podizanje svijesti javnosti o bolestima zavisnosti; rad na terenu sa zavisnicima, njihovim porodicama i osobama koje su u povećanom riziku ili pogođene virusnim hepatitisom ili HIV/AIDS-om; pomoć, savjetodavni, grupni i individualni rad sa zavisnicima i njihovim porodicama; podršku, pomoć i posredovanje pri društvenoj reintegraciji zavisnika, pomoć pri nalaženju posla, smještaja, osamostavljanja; posredovanje u oporavku, upućivanje na tretman u druge Centre u zemlji i regionu; besplatna pravna pomoć zavisnicima u oporavku, počiniocima krivičnih djela u fazi aktivnog drogiranja; lobiranje i javno zagovaranje prava zavisnika/ca na socijalno i zdravstveno osiguranje i život bez diskriminacije zavisnika i njihovih porodica; uključivanje zavisnika/ca u oporavku u akcije čišćenja gradskih i prigradskih lokacija (mjesto na kojima se sastaju i koriste drogu intravenski korisnici); telefonska savjetovanja i pružanje podrške u krizni situacijama (24H); individualne i grupne terapije zavisnika na izdržavaju zatvorske kazne u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija Spuž; postpenalni prihvrat zavisnika poslije odsluženja zatvorske kazne i posredovanje pri zaposlenju, rješavanju stambenog pitanja i sl. Za pet godina¹⁰⁹ obratilo nam se **1490 osoba** koje su potražile pomoć, zavisnika i članova njihovih porodica. Program je prolazilo **167 osoba**, dok **36 osoba** uspješno apstinira od svih droga i alkohola. Odnos muškaraca i žena koji su potražili pomoć je **83%, koje čine muškarci i 17% žena**. Prosječna starost klijenata je **28 godina**. Djecu ima **28% klijenata** koji su prolazili program u NVO 4 Life.

NVO 4 Life crpi iskustva i unaprijeđuje kvalitet aktivnosti kroz članstva u međunarodnim mrežama, među kojima su najznačajnije IDPC (International Drug Policy Consortium) i VNGOC (Viena Viena NGO Committee on Drugs). Naše aktivnosti su se našle i u izvještajima ovih mreža kao primjeri dobre prakse i saradnje između civilnog i javnog sektora.

¹⁰⁹ Analiza i interpretacija rezultata prijemnog upitnika NVO 4 Life, 2008.-2012.

Biografije autora



Mr Milena Mijović, programski direktor NVO 4 Life

magistar pedagoških nauka, rođena 03.09.1982. godine u Podgorici Osnovne studije, završila 2007., sa prosječnom ocjenom „A“ (9,80), u Nikšiću. Nakon toga upisuje postdiplomske specijalističke studije i magistarske studije, na odsjeku za pedagogiju. Specijalističke studije završila 2008., sa prosječnom ocjenom „A“ (9,89). Cijelo vrijeme studija bila je stipendista Ministarstva prosvjete i nauke Crne Gore, a dva puta primila nagradu Univerziteta Crne Gore, kao student generacije. Magistarski rad iz inkluzivnog obrazovanja odbranila je juna, 2011., sa izvrsnim uspjehom (A). Angažovana kao asistent na Filozofskom fakultetu u Nikšiću, na 9 nastavnih predmeta, na osnovnim, specijalističkim i magistarskim studijama. Samostalno uradila dva naučno-istraživačka projekta: „Specifičnosti vaspitno-obrazovnog rada sa autističnom djecom“ i „Vrjednosni stavovi vaspitača o primjeni inkluzivnih programa“. Zaposlena je u JPU „Đina Vrbica“ od 2008. godine. Objavila je više stručnih tekstova u Magazin za obrazovanje. U toku 2006. i 2007. godine učestvovala je u planiranju i realizaciji nekoliko projekata sa Koalicijom romski krug. Članica je Komisije za pregled postignuća država članica 2009-2013 – VNGOC. Predsjednik Upravnog odbora NVO 4 Life-a.

Objavila je više stručnih tekstova o interkulturalnosti i poštovanju dječjih prava u vaspitno-obrazovnom sistemu Crne Gore. Autor je priručnika namijenjenog roditeljima djece sa posebnim potrebama. Učestvovala je u pisanju studije „Od integrativnog do inkluzivnog obrazovanja: u korak sa potrebama“, finansiranim od strane EU. Obučena za pisanje, vođenje i izvještavanje projekata. Prošla je više treninga i obuka za pisanje javnih praktičnih politika i zastupanja. Od februara 2010. obavlja poslove na mjestu program koordinatora NVO 4 Life i koordinatora odjeljenja za naučno-istraživačku djelatnost. Posjeduje sertifikat Filozofskog fakulteta o stručnom poznavanju engleskog jezika.



Jelena Raičević, koordinator programa rehabilitacije i resocijalizacije, diplomirani psiholog. Rođena 08.04.1988. godine. Osnovnu i srednju školu završila u Herceg Novom. Filozofski fakultet u Nikšiću upisala 2007. godine, odsjek psihologija. Osnovne studije završila maja 2010. godine, specijalističke studije završila takođe u Nikšiću, 2012. godine. U periodu od 2007-2012 godine volontirala na SOS liniji za pomoć djeci i mladima. U sklopu rada na liniji za pružanje pomoći, završila edukaciju za savjetodavni rad na SOS linijama za pomoć djeci i mladima. Od 2012. godine zaposlena u NVO 4 Life, kao koordinator programa rehabilitacije. Iskustvo u radu sa zatvorenicima u ZIKS Spuž, dvije godine radila sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci na programu rehabilitacije i resocijalizacije zatvorenika. Iskustvo u individualnom i grupnom savjetodavnom radu sa zavisnicima i članovima njihovih porodica. Od marta 2013.godine na edukaciji iz sistemske porodične psihoterapije, Asocijacija sistemskih terapeuta-Beograd. Završila prvi stepen sistemske porodične psihoterapije.



Saša Mijović, izvršni direktor NVO 4 Life rođen 14. 08. 1973. godine u Podgorici. Osnovnu i srednju školu završio u Podgorici. Trenutno je na drugoj godini studija sociologije na Filozofskom fakultetu u Nikšiću. Jedan je od osnivača NVO 4 Life i predsjednik Skupštine organizacije. Edukacije: Pohadao je veliki broj treninga, obuka i seminara vezanih za problem narkomanije, hepatitis i HIV/AIDS i završio osnovni kurs psihoterapije TA (Tranksankcione analize). Učestvovao je u izradi velikog broja strateških dokumenata iz oblasti narkomanije na nacionalnom nivou i izradi zakona. Sedam godina obavlja posao

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

terapeuta za zavisnike/ce od droga i drži edukativna predavanja na temu narkomanije širom Crne Gore i regiona. Autor je priručnika "Put zavisnika".

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Bibliografija

Arhiva slučajeva NVO 4 Life, 2011.godine;

Budžeti Opštine Podgorica 2009,2010,2011,2012 i 2013;

Corrigan, P.W., River, L.P., Lundin, R.K., Penn, D.L., Campion, J., Mathisen,J.;

CEMI-Analiza stanja položaja zavisnika u vođenju sudskih postupaka, 2010.;

Dr B. Mugoša, dr D. Laušević, *I nacionalna bio-bihejvioralna studija sa korisnicama droga koji injektiraju*, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Podgorica, 2008. Godine

Dr B. Mugoša, dr D. Laušević, *II nacionalna bio-bihejvioralna studija sa korisnicama droga koji injektiraju*, Podgorica, Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2010. godine;

Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini, 2008-2012;

Golubović,G.:Alkohol i mladi:Zbornik radova sa VIII stručnog sastanka preventivne medicine, 1995.god

Gaćić,B.: “Porećaji vezani za psihoaktivne supstance”,1985.;

Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M.A (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 187-195;

Hudolin, V. (1989). Alkoholno piće i mladi. Zagreb: Školska knjiga

Heim, D. (2000). Stigmatisation: classifying drug and alcohol misuse as mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177, 566-567.;

Halgin, R.P. & Whitbourne, S.K. (1994). *Abnormal Psychology*. Dubuque:Brown & Benchmark Publishers;

Irish prison service: Keeping drugs out of prison” *Drugs Policy and Strategy*”;

Izvještaj NVO 4 Life za Progress Report EU, 2013;

Izazovi razvoja kombinovane socijalne politike u Crnoj Gori, Institut Alternativa, Podgorica 2013.;

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

- Kapamadžija, Šovljanski, Biro, 1990; Ishan et al., 2000; Bankole et al., 2003);
- Link, B., Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol.* 27: 363-85.
- LSMS istraživanje: Nacionalna zdravstvena anketa stanovništva 2008.
- Mandić i Mugoša. Analiza situacije na području droga i upotreba droga u Crnoj Gori u 2007/2008, institute za javno zdravlje, 2008.
- Mijović, S., Priručnik „Put zavisnika“, NVO 4 Life, 2010.
- M.Mitić, Porodica i stres, Institut za psihologiju IP Žarko Albulj, Beograd 1997.;
- Mejl prepiske NVO 4 Life sa Centrom za socijalni rad Podgorica
- Mejl prepiske NVO 4 Life sa Službom za odnose sa javnošću ZIKS-a;
- Nacionalni strateški odgovor na droge 2008-2012, Odjeljenje za droge, Ministarstvo zdravlja Crne Gore;
- Nacionalna Strategija suzbijanja zlouporabe droga u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2012-2017;
- N.Vučković: Metadon - liječenje opijatske zavisnosti, N.Sad, 2005.;
- Odluka o usvajanju Akcionog plana za prevenciju narkomanije kod djece i mladih u Podgorici za 2012.godinu;
- “Poštovanje ljudskih prava pacijenata smještenih u psihijatrijskim ustanovama” – Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija: Akcija za ljudska prava, Centar za antidiskriminaciju Ekvista, Centar za građansko obrazovanje, Sigurna ženski kuća, novembar, 2011.;
- Podaci CEMI-ja, 2012;
- Pennington, D.C. (1997). Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- “Poštovanje ljudskih prava pritvorenih lica i lica na izdržavanju zatvorske kazne zatvora u Zavodu za izvršenje krivičnih sankcija” – Izvještaj monitoring tima nevladinih organizacija:Akcija za ljudska prava, Centar za antidiskriminaciju “Ekvista”, Centar za građansko obrazovanje i Sigurna ženski kuća, jun, 2012.god.;

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Ritson, E.B. (1999). Alcohol, drugs and stigma. International Journal of Clinical Practise, 53(7), 549-551.;

Rezultati istraživanja NVO 4 Life: Percepcija građana o rasprostranjenosti narkomanije u Crnoj Gori, 2011.;

Rezultati fokus grupe sprovedene sa 12 korisnika usluga NVO 4 Life, 2013.;

Rezultati fokus grupe sprovedene sa pet bivših korisnika usluga NVO 4 Life, 2014.;

“Substance Use Disorders: A Guide to the Use of Language” published by CSAT and SAMHSA;

Strategija Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020, Odjeljenje za droge, Ministarstvo zdravlja Crne Gore;

Statut Instituta za javno zdravlje, Podgorica 25.03.2005.godine;

Strategije unapređenja mentalnog zdravlja Ministarstva zdravlja Crne Gore (2003).

Službeni list Republike Crne Gore, br.70/04, 13/04;

"Službeni list Crne Gore, broj 27/2013". od 11.6.2013. god.;

Substance Abuse Treatment Services in Finland, Pihdeil NKKI, 2013;

The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment The Words We Use Matter. Reducing Stigma through Language.;

Treatment of addicts in Bosnia and Herzegovina--constraints and opportunities The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction;

The drug situation in Norway 2012, Annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction;

Terminology and information on drugs (Second edition), United Nation Office on Drugs and Crime, Vienna, New York, 2003.;

Yuker, H.E. (1988). Attitudes toward persons with disabilities. New York: Springer Publishing Company;

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

Zarevski, P. (1995). Psihološki aspekti ovisnosti mladih. Zbornik radova “Zajednički protiv ovisnosti”, 255-264.;

Zakon o zdravstvenom osiguranju Crne Gore, Podgorica, 3. juna 2004. godine;

Zakon o sprječavanju zloupotrebe droga “Službeni list Crne Gore, broj 28/2011” od 10.06.2011.god.

Korišćene internet stranice:

<http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews/Italy>

<http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews>

<http://www.dzpg.me/centar-za-mentalno-zdravlje/>

<http://www.ne-droga.org/tretman/vrste-tretmana/domovi-za-ovisnike-i-terapijske-zajednice>

<http://www.novosti.rs/vesti/planeta.300.html:373101-Sever-Crne-Gore-kao-Kolumbija>

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index211569ME.html>

<http://www.bolestizavisnosti.me/o-nama>

<http://www.cazas.org/index.php?page=o-nama>

<http://www.inkluzija.me/nvo-preporod-niksic/>

<http://nasarajevo.webs.com/onasoigrupi.htm>

<http://www.psihijatrijakotor.me/>

<http://retocentar.hr/o-nama>

<https://www.facebook.com/bum.berane>

[http://www.prcentar.me/index.php?option=com_content&view=article&id=1614:pr
ezentovanje-podataka-o-radu-dnevnog-centra-za-aktivne-korisnike-droga-u-
podgorici&catid=58:pres-konferencije&Itemid=545](http://www.prcentar.me/index.php?option=com_content&view=article&id=1614:pr
ezentovanje-podataka-o-radu-dnevnog-centra-za-aktivne-korisnike-droga-u-
podgorici&catid=58:pres-konferencije&Itemid=545)

<http://www.mzdravlja.gov.me/organizacija>

POLOŽAJ ZAVISNIKA/CA U CRNOGORSKOM DRUŠTVU

<http://www.cemi.org.me/index.php/me/pess-clipping/2012-godina>

<http://cedem.me/sr/ostala-istraivanja/viewdownload/38-ostala-istraivanja/208-istraivanje-diskriminacije-manjinskih-naroda-i-marginalizovanih-drutevni-grupa-jun-2011.html>

<http://www.nvo4life.me/aktuelnosti.php?id=94>

<http://www.preporod.me/otvorenopismo.php>

<http://www.jukakarickagora.podgorica.me/>

www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=124447

<http://www.mzdravlja.gov.me/vijesti/110984/Izlaganje-dr-Jasne-Sekulic-rukovodioca-Nacionalne-kancelarije-za-droge-u-Ministarstvu-zdravlja-tokom.html>

<http://www.mrs.gov.me/organizacija/direktoratzasocijalnostaranjeidjecjuzastitu>

<http://www.mrs.gov.me/organizacija/direktoratzasocijalnostaranjeidjecjuzastitu>

www.fpn.bg.ac.rs/wp.../2010/

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/me>

<http://www.cdm.me/drustvo/hronika/foto-nasa-djeca-sa-stanice-zoo>