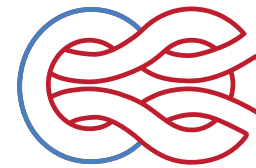




Kako premostiti jaz u finansiranju i ostvariti održivost odgovora na HIV

Analiza budžeta Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja i pravde



DRUG POLICY
NETWORK SEE

Kako premostiti jaz u finansiranju i ostvariti održivost odgovora na HIV

Analiza budžeta Ministarstva zdravlja, rada i socijalnog staranja i pravde

Februar 2020.

Autori studije:

Maja Marković
Ivana Vujović
Vladan Đekić
Marija Mijović

Izdavač

DPNSEE
NVO Juventas

Za izdavača

DPNSEE – Milutin Milošević
NVO Juventas - Ivana Vujović

Grafički dizajn

Zoran Imširagić
www.edutradesign.com

Dizajn korica

Vuk Ninić
www.standard-e.net

© Sva prava zadržana. Ni jedan deo ove knjige ne može biti reprodukovan u bilo kom vidu i putem bilo kog medija, u dijelovima ili celini bez saglasnosti, osim u neprofitne svrhe uz navođenje izvora.

Sadržaj

1. UVOD	2
2. O PROGRAMIMA SMANJENJA ŠTETE	3
2.1. Epidemiološki podaci o HIV/AIDS-u u Crnoj Gori.....	3
2.2. Epidemiološki podaci o hepatitisu C u Crnoj Gori	5
2.3. Podaci o kriminalitetu u vezi sa drogama u Crnoj Gori	6
2.4. O programu smanjenja štete u Crnoj Gori	7
2.5. Program opijatske supstitucione terapije (OST)	8
2.6. Programi zamjene igala i špriceva (NSP).....	9
2.7. Prevencija predoziranja	11
2.8. Zaključci o nepochodnosti ulaganja u program smanjenja štete.....	11
3. O procesu budžetiranja u Crnoj Gori	13
4. Analiza budžeta ministarstava	14
4.1. Ministarstvo zdravlja	14
4.2. Ministarstvo rada i socijalnog staranja.....	17
4.3. Ministarstvo pravde.....	20
5. Nevladine organizacije kao pružaoci socijalnih servisa	25
6. Uporedna analiza troškova za preventivne i aktivnosti liječenja infekcija	28
7. Zaključci i preporuke	30
8. LITERATURA	32
8.1. Internet izvori:	32

1. Uvod

U ovom dokumentu predstavljeni su rezultati analize postojećeg stanja u oblasti finansiranja i sprovođenja programa smanjenja štete u Crnoj Gori. Analiza je produkt projekta „Zagovaranje i nadgledanje/praćenje budžeta u zemljama jugoistočne Evrope” koji sprovodi Mreža za politike droga u Jugoslovenskoj Evropi (DPNSE) u partnerstvu sa NVO *Juventas* (Crna Gora), NVO *Prevent* (Srbija) i NVO *Margina* (Bosna i Hercegovina). Projekat je podržan od strane Fondacije otvoreno društvo (Open Society Foundations) i Evroazijskog saveza za smanjenje štete (Eurasian Harm Reduction Association).

Projekat teži da osnaži kapacitete zagovaranja organizacija civilnog društva, a u cilju obezbjeđivanja budžetskih sredstava za programe smanjenja štete u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i Srbiji.

Projekat se bavi:

- ◆ Jačanjem zagovaračkih kapaciteta nevladinih organizacija aktivnih u programima smanjenja štete:
- ◆ Analizom budžeta, praćenjem trošenja budžetskih sredstava, budžetskim zagovaranjem za veće alokacije sredstava za programe smanjenja štete.

Predmet ove analize je finansiranje programa smanjenja štete u Crnoj Gori. Analiza se odnosi na programe koje sprovode javne institucije, ali i na programe koje uz finansijsku podršku države sprovode nevladine organizacije. Cilj je istraživanje stepena održivosti postojećih programa i identifikovanje novih modela funkcionisanja koji bi obezbijedili bolje funkcionisanje programa. Ova analiza se fokusira na budžete Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravde i Ministarstva rada i socijalnog staranja.

Prvi dio ovog dokumenta pruža uvod u tematiku smanjenja štete, fokusirajući se na situaciju u Crnoj Gori uključujući pravni i institucionalni okvir, glavne prepreke i identifikovanje najvećih izazova. Drugi dio analize kratko objašnjava funkcionisanje sistema javnih finansija u Crnoj Gori sa posebnim osvrtom na proces budžetiranja. Treći dio dokumenta sadrži analizu budžeta tri navedena ministarstva, objašnjavajući ulogu svakog ministarstva u sistemu i pokušavajući da identifikuje prostor za veća izdvajanja za programe smanjenja štete. S obzirom na to da veliki dio programa smanjenja štete sprovode nevladine organizacije, četvrti dio analize se bavi finansiranjem nevladinih organizacija. Posljednji, peti dio, sumira nalaze analize i daje pregled glavnih preporuka za zagovaranje.

Nadamo se da će ova analiza biti koristan alat u nastojanjima da institucije prepoznaju potrebu većih budžetskih izdvajanja za programe smanjenja štete.

2. O programima smanjenja štete

Koršćenje droga sa sobom nosi brojne rizike po zdravlje, a veoma često vodi u zavisnost, hroničnu bolest koju je moguće spriječiti, koja je izlječiva i od koje se može oporaviti.

Mjere i intervencije usmjerene na postizanje apstinencije i oporavka neophodno je dopuniti mjerama koje mogu značajno doprinijeti smanjenju rizika i štetnih posljedica upotrebe droga. Upravo zasnovan na pružanju podrške osobama koje aktivno koriste/injektiraju droge, program smanjenja štete od upotrebe droga se u Crnoj Gori sprovodi od 2004. godine. **Smanjenje štete obuhvata politike, programe i prakse koje imaju za cilj da smanje negativne zdravstvene, društvene i ekonomske posljedice uzimanja legalnih i ilegalnih psihoaktivnih supstanci, bez nužnog smanjivanja količine droge koja se konzumira.**

Svaka zemlja dužna je da brine o javnom zdravlju svog stanovništva, te da u skladu sa tim sprovodi adekvatne mjere koje za cilj imaju smanjenje učestalosti zaraznih bolesti i sprovođenje aktivnosti koje bi prevenirale njihovo dalje širenje. Ovu obavezu Crna Gora je definisala i kroz Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹. I u ovom kontekstu od posebne su važnosti aktivnosti smanjenja štete.

Mjere smanjenja štete integrisane su sa postojećim mjerama prevencije, tretmana i rehabilitacije, a zavise od zakonskog okvira u državama u kojima se ovaj program sprovodi. Najpoznatije mjere u okviru programa su distribucija i zamjena sterilne opreme za injektiranje, kondoma i lubrikanata, kao i supstitucionni programi metadonom i buprenorfinom. Oba pomenuta programa praćena su savjetovanjem, psihosocijalnom porškom i povećanjem dostupnosti drugih servisa, uključujući testiranje na krvlju prenosive infekcije.

¹ Službeni list RCG, br. 32/2005; Službeni list CG, br. 14/2010 i 30/2012.

Novije mjere smanjenja štete su farmakološko testiranje psihoaktivnih supstanci, sobe za sigurno injektiranje uz prisustvo medicinskog osoblja, te distribucija antidota za prevenciju predoziranja. Posljednje pomenute mjere u našoj državi još uvijek nijesu dostupne.

Pristup smanjenja štete je podržan Strategijom Crne Gore za sprečavanje zloupotrebe droga 2013–2020. godine, kao i u Nacionalnoj strategiji za borbu protiv HIV/AIDS-a 2015-2020².

Program smanjenja štete se u Crnoj Gori dominantno finansira kroz izdvajanja za prevenciju HIV-a i opijatske supstitucione terapije.

2.1. Epidemiološki podaci o HIV/AIDS-u u Crnoj Gori

U Crnoj Gori je od početka epidemije 1989. godine do kraja 2018. godine registrovano ukupno 277 osoba inficiranih HIV-om. Od tog broja, 136 inficiranih je u momentu otkrivanja infekcije bilo u stadijumu AIDS-a (49% svih registrovanih HIV pozitivnih osoba), dok je 141 slučaj bio ili u asimptomatskoj fazi ili u simptomatskoj non-AIDS fazi HIV infekcije. Takođe, u periodu 1989-2018. godina 56 osoba je umrlo od AIDS-a³.

U 2018. godini u Crnoj Gori registrovana su 23 nova HIV/AIDS slučaja, pa incidencija novootkrivenih infekcija u 2018. godini iznosi 3,7/100.000 stanovnika. U momentu otkrivanja postojanja HIV infekcije, 12 novoregistrovanih osoba je bilo u stadijumu AIDS-a (incidencija oboljelih iznosi 1,9/100.000), dok je 10 osoba registrovano u fazi asimptomatske HIV infekcije. Jedna osoba je registrovana u fazi akutnog retroviralnog sindroma.

² Nacionalna strategija za borbu protiv HIV/AIDS 2015-2020.

³ Godišnji izvještaj o HIV/AIDS-u u Crnoj Gori za 2018. godinu, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti, Podgorica, mart 2019. godine.

Tabela 1. Prijavljivanje HIV infekcije, AIDS-a i smrti od AIDS-a po godinama⁴

Godina	Broj HIV slučajeva	Broj AIDS slučajeva	Umrli od AIDS-a
1989.	0	1	0
1990.	0	1	1
1991.	0	2	0
1992.	0	2	3
1993.	0	1	0
1994.	4	5	4
1995.	1	1	3
1996.	0	1	1
1997.	5	5	1
1998.	1	0	1
1999.	2	3	2
2000.	2	5	1
2001.	0	1	3
2002.	3	1	3
2003.	5	2	1
2004.	0	1	1
2005.	5	5	0
2006.	3*	5*	1
2007.	6	3	2
2008.	4	7	1
2009.	8	6	2
2010.	8	7	5#
2011.	7	2	2
2012.	6	7	1
2013.	4**	7	1
2014.	13	7	2
2015.	8	11	6
2016.	22	12	2!
2017.	13	13	4
2018.	11	12	2
UKUPNO	141	136	56

⁴ Godišnji izvještaj o HIV/AIDS-u u Crnoj Gori za 2018. godinu Podgorica, Institut za javno zdravlje Crne Gore, Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti, mart 2019. godine.

Tabela 2. Broj osoba testiranih na HIV, bez dobrovoljnih davalaca krvi u Crnoj Gori u periodu 2005-2018. godina

Godina	Broj testiranih*	Stopa**
2005.	3 549	5,7
2006.	3 838	6,1
2007.	3 838	6,1
2008.	4 229	6,7
2009.	5 812	9,0
2010.	6 492	10,0
2011.	7 257	11,7
2012.	6 781	10,9
2013.	6 970	11,2
2014.	6 571	10,6
2015.	6 607	10,7
2016.	6 324	10,1
2017.	5 606	9,0
2018.	6 890	11,1

*Nedostaju podaci o testiranju u privatnim laboratorijama

**Stopa testiranih na anti-HIV antitijela na 1000 stanovnika

Smatra se da je stopa testiranja na HIV nedovoljna, posebno među populacijama koje su najviše pogođene epidemijom HIV-a, a to su: osobe koje koriste droge injektiranjem, seksualni/e radnici/e i muškarci koji imaju seks sa muškarcima. Dominantan put prenosa u Crnoj Gori je seksualni, najpogođenija subpopulacija su muškarci koji imaju seks sa muškarcima. Prevalenca hepatitisa C je visoka među osobama koje koriste droge, o čemu će kasnije biti više riječi.

Od 2007. godine do danas sprovedeno je više istraživanja o prevalenci HIV-a i hepatitisa C među ključnim populacijama. Posljednje istraživanje koje je

sprovedeno među osobama koje koriste droge injektiranjem 2015. godine⁵ je pokazalo da je u uzorku obuhvaćenom istraživanjem 56% ove populacije živjelo sa hepatitisom C, a sa HIV-om 1.1%. Podaci iz prethodnih istraživanja pokazuju da je 2011. godine 55% populacije obuhvaćene uzorkom živjelo sa hepatitisom C, a sa HIV-om 0,3%⁶. Podaci iz 2007/2008.⁷ ukazivali na neznatno nižu prevalencu – inficiranih HCV-om je u uzorku bilo 53,6%, dok je prevalenca HIV-a bila 0,4%. Važno je napomenuti da Crna Gora ne raspolaže podacima o broju osoba koje koriste droge injektiranjem, odnosno o veličini te populacije.

Vlada Crne Gore usvojila je Nacionalnu strategiju za borbu protiv HIV/AIDS-a 2015-2020. Smanjenje štete je integralni dio ove Strategije.

2.2. Epidemiološki podaci o hepatitisu C u Crnoj Gori

Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti raspolaže brojem prijavljenih slučajeva hepatitisa C na godišnjem nivou. Naredna tabela je preuzeta iz Godišnjeg izvještaja o kretanju zaraznih bolesti u Crnoj Gori za 2019. godinu.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 325 miliona ljudi u svijetu inficirano je virusima hepatitisa B i C, od kojih godišnje umre oko 1,3 miliona ljudi.

Kako je već opisano, istraživanja među osobama koje koriste droge injektiranjem pokazala su veoma visoku prevalencu hepatitisa C među ovom populacijom, što se ne oslikava u zvaničnim podacima o broju osoba koje žive sa hepatitisom C, niti u broju ljudi koji se liječe ili su liječeni od hepatitisa C. Ovaj podatak ukazuje na to da je potrebno uvesti testiranje u zajednici,

- 5 Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om, seroprevalence HIV-a, HBV i HCV među intravenskim korisnicima droga u Crnoj Gori, Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2015. godine.
- 6 Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om, seroprevalence HIV-a, HBV i HCV među intravenskim korisnicima droga u Crnoj Gori, Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2011. godine.
- 7 Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om, seroprevalence HIV-a, HBV i HCV među intravenskim korisnicima droga u Crnoj Gori, Institut za javno zdravlje Crne Gore, 2007/2008.

pojednostaviti procedure testiranja na HCV i omogućiti da se ono obavlja anonimno, bez prethodnog obaveznog uputa od izabranog doktora. Da bi se prevalenca hepatitisa C smanjila među osobama koje koriste droge, potrebno je omogućiti testiranje na svakih šest mjeseci i pristup tretmanu u momentu u kom se utvrdi prisustvo hepatitisa u organizmu. Takođe, neophodna su veća sredstva za jačanje servisa u zajednici, kako bi se postigli što bolji rezultati u polju ranog otkrivanja i liječenja ovih infekcija. Javnozdravstvene intervencije u odnosu na hepatitis C je potrebno jasnije i efikasnije integrisati sa onima povezanim sa infekcijom HIV-a.

Tabela 3: Kretanje broja oboljelih i sirovih stopa hepatitisa C u Crnoj Gori, od 2009. do 2018. godine

GODINA	BROJ OBOLJELIH	INCIDENCIJA / 100 000
2009.	23	3,5
2010.	11	1,7
2011.	6	1,0
2012.	10	1,6
2013.	7	1,1
2014.	16	2,6
2015.	33	5,3
2016.	17	2,7
2017.	9	1,4
2018.	6	0,9

2.3. Podaci o kriminalitetu u vezi sa drogama u Crnoj Gori

Trgovina drogama je jedna od dominantnih aktivnosti kriminalnih grupa u Crnoj Gori i smatra se da većina drugih aktivnosti povezanih sa kriminalom jeste posljedica upravo trgovine nelegalim supstancama. U izvještaju⁸ Mini-

- 8 Izvještaj o radu i stanju u upravnim oblastima iz nadležnosti Ministarstva unutrašnjih poslova, sa organom u sastavu za 2018. godinu, Podgorica, mart 2019. godine.

starstva unutrašnjih poslova o radu i stanju u upravnim oblastima za 2018. godinu, u dijelu „Kriminalitet u vezi sa drogama”, navedeno je otkriveno 246 krivičnih djela – 239 klasifikovanih kao neovlašćena proizvodnja, držanje i stavljanje u promet opojnih droga, od kojih 29 ima elemente organizovanog kriminala, kao i sedam koji se odnose na omogućavanje uživanja opojnih droga. Nadležnim državnim tužilaštvima podnijeto je 177 krivičnih prijava, protiv 249 lica. Među prijavljenima je i 46 lica koja su ranije procesuirana zbog izvršenja krivičnih djela ili 18,5% ukupno prijavljenih lica u vršenju ovih krivičnih djela. Evidentirano je sedam maloljetnih učinilaca ovih krivičnih djela (krivična djela protiv zdravlja ljudi).

U 1 146 pojedinačnih zaplijena, pronađeno je i oduzeto 324 849,9kg opojnih droga, ili 3,7% manje u odnosu na 2017. godinu. Oduzeto je i 118 komada stabljika marihuane, 1770 komada sintetičkih droga i 8 280 komada nedozvoljenih farmaceutskih proizvoda. U 2018. godini povećana je zaplijena kokaina i sintetičkih droga, a značajno smanjenja zaplijena heroina. Ovo može ukazivati na promjenu kako u pristupu države na polju suzbijanja ponude, tako i na promjene na ilegalnom tržištu droga. „Organizovane kriminalne grupe iz Crne Gore aktivne su u trgovini kanabisom, heroinom i kokainom, a imaju direktne veze sa kriminalnim grupama u Južnoj Americi, što im daje dominantan položaj u nabavci kokaina za Evropu. Oni uglavnom rade van Crne Gore, rade i u zemljama EU, iako postoji lokalna trgovina i konzumiranje.”⁹

U već pomenutom istraživanju Ministarstva unutrašnjih poslova¹⁰ navodi se da je u periodu od januara do juna 2019. godine zaplijenjeno 1,6 tona droge, uključujući 1,4 tonu marihuane, kao i da je u istom periodu Viši sud je donio osam presuda za krijumčarenje droge i organizovani kriminal, te da je ukupni iznos novčanih kazni i drugih kazni u ovih osam slučajeva iznosio 178 000 eura.

Ovi podaci su navedeni jer ukazuju na trendove na tržištu ilegalnih supstanci. Ponuda je očigledno velika, što ne čudi uzimajući u obzir da je Crna Gora tranzitna zemlja, ali i regrutni centar za balkanski kartel koji kontroliše

⁹ <http://www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rId=338556&rType=2>

¹⁰ Izvještaj o radu i stanju u upravnim oblastima iz nadležnosti Ministarstva unutrašnjih poslova, sa organom u sastavu za 2018.godinu, Podgorica, mart 2019.godine

značajan udio trgovine kokaina iz Latinske Amerike u Evropu. Osobe koje su pogođene zavisnošću od psihoaktivnih supstanci su često i regrutovane za kriminalne aktivnosti povezane sa trgovinom droga. Iako je teško procijeniti koliki udio zatvorenika čine osobe koje koriste droge, na osnovu ranijih studija možemo sa sigurnošću tvrditi da je ova subpopulacija među počiniocima krivičnih djela jedna od dominantnijih. Adekvatno sprovođenje programa smanjenja štete ima za cilj i da smanji stopu kriminaliteta među osobama koje koriste droge.

Tabela 4: Podaci o zaplijeni droga, 2017-2018.¹¹

Vrsta droge	2018.	2017.	Smanjenje/ povećanje
Marihuana	3 203 420,06 g	3 336 411,52 g	-132 991,46 g
Heroin	1 782,423 g	17 926,585 g	-16 144,162 g
Kokain	34 897,927 g	1 643,34 g	+33 254,587 g
Hašiš	8 146,05 g	2042,55 g	+6 103,5 g
Hašiš ulje	0,1 g	15 684,58 g	-15 864,48 g
Makova slama	/	518,86 g	-518,86 g
Sintetičke droge	236,905 g 1770 kom	54,69 g 420 kom	+182,215 g, 1350 kom
Nedozvoljeni farmaceutski proizvodi	15,5 g 8280 kom	568 kom	+15,5 g, 7712 kom
Stabljike marihuane	118 kom	168 kom	-50 kom
NN supstanca	6 442,75 g	534 g	/
Ukupno	3 248 498,96 g 10168 komada	3 374 282,12 g	-125 783,04 g

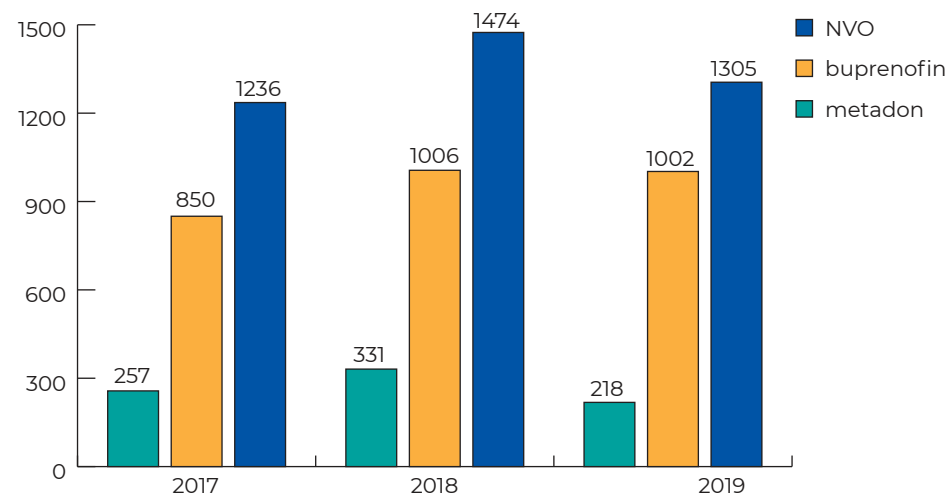
¹¹ Izvještaj o radu i stanju u upravnim oblastima iz nadležnosti Ministarstva unutrašnjih poslova, sa organom u sastavu za 2018. godinu, Podgorica, mart 2019. godine.

2.4. O programu smanjenja štete u Crnoj Gori

Opijatski supstitucionni tretmani i programi se pružaju od strane zdravstvenih institucija i godišnje ih koristi oko 1 200 osoba, dok oko 1 300 koristi usluge smanjenja štete koje pružaju nevladine organizacije kroz obezbjeđivanje sterilnog pribora za injektiranje uz druge prateće usluge.

Najčešće primjenjivani oblici smanjenja štete u svijetu su opijatski supstitucionni tretman (OST) i programi obezbjeđivanja igala i špricova za osobe koje koriste droge injektiranjem (NSP) u kombinaciji sa mjerama informisanja i edukacije, promocije zdravlja, terenskim radom i motivacionim aktivnostima. Dokazi iz prakse pokazuju da su najefikasnije mjere smanjenja štete upravo OST i NSP i da ne smiju biti izostavljeni ukoliko se žele postići dobri rezultati smanjenja štete. Takođe, praksa pokazuje i da se najbolji rezultati postižu kombinujući ove dvije mjere. Ne samo da sobe za sigurno injektiranje ni farmakološki testovi na droge još uvijek nijesu dostupni u Crnoj Gori, već ni distribucija antidota kod predoziranja opijatima (naloxone), kao ni ustaljena praksa testiranja na krvlju prenosive infekcije na terenu.

Pored ovih, postoje i druge mjere koje nijesu dostupne u Crnoj Gori, kao što su farmakološko testiranje droga, te sobe za sigurno injektiranje. Farmakološki testovi na droge koriste se kako bi osobe koje koriste droge mogle da testiraju sadržaj supstance i napravljeni su tako da se mogu lako koristiti u bilo kojim uslovima. Postoje dvije vrste ovakvih testova – oni koji samo potvrđuju prisustvo određene supstance, te oni koji procentualno pokazuju koliko različitih komponenti i u kom odnosu se nalazi u testiranoj supstanci. Sobe za sigurno injektiranje su opremljene tako da je klijentima dostupan sterilan pribor za injektiranje, mjesto za odlaganje kontaminiranog pribora za injektiranje, a obezbijeđeno je i prisustvo medicinskog tehničara koji je obučen za rad sa ovom kategorijom ljudi, koji može adekvatno da pruži pomoć pri injektiranju na licu mjesta, kao i da isprati klijenta nakon konzumacije psihoaktivnih supstanci, radi eventualnog sprečavanja rizika od predoziranja.



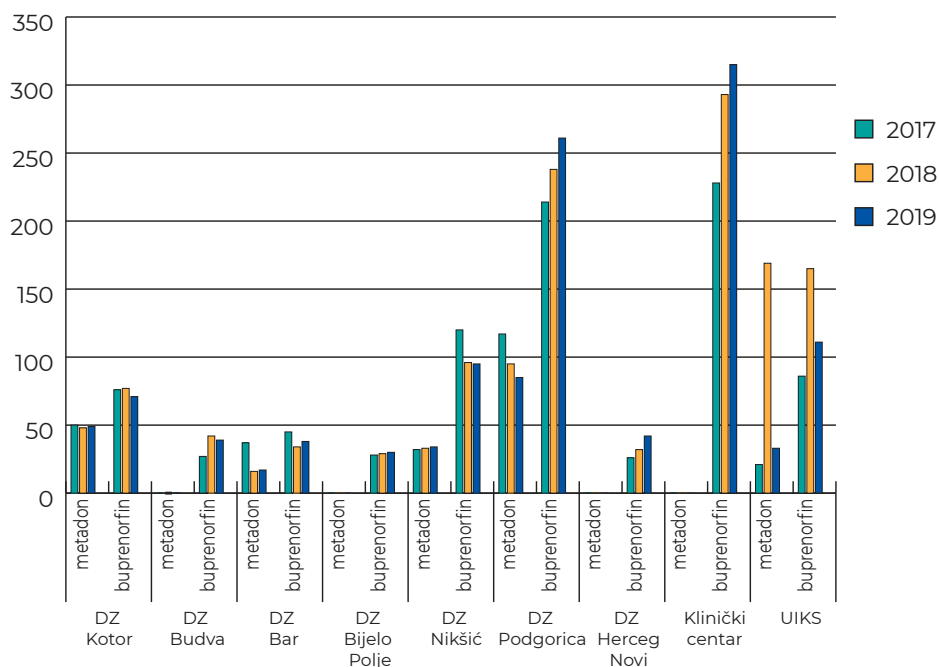
Grafik 1: Godišnji broj klijenata programa smanjenja štete, ukupno

2.5. Program opijatske supstitucione terapije (OST)

U Crnoj Gori program metadonske detoksikacije, supstitucije i održavanja uveden je 2005. godine, kada je otvoren prvi metadonski centar pri Domu zdravlja u Podgorici, a potom je uslijedilo otvaranje ostalih metadonskih centara u još sedam gradova u Crnoj Gori. Supstitucionna terapija se sprovodi u osam centara za supstituciju, u zatvorima i u Kliničkom centru u Podgorici (samo buprenorfin).

Tabela 5: Godišnji broj klijenata po OST programu, po mjestu izdavanja

	DZ Kotor		DZ Budva		DZ Bar		DZ Bijelo Polje		DZ Nikšić		DZ Podgorica		DZ Herceg Novi		Klinički Centar		UIKS	
	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin	Metadon	Buprenorfin
2017	50	76		27	37	45		28	32	120	117	214		26		228	21	86
2018	48	77		42	16	34		29	33	96	95	238		32		293	139	165
2019	49	71		39	17	38		30	34	95	85	261		42		315	33	111



Grafik 2: Godišnji broj klijenata po OST programu, po mjestu izdavanja

U 2017. godini na supstitucionoj terapiji metadonom bilo je 236 pacijenata, dok su iste godine na buprenorfinskoj terapiji bila 622 pacijenta. U 2018. godini na metadonu je bilo nešto manje, 192 pacijenta, dok je na buprenorfinu bilo 713 pacijenata. U 2019. godini 202 pacijenta bila su na metadonu i 787 pacijenata na buprenorfinskoj terapiji. Od aprila 2013. godine snabdijevanje metadonom obezbjeđuje Fond za zdravstveno osiguranje (FZO). Godišnje se za substituionu terapiju izdvaja oko pola miliona eura.

U cilju postizanja jedinstvene prakse rada metadonskih centara u Crnoj Gori, Dom zdravlja Podgorica je izradio Vodič za primjenu metadona kod zavisnika o opijatima. Iako postoje centri za supstitucionu opijatski tretman u Crnoj Gori, još uvijek ne postoji oficijelni pravni okvir za sprovođenje ovog vida tretmana.

Supstitucija buprenorfinom je uvedena 2015. godine, i ne postoji ograničenje u vidu broja korisnika koji pristupaju programu, a 2018. godine su obnovljene smjernice za farmakoterapiju opijatskih zavisnika buprenorfinom od strane Ministarstva zdravlja.¹²

¹² Ministarstvo zdravlja, Vlada Crne Gore, Smjernice za farmakoterapiju zavisnika buprenorfinom, Podgorica, Crna Gora, 2018.godina (501-2/2018)

Tabela 6: Podaci Fonda za zdravstveno osiguranje u odnosu na ukupna finansijska sredstva za godišnju nabavku supstitucionih terapija

	Metadon oralni rastvor 10mg/ml, 1000ml		Buprenorfin sublingvalna tableta 7x2mg		Buprenorfin sublingvalna tableta 7x8mg	
	količina	iznos	količina	iznos	količina	iznos
2014	198	27847.26				
2015	307	45233.38	582	2223.24	1700	22484
2016	345	45144.34	3258	12445.56	27348	366428.16
2017	349	42543.1	7015	20764.4	40303	402655.15
2018	357	34984.62	16028	46262.86	42622	415264.63
2019 (11 mjeseci)	342	31829.94	20046	57743	41249	400110.83

2.6. Programi zamjene igala i špriceva (NSP)

Prvi program zamjene igala i špriceva uveden je 2004. godine u okviru Doma zdravlja Podgorica, na 13 injekcionih punktova. Program je podrazumijevao zamjenu igala i špriceva, odnosno korisnici programa su podsticani da vrate iskorišćene igle i špriceve kako bi dobili nove. Kasnije su ovi programi prošireni na NVO sektor, gdje se sada sprovode kroz terenski rad i rad dnevnih centara (drop in) koje vode NVO CAZAS (u Podgorici i Baru) i *Juventas* (u Podgorici). Prvi drop-in centar za osobe koje koriste droge otvorio je 2010. NVO *Juventas* u Podgorici.

Usluge koje nevladin sektor pruža u ovoj oblasti, kroz direktan kontakt i podršku klijentima, uključuju:

- ◆ Distribuciju i zamjenu sterilnog pribora za injektiranje (igala, špriceva, destilovane vode, alkoholnih maramica, podvezica, kuvala, hepatrombina...);
- ◆ Distribuciju kondoma i lubrikanata;
- ◆ Upute na relevantne institucije sistema, kao i povezivanje sa institucijama sistema od značaja za korisnike;

- ◆ Savjetovanje sa terenskim i stručnim radnicima zaposlenim u drop in centrima (socijalnim radnicima/cama, medicinskim radnicima/cama i psiholozima/psihološkinjama);
- ◆ Testiranje u zajednici (na HIV i hepatitis C i B);
- ◆ Besplatne frizerske usluge, kao i usluge pranja i sušenja veša;
- ◆ Pružanje adekvatnih informacija i edukacija;
- ◆ U nekim centrima se, u određenim periodima, distribuira hrana korisnicima/cama.

Dodatno, programi namijenjeni podršci seksualnim radnicima i programi namijenjeni podršci mladima u konfliktu sa zakonom i zatvorenicima i bivšim zatvorenicima zbog preklapanja ovih populacija sa populacijom osoba koje koriste/injektiraju droge, imaju elemente smanjenja štete. Program prevencije HIV/AIDS-a i drugih krvlju prenosivih infekcija među zatvorenicima/cama i mladima u konfliktu sa zakonom *NVO Juventas* sprovodi kontinuirano od 2004. godine. Program se bazira na dobrovoljnosti i sastoji iz intenzivnih grupnih obuka i individualnog savjetovanja koji se održavaju najmanje jednom sedmično, a po potrebi i češće.

Savjetovanja se pružaju na sljedeće teme: HIV/AIDS; hepatitis A, B i C; upotreba kondoma; korišćenje droga; liječenje bolesti zavisnosti; bezbjedno injektiranje droga; predoziranje; diskriminacija i stigma; ostvarivanje prava iz oblasti zdravstvene, socijalne i dječje zaštite. Programom prevencije HIV-a za seksualne radnike/ce u Crnoj Gori koordinira NVO *Juventas*. Ovaj program obuhvata terenski rad i rad drop-in centra za seksualne radnike/ce. Pored zamjene pribora, klijentima/klijentkinjama centra pružaju se usluge savjetovanja i edukacije na različite teme, upućivanja na servise socijalne i dječje, kao i zdravstvene zaštite, na grupna, individualna i porodična savjetovanja sa socijalnim radnicima centra, ali i sa psihologom i medicinskim radnikom. Godišnji obuhvat je oko 120 osoba.

U nastavku su predstavljeni podaci NVO *Juventas* o broju klijenata, kontakata, podijeljenih igala, špriceva (za osobe koje injektiraju droge) i broju kondoma i lubrikanata (za seksualne radnice/ke).

Tabela 7: Podaci o obuhvatu osoba koje injektiraju droge (NVO *Juventas*):

Godina	Broj klijenata	Broj kontakata	Broj podijeljenih igala	Broj podijeljenih špriceva
2019.	472	2 560	27 105	14 936
2018.	532	3 207	32 270	19 572
2017.	468	3 274	26 215	20 501
2016.	482	3 512	21 976	15 086
2015.	491	4 557	27 988	18 593
2014.	627	5 191	18 084	14 128
2013.	689	4 803	16 234	11 064
Jun-decembar 2012.	340	2 262	5 846	3 917

Tabela 8: Podaci o obuhvatu seksualnih radnika/ca (NVO *Juventas*):

Godina	Broj klijenata	Broj kontakata	Broj podijeljenih lubrikanata	Broj podijeljenih kondoma
2019.	115	552	41	3 908
2018.	74	508	569	4 330
2017.	65	468	821	6 341
2016.	43	212	143	4 427
2015.	149	940	544	6 048
2014.	157	1 685	724	11 803
2013.	182	2 041	1 351	13 333
Jun-decembar 2012.	173	1 162	1 635	8 264

Tabela 9: Podaci o obuhvatu osoba koje injektiraju droge (NVO *CAZAS*):

Godina	Broj klijenata	Broj podijeljenih igala	Broj podijeljenih špriceva
2019.	833	65 379	58 477
2018.	891	127 344	87 465
2017.	739	72 864	54 648

Pored gore navedenih, pružane su usluge i u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija i to: u 2019. godini za 194 osobe, u 2018. godini za 38 osoba, u 2017. za 21 osobu, u 2016. za 215 osoba, u 2014. za 186 osoba, u 2013. godini za 214 osoba, a u periodu od juna do decembra 2012. pružene su usluge za 108 osoba. Usluge u UIKS-u podrazumijevale su individualne i grupne edukacije i savjetovanja o prevenciji HIV-a i ostalih krvlju i seksualno prenosivih infekcija.

2.7. Prevencija predoziranja

Ne postoje specifični nacionalni, niti lokalni programi prevencije predoziranja u Crnoj Gori. Crna Gora kao država ne prikuplja podatke o broju smrti uslijed predoziranja, pa se o zvaničnim brojkama ne može govoriti, jer je u većini ovih slučajeva kao uzrok smrti prijavljeno stanje ili uzrok povezan sa predoziranjem, ali ne i predoziranje samo po sebi.

Samim tim, ovom problemu ne daje se dovoljno na značaju što je važno u narednom periodu promijeniti, jer pravovremeno i adekvatno reagovanje može spriječiti predoziranje. U cilju smanjenja potencijalnog broja smrtnih slučajeva uslijed predoziranja PAS među populacijom osoba koje koriste/injektiraju droge, potrebno je prilagoditi zakonske regulative kako bi se osigurala mogućnost nabavke i distribucije Naloksona (eng. Naloxone), antidota koji se koristi da poništi dejstvo opijata u slučaju predoziranja, a koji NVO koje se bave problemima osoba koje koriste/injektiraju droge zbog postojećih zakonskih regulativa nisu u mogućnosti da distribuiraju. Dostupnost naloksona u postojećim servisima za osobe koje koriste/injektiraju droge jedna je od ključnih i urgentnih promjena koje se moraju desiti kako bi se pružila adekvatna pomoć i podrška osobama u riziku od predoziranja, a poboljšali postojeći servisi koji im se pružaju u okviru organizacija.

2.8. Zaključci o neophodnosti ulaganja u program smanjenja štete

O neophodnosti programa smanjenja štete svjedoči i podatak da su tokom realizacije GFATM R9 (2010-2014) kada su pružane preventivne usluge populacijama pod povećanim rizikom, registrovana ukupno 72 nova slučaja inficiranih HIV-om što je u prosjeku 14 slučajeva na godišnjem nivou. Taj broj je na nivou 2016. kada nije bilo sredstava za preventivne usluge iznosio 34 osobe.¹³

¹³ Analiza troškova i benefita usluga koje se pružaju populacijama pod povećanim rizikom, CAZAS, Podgorica, 2017, str. 58.

Jedna od glavih prepreka efikasnom planiranju sistema preventivne zaštite jeste neadekvatno vođenje statistike o osobama koje koriste droge, što znači da ne postoji zvaničan podatak o broju osoba koje koriste drogu injektiranjem. Naime, jedini podatak o ovom broju može se naći u studiji o procjeni veličine populacije intravenskih korisnika droga u Crnoj Gori iz 2012. godine koju je sproveo Institut za javno zdravlje, iz 2012. godine gdje se broj osoba koje koriste droge injektiranjem pricjenjuje na 1282 na teritoriji Podgorice.¹⁴

Najveći nedostatak trenutnog sistema pružanja servisa smanjenja štete jeste njihova finansijska neodrživost. Naime, većina opisanih programa nevladinih organizacija zavisna je od projektnog finansiranja i ne može obezbijediti adekvatno funkcionisanje na duži vremenski period. S tim u vezi, neophodno je obezbijediti programsko, a ne samo projektno finansiranje smanjenja štete koje sprovode nevladine organizacije. Drugi, jednako bitan problem predstavlja nedovoljna geografska pokrivenost servisima smanjenja štete. Naime, u Crnoj Gori postoji sedam metadonskih centara, i to u Baru, Bijelom Polju, Kotoru, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima, Herceg Novom i Beranama. Drop in centri funkcionišu u Podgorici (NVO *Juventas* i NVO *CAZAS*) i u Baru (NVO *CAZAS*). Terenski rad ovih organizacija, u zavisnosti od perioda godine, odvija se u još nekoliko crnogorskih opština, ali se to ne može mjeriti sa efektima koje imaju kontinuirani programi smanjenja štete. Iz svega navedenog, zaključuje se da je veliki dio Crne Gore nije obuhvaćen programima smanjenja štete i da je u narednom periodu potrebno raditi na obezbjeđivanju sredstava za prevazilaženje ovog problema.

Crna Gora je još uvijek daleko od međunarodnih praksi u sistemu programa smanjenja štete. Iako je napredak učinjen, u pojedinim oblastima još uvijek su na snazi rješenja i prakse koje ne obezbjeđuju adekvatnu zdravstvenu zaštitu i poštovanje prava pacijenata.

Za kraj ovog uvodnog dijela, izlistaćemo prednosti programa smanjenje štete i neke od posljedica izostanka ovog programa.

¹⁴ Laušević, Dragan i drugi: Istraživanje o rizičnom ponašanju u vezi sa HIV/AIDS-om, seroprevalence HIV-a, HBV i HCV među intravenskim korisnicima droga u Crnoj Gori, Institut za javno zdravlje, Podgorica, 2012.

Benefiti programa smanjenja štete za korisnike/ce podrazumijevaju:

- ◆ Smanjenje stigme prema osobama koje koriste/injektiraju droge;
- ◆ Unapređenje kvaliteta života kroz bolji pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama osobama koje koriste/injektiraju droge;
- ◆ Smanjenje rizika od krvlju prenosivih infekcija, u prvom redu hepatitisa i HIV/AIDS-a;
- ◆ Smanjenje smrtnosti od predoziranja;
- ◆ Povećanje znanja o sigurnijoj upotrebi psihoaktivnih supstanci;
- ◆ Povećanje znanja o sigurnijim seksualnim praksama i seksualnom zdravlju, i povećanje upotrebe kondoma.

Zemlje koje su prestale sa ulaganjem u programe smanjenja štete, suočile su se sa:

- ◆ Značajnim povećanjem broja inficiranih krvlju prenosivim infekcijama;
- ◆ Povećanjem broja smrti uslijed predoziranja psihoaktivnim supstancama;
- ◆ Povećanjem siromaštva i velikim urušavanjem kvaliteta života kod osoba koje koriste/injektiraju droge;
- ◆ Povećanjem broja djece koja su bez roditeljskog staranja.

U sljedećem dijelu je ukratko opisan proces budžetiranja u Crnoj Gori koji je neophodno poznavati kako bismo razmijeli načine upravljanja javnim finansijama i prepoznali trenutne nedostatke u sistemu. Takođe, sljedeći dio će predstaviti i najbitnije korake u budžetskom ciklusu što bi trebalo da pomogne u identifikovanju perioda na koji je potrebno fokusirati aktivnosti zagovaranja.

3. O procesu budžetiranja u Crnoj Gori

Crna Gora i dalje u potpunosti ne primjenjuje programsko budžetiranje, kao ni srednjoročno finansijsko planiranje. Iako je započet proces postepenog uvođenja srednjoročnog budžetiranja, sektorski planovi i dalje nijesu u vezi sa srednjoročnim budžetskim planiranjem, niti potrošačke jedinice dostavljaju inpute neophodne za srednjoročno planiranje. U posljednjoj PEFA (Public Expenditure and Financial Accountability) procjeni Svjetske banke iz januara 2020. navodi se da iako postoje sektorske strategije, one ne sadrže projekcije raspoloživih sredstava. Navodi se da je neophodno raditi na boljoj usklađenosti strateškog planiranja i postojećih finansijskih resursa, kao i unaprijediti srednjoročno budžetsko planiranje. To je ujedno bio i nalaz izvještaja iz 2013. u kome je identifikovano da nedostatak programskog budžetiranja u značajnoj mjeri spriječava planiranje sredstava u skladu sa javnim politikama. Budžetski proces u Crnoj Gori još uvijek ne funkcioniše na način koji prati javne politike i koji bi omogućavao dugoročno planiranje zasnovano na realnim potrebama tekućih reformi.

Fiskalna godina u Crnoj Gori poklapa se sa kalendarskom godinom, a u tabeli 10 prikazan je budžetski ciklus.

Tabela 10: Budžetski kalendar

Januar	Ministarstvo finansija izdaje stručno uputstvo za pripremanje kapitalnog budžeta potrošačkih jedinica i opština koje predlažu kapitalne projekte za narednu fiskalnu godinu.
Mart	Potrošačke jedinice koje su predložile kapitalne projekte dužne su da zahtjeve za dodjelu budžetskih sredstava za kapitalne projekte podnesu Ministarstvu finansija do 15. marta tekuće, za narednu fiskalnu godinu.
April	Vlada donosi smjernice fiskalne politike za narednu fiskalnu godinu.
Maj	Na osnovu smjernica fiskalne politike, Ministarstvo finansija, na osnovu propisa za izradu programskog budžeta koji donosi Vlada, izdaje stručno uputstvo za pripremanje budžeta potrošačkih jedinica i budžeta opština za narednu fiskalnu godinu.
Jul	Potrošačke jedinice podnose zahtjev Ministarstvu finansija za dodjelu budžetskih sredstava.
Oktobar	Ministarstvo finansija priprema nacrt zakona o budžetu države i dostavlja ga Vladi.
Novembar	Vlada utvrđuje Predlog zakona o budžetu države i dostavlja ga Skupštini.
Decembar	Usvaja se budžet za sljedeću fiskalnu godinu.

4. Analiza budžeta ministarstava

Ovaj dio analize se bavi budžetima ministarstava koja imaju ulogu u procesima socijalne i zdravstvene zaštite ključnih populacija: Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo rada i socijalnog staranja i Ministarstvo pravde. Cilj analize je identifikovati i ukazati na one budžetske stavke kod kojih je primjetan kontinuirano manji stepen izvršenja u odnosu na ono što je budžetom bilo planirano. Time se želi ukazati na stavke sa kojih bi se mogla realocirati sredstva za aktivnosti smanjenja štete ili sredstva koja bi vodila uspostavljanju tih servisa.

4.1. Ministarstvo zdravlja

4.1.1. O organizaciji Ministarstva zdravlja

Organizacionu šemu Ministarstva zdravlja i zdravstvenog sistema u domenu predmeta analize čine Direktorat za zdravstvenu zaštitu, Direktorat za međunarodnu harmonizaciju propisa, Direktorat za javno zdravlje i programsku zaštitu, Direktorat za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu, Direktorat za ekonomiku i projekte u zdravstvu, Kabinet ministra, kao i dvije službe i četiri odjeljenja, od čega i Odjeljenje za politike sprečavanja zloupotrebe droga.

Iako su za našu analizu od velike važnosti poslovi u većini organizacionih jedinica Ministarstva zdravlja, valja napomenuti da je Direktorat za javno zdravlje i programsku zaštitu nadležan za zdravstvenu zaštitu posebno osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva, kao i za rad na prevenciji hroničnih nezaraznih bolesti i stanja u svim oblastima.

U Crnoj Gori funkcioniše i Institut za javno zdravlje, institucija koja najbitniju ulogu ima upravo u praćenju zdravlja stanovništva Crne Gore i procjeni faktora rizika, a kao njegova organizaciona jedinica funkcioniše i Centar za kontrolu i prevenciju zaraznih bolesti. Osnovna djelatnost i sadržaj rada ovog centra obuhvata praćenje, istraživanje i analizu epidemiološke situacije

zaraznih bolesti i predlaganje programa za prevenciju i kontrolu istih, kao i eliminaciju i eradikaciju pojedinih zaraznih bolesti. Institut za javno zdravlje priprema nacionalni plan imunizacije i prati njegovo sprovođenje.

Domovi zdravlja su institucije primarne zdravstvene zaštite. Javna zdravstvena ustanova dom zdravlja je referentni centar primarne zdravstvene zaštite. U okviru ambulanti izabranih doktora, centara za podršku i jedinica za podršku sprovode se brojne aktivnosti:

1. imunizacija protiv vakcino-preventibilnih zaraznih bolesti;
2. otkrivanje i suzbijanje čimilaca koji utiču na pojavu i širenje zaraznih i nezaraznih bolesti;
3. zdravstvena zaštita žena i planiranje porodice;
4. kućno liječenje i patronažna zdravstvena zaštita.

Domovi zdravlja imaju ulogu i u edukaciji građana o različitim zdravstvenim problemima, zdravim navikama, preventivnim aktivnostima. Takođe, domovi zdravlja pružaju usluge u domenu zaštite mentalnog zdravlja i higijensko-epidemiološke zaštite.

U Crnoj Gori, kako se navodi u Strategiji unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2025, može govoriti o postojanju osam **centara za mentalno zdravlje** koji su sastavni dio JZU i organizovani su na regionalnom principu. Trenutno funkcionišu pri domovima zdravlja u Baru, Beranama, Bijelom Polju, Nikšiću, Kotoru, Pljevljima, Podgorici i Ulcinju. Centri pružaju psihijatrijske, psihološke i socijalne usluge. Bave se prevencijom, dijagnostikom, liječenjem i rehabilitacijom mentalnih poremećaja, prevencijom i liječenjem bolesti zavisnosti. U sklopu centara za prevenciju funkcionišu i savjetovališta za djecu, populaciona savjetovališta, savjetovališta za mlade i savjetovališta za reproduktivno zdravlje. Situacija u praksi, međutim, nije na zadovoljavajućem nivou. Propisani centri i savjetovališta ne funkcionišu svuda po istom principu, a nedostatak kadrovskih i prostornih kapaciteta često uslovljavaju

Tabela 11: Budžetska stavka „Razvoj, ekonomska održivost i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite”

		2015.		2016.		2017.		2018.	
		Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
3451	Program: Razvoj, ekonomska održivost i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite	154.405,00	138.789,96	771.300,00	433.830,29	730.832,88	490.089,89	528.900,00	469.629,65
			89,8%		56,2%		67,05%		88,79%
% ukupnog budžeta Ministarstva		15%		40%		37%		20,26%	

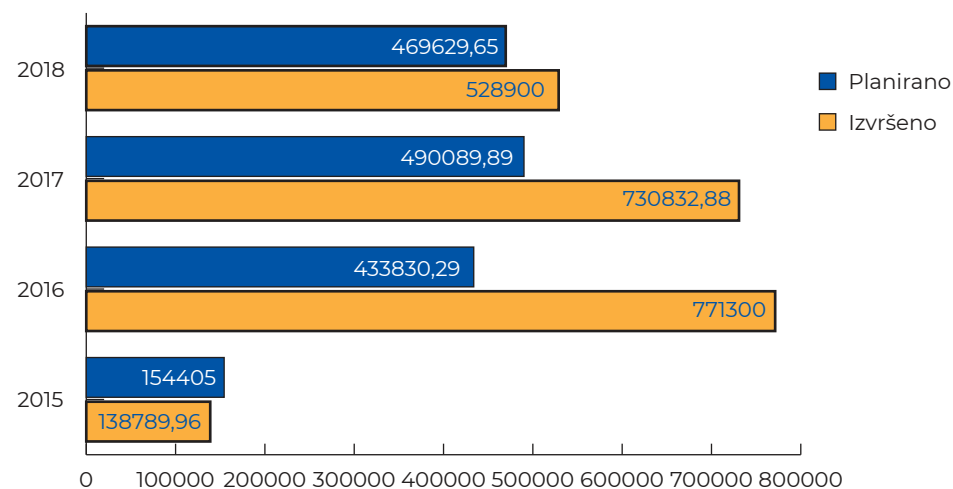
efikasan rad i pružanje usluga. U Strategiji se navodi da u nekim drugim domovima zdravlja, centri za mentalno zdravlje postoje kao organizacione jedinice, ali ne ispunjavaju sve kriterijume da bi tako mogli i da funkcionišu.

U Crnoj Gori ne postoje visoko specijalizovani centri za liječenje zavisnosti na nivou primarne zdravstvene zaštite. Kada se radi o sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, osobe koje koriste/injektiraju droge mogu se obratiti sljedećim ustanovama: Specijalnoj bolnici za psihijatriju Kotor, Kliničkom centru Crne Gore i Psihijatrijskom odjeljenju Opšte bolnice Nikšić. U slučaju predoziranja tu su – Zavod za hitnu medicinsku pomoć i opšte bolnice – jedinice za detoksikaciju pri internim odjeljenjima (Cetinje, Kotor, Berane, Bijelo Polje, Bar, Pljevlja i Nikšić). Na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, osobe koje koriste droge mogu se obratiti Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Crne Gore, kao i Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru.

4.1.2. Analiza budžeta Ministarstva zdravlja

Prije detaljnije analize izdvajanja iz budžeta Ministarstva zdravlja, potrebno je navesti da Ministarstvo zdravlja predstavlja potrošačku jedinicu iz čijeg se budžeta izdvaja najviše sredstava za aktivnosti smanjenja štete, ako izuzmemo izdvajanja za supstitucionu terapiju kroz nabavku buprenorfina i metadona od strane Fonda zdravstva. Ta sredstva se uglavnom izdvajaju iz

budžeta koji je namijenjen nevladinim organizacijama, u okviru finansiranja programa za prevenciju HIV-a među ključnim populacijama. **Upravo ta sredstva, uparena sa doprinosom koj izdvaja GFTAM su okosnica održivosti servisa smanjenja štete.** U ovom smislu važno je izdvojiti Ministarstvo zdravlja kao pozitivan primjer posvećenosti finansiranju servisa smanjenja štete.



Grafik 3: Odnos planiranih i utrošenih sredstava za budžetsku stavku „Razvoj, ekonomska održivost i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite”

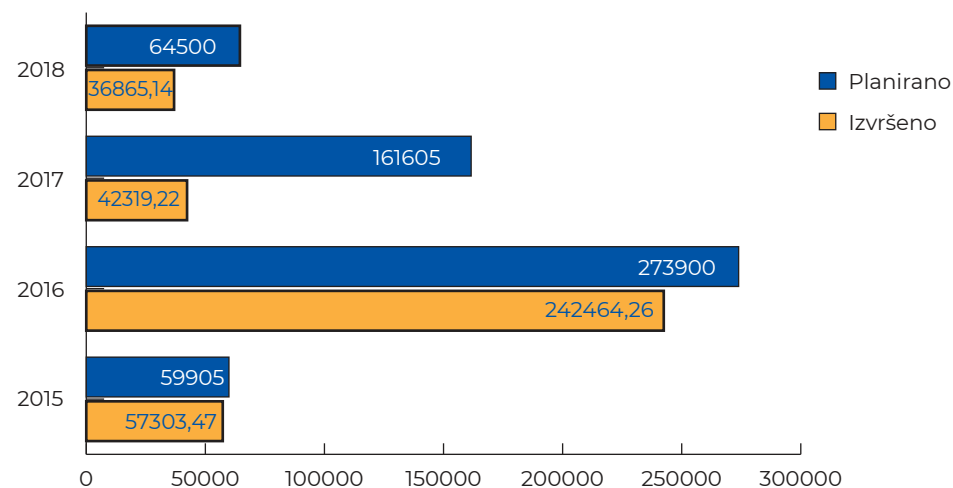
Iako se izdvajaju značajna sredstva, ona ne pokrivaju procijenjene potrebe, pa je u ovoj analizi prikazano gdje su eventualni izvori dodatne podrške.

Jedna od stavki u budžetu Ministarstva zdravlja je „Razvoj, ekonomska održivost i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite”.

Kao što se vidi iz tabele 11, sredstva opredijeljena za ovaj program značajno su veća za 2016, 2017. i 2018. godinu nego što je to bio slučaj za 2015. To je svakako pohvalan trend, međutim, pitanje je na čemu se temelji toliko uvećanje. Naime, ako uporedimo stepen izvršenja te budžetske stavke po godinama, vidimo da je za 2016. i 2017. kada je došlo do uvećanja budžeta, stepen izvršenja opao. U toku 2018. godine planirani iznos je nešto niži od prethodne dvije godine, ali sa većim stepenom izvršenja. Međutim, i dalje se razlika između planiranih i utrošenih sredstava mjeri desetinama hiljada eura, a ovaj novac mogao bi da bude iskorišćen za uvođenje programa smanjenja štete, što uostalom i spada u poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite, ali i doprinosi ekonomskoj održivosti, budući da se time preveniraju visoka izdvajanja za liječenje bolesti, što će se vidjeti iz drugog dijela ove analize.

U sklopu programa „Razvoj, ekonomska održivost i poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite” postoji i stavka 414 – Rashodi za usluge. U tu stavku spadaju konsultantske usluge, projekti i studije, troškovi održavanja uključujući održavanje opreme, kao i izdaci po osnovu ugovora o djelu. U tabeli 12 prikazan je odnos planiranih i utrošenih sredstava za ovu stavku u periodu 2015-2018. Primjećuje se značajna razlika između iznosa planiranih sredstava po godinama.

Iznosi planiranih sredstava su se iz godine u godinu mijenjali za više od 50%. Imajući u vidu da se radi o rashodima za usluge koje se uglavnom tiču redovnih aktivnosti, bilo bi za očekivati da su iznosi ujednačeniji kroz godine. U skladu sa tim, primjetna je i razlika u sredstvima koja ostaju neutrošena. Tako se ova suma kretala od nešto iznad 2 000 eura u 2015. godini do preko 100 000 eura u 2017. godini. Ovi podaci ukazuju na potrebu adekvatnijeg budžetiranja, ali i trošenja i nameće se zaključak da ukoliko postoji opravdanost za porast troškova za usluge, onda se svakako mora naći prostor za veća izdvajanja za poboljšanje zdravstvene zaštite i aktivnosti koje sprečavaju širenje zaraznih bolesti.



Grafik 4: Odnos planiranih i utrošenih sredstava za budžetsku stavku 414 – Rashodi za usluge, budžet Ministarstva zdravlja

Tabela 12: Stavka 414 – Rashodi za usluge

Program	2015.		2016.		2017.		2018.	
	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
414								
Rashodi za usluge	59.905,00	57.303,47	273.900,00	242.464,26	161.605,00	42.319,22	64.500,00	36.865,41
Razlika	2 601,53		31 435,74		119 285,78		27 634,59	

Iako se drugi dio ove analize bavi finansiranjem nevladinih organizacija, u ovom dijelu ćemo naglasiti podršku radu nevladinih organizacije koja se sprovodi kroz finansiranje Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a 2015-2020. Naime, Ministarstvo zdravlja dodjeljuje novac za realizaciju projekata nevladinih organizacija koji doprinose ostvarenju ciljeva Strategije. Od 2019. godine, sredstva se raspodjeljuju na osnovu ugovora sa Globalnim fondom za malariju, tuberkulozu i HIV/AIDS (GFTAM) za trogodišnji period od 2019-2021. Odobrena alokacija od strane GFTAM-a je 556 938 €, dok se Crna Gora obavezala da u istom periodu izdvoji 390 000 € za preventivne aktivnosti. Planirano je da GFTAM nastavi sa podrškom programina prevencije HIV/AIDS-a među ključnim populacijama u Crnoj Gori i u periodu od 2022-2025. Na osnovu odluke Odbora Globalnog fonda iz novembra 2019. o raspoloživim sredstvima u periodu od 2020. do 2022. godine, Crnoj Gori je dodijeljeno 562 123 € za HIV i stvaranje otpornog i održivog zdravstvenog sistema (RSSH). U tabeli ispod dat je pregled ukupno dodijeljenih sredstava u protekle četiri godine.

Tabela 13: Izdvajanja iz budžeta Ministarstva zdravlja za NVO u cilju finansiranja Strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a. U periodu od 2019. obezbijeđeno je kofinansiranje od strane GFTAM-a.

2020.	295 376,00 €
2019.	308 096,92 €
	125 000,00 €
2018.	93 968,71 €
2017.	100 000,00 €

Ovdje je bitno naglasiti da se među podržanim projektima nalaze i oni koji se tiču zatvorenika/zatvorenica, pripadnika romske i egipćanske populacije, što ide u prilog tome da je odgovornost za sprovođenje aktivnosti smanjenja štete gotovo uvijek na Ministarstvu zdravlja, iako bi ove aktivnosti mogle da budu dijelom finansirane i iz budžeta Ministarstva pravde ili Ministarstva rada i socijalnog staranja.

4.2. Ministarstvo rada i socijalnog staranja

Budžet Ministarstva rada i socijalnog staranja predstavlja u prosjeku 6% ukupnog nacionalnog budžeta. Nedovoljno jasno definisane stavke budžeta zahtijevale bi detaljniju analizu i pregled pojedinačnih finansijskih izvještaja, međutim, bitno je primijetiti da su određene stavke značajno više budžetirane u odnosu na realne potrebe i da se nepotrošena sredstva ne realociraju na transparentan način.

4.2.1. O organizaciji Ministarstva rada i socijalnog staranja

U sastavu Ministarstva rada i socijalnog staranja funkcioniše šest direktorata: Direktorat za rad, Direktorat za tržište rada i zapošljavanje, Direktorat za penzijsko i invalidsko osiguranje i boračku i invalidsku zaštitu, Direktorat za socijalno staranje i dječju zaštitu, Direktorat za informatiku i analitičko-statističke poslove, Direktorat za evropske integracije, programiranje i implementaciju EU fondova.

Ministarstvo rada i socijalnog staranja organ je Vlade Crne Gore zadužen za planiranje i sprovođenje socijalnih i politika rada. U svom sastavu ima šest direktorata, od čega je za našu analizu najznačajniji Direktorat za socijalno staranje i dječju zaštitu. Ovaj direktorat bavi se poslovima kreiranja politika i razvoja strateških dokumenata, kao i praćenjem i evaluacijom njihovog sprovođenja, izradom analiza i izvještaja, prikupljanjem informacija i pripremom izvještaja o finansijskim tokovima neophodnim za projekciju sredstava za finansiranje godišnjih potreba, kao i potrebnih investicija u oblasti socijalne i dječje zaštite. U nadležnosti direktorata je vođenje statistike o trošenju sredstava u ovoj oblasti, kao i njihovu alokaciju drugim entitetima. Ovaj direktorat radi na programiranju mjera u vezi sa socijalnom inkluzijom, a u okviru Operativnog programa IPA IV.

U okviru ovog direktorata funkcioniše i Direkcija za razvoj usluga koja se bavi analizom i predlaganjem mjera za poboljšanje stanja u oblasti socijalnih usluga, što uključuje i prijedloge za finansiranje, kao i prijedloge za uvođenje novih usluga u oblasti socijalne i dječje zaštite.

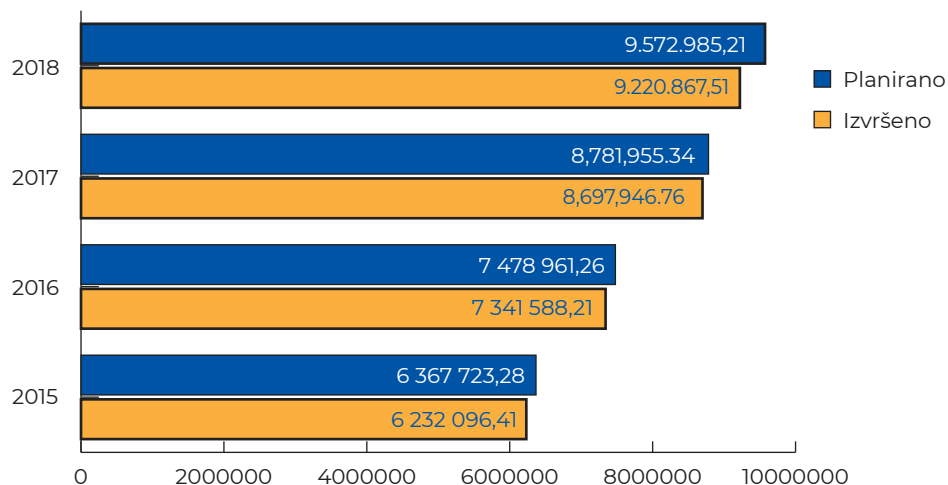
Tabela 14: Pregled planiranih i utrošenih sredstava u stavkama Ministarstva rada i socijalnog staranja

Oblast	2018.			2017.			2016.			2015.		
	Planirano	Izvršeno	Razlika	Planirano	Izvršeno	Razlika	Planirano	Izvršeno	Razlika	Planirano	Izvršeno	Razlika
Program: Centar za azil	911.780,94	701.081,62	210 699,32	934,589,97	865,338,75	69,251,22	665 396,23	407 034,58	258 361,65	656 678,18	468 589,79	188 088,39
Program: Centri za socijalni rad	9.572.985,21	9.220.867,51	352 171,7	8,781,955,34	8,697,946,76	84,008,58	7 478 961,26	7 341 588,21	137 373,05	6 367 723,28	6 232 096,41	135 626,87
Program: Socijalna, boračka i invalidska zaštita	85.343.624,81	84.268.121,43	1 075 503,38	103,139,157,24	101,174,683,06	1,964,474,18	120 697 483,74	115 882 295,07	4 815 188,67	61 733 254,94	61 647 349,19	85905,75
Program: Socijalni savjet	88 576,25	75 728,38	12 847,87	110,506,94	69,249,71	41,257,23	121 693,03	56 495,26	65 197,77	92 125,01	66 320,86	25 804,15

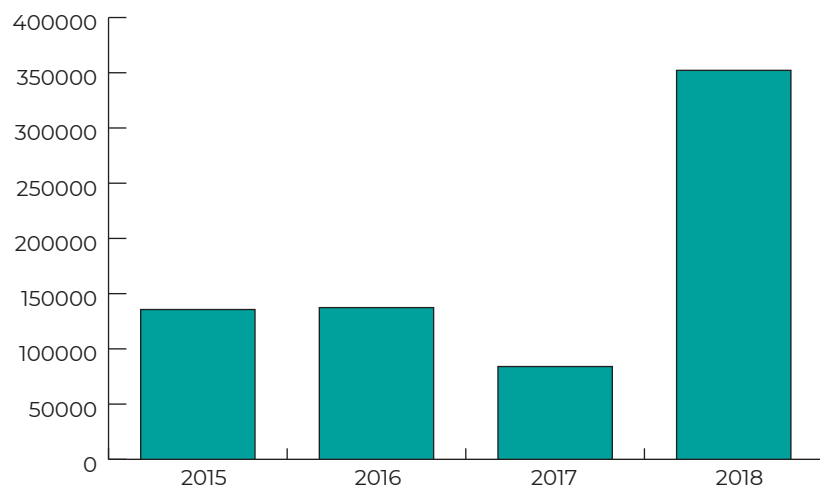
U sistemu socijalnog staranja važno je pomenuti i ulogu Zavoda za socijalnu i dječju zaštitu, samostalnog organa upravljanja osnovanog 2015. godine Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti. Pored poslova koji se odnose na jačanja kapaciteta stručnih radnika, učestvovanja u izradi, primjeni i praćenju sprovođenja strategija i zakona, za našu analizu Zavod je značajan i zbog svoje uloge u procesu licenciranja i akreditacije programa. Naime, Zavod je zadužen za obavljanje poslova licenciranja stručnih radnika i izdavanje licence za rad u skladu sa zakonom kojim se uređuje socijalna i dječja zaštita, kao i za obavljanje stručnih i organizacionih poslova u postupku akreditacije programa obuke, odnosno programa pružanja usluga kojim se obezbeđuje stručno usavršavanje stručnim radnicima i stručnim saradnicima i pružao-cima usluga. Ono zbog čega je značajna uloga Zavoda za našu analizu jeste zamisao da bi od procedura licenciranja i akreditacije trebalo da zavisi i procedura finansiranja usluga, odnosno da bi licenciranje određene usluge trebalo da podrazumijeva i finansiranje njenog sprovođenja.

Međutim, trenutno ne postoji adekvatna povezanost između licenciranja i finansiranja, što zbog nedovoljno razvijenih podzakonskih akata, što zbog neadekvatne i nedosljedne primjene akata koji se tiču licenciranja. Ovi problemi predstavljaju veliku prepreku nevladinim organizacijama koje pružaju socijalne servise, prije svega u dijelu koji se tiče finansijske održivosti.

Analizom budžeta Ministarstva rada i socijalnog staranja primijećene su brojne stavke u kojima se iz godine u godinu troši manje sredstava nego što je to planirano budžetom. Primjera radi, neutrošena sredstva iz četiri programa: Centar za azil, centri za socijalni rad, Socijalni savjet i socijalna boračka i invalidska zaštita, tokom 2018. iznose više od milion i po eura, a u 2017. više od dva miliona. U tabeli 14 dat je pregled planiranih i utrošenih sredstava ova četiri programa za period 2015-2018.



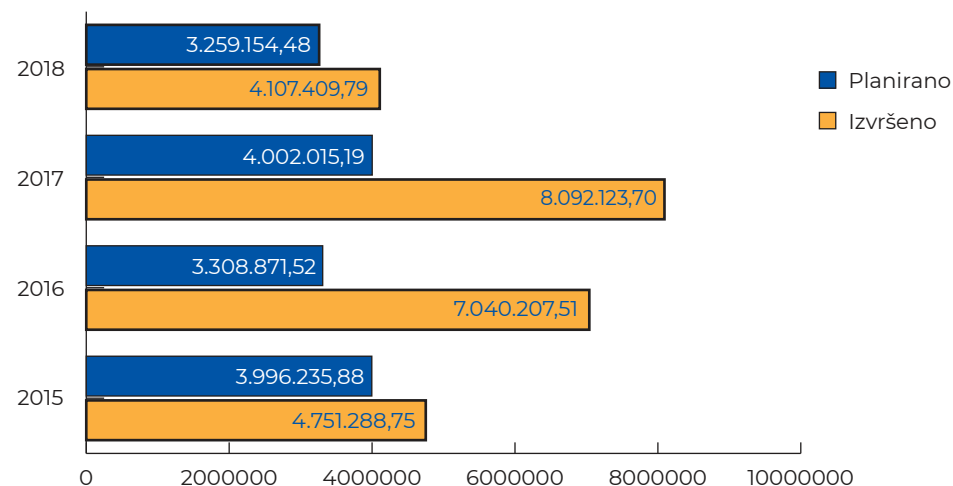
Grafik 5: Uporedni prikaz planiranih i utrošenih sredstava za program – Centar za azil



Grafik 5: Prikaz razlike između planiranih i utrošenih sredstava za program – Centri za socijalni rad. Prikazana sredstva odnose se na sredstva koja nijesu utrošena u datim godinama.

Iz tabele se vidi da je jedan od programa u kome se kontinuirano planira mnogo više nego što se troši i Centar za azil gdje neutrošena sredstva iznose i preko 100 000 eura. Centar za azil jedna je od institucija, odnosno programa koji ne uključuju aktivnosti smanjenja štete, iako su azilanti grupa kod kojih često postoji potreba za ovim programima. U skladu sa tim, bilo bi dobro u ovaj program uvrstiti i izdvajanja za sprovođenje aktivnosti smanjenja štete među ovom populacijom, a imajući u vidu podatke u tabeli, postoji finansijski prostor za takva izdvajanja.

Ukoliko pogledamo program – Administracija primjetno je da se u periodu koji prati ovaj izvještaj troši značajno više sredstava nego što se planira. Administracija inače pokriva tekuće stvari koje bi trebalo da se manje više poklapaju kroz godine, te u toku izvršenja ne bi trebalo da bude previše neočekivanih izdataka. Uprkos tome, iznos svake godine bude premašen, što je još jedna stavka koja ide u prilog tezi o lošim budžetskim praksama.



Grafik 7: Odnos planiranih i utrošenih sredstava za budžetsku stavku 3251 – Administracija

Tabela 15: Program – Administracija

3251-Administracija	2015.		2016.		2017.		2018.	
	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
	3.996.235,88	4.751.288,75	3.308.871,52	7.040.207,51	4.002.015,19	8.092.123,70	3.259.154,48	4.107.409,79
	-755 052,87		-3 731 335,99		-4 090 108,51		-848 255,31	

Ukoliko ove podatke uporedimo sa podacima iz prethodne tabele u kojoj su prikazana sredstva iz programa Centar za azil, Centri za socijalni rad, Socijalni savjet i Socijalna, boračka i invalidska zaštita, vidimo da prekoračenje planiranih sredstava iz programa Administracija prevazilazi neutrošena sredstva iz navedena četiri programa.

Takođe, ukoliko se analiziraju pojedinačne stavke iz programa – Administracija vidi se da većina stavki ima manji stepen izvršenja u odnosu na ono što je planirano uključujući i troškove rente, transfere institucijama, pojedincima, nevladinom i javnom sektoru, rashode za materijal, jubilarne nagrade, službena putovanja, konsultantske usluge, projekte i studije, usluge stručnog usavršavanja, itd. (tabela 16).

Državna revizorska institucija dala je negativno mišljenje na Godišnji finansijski izvještaj Ministarstva rada i socijalnog staranja za 2017. godinu jer izvještaj nije u svim materijalno značajnim aspektima sastavljen i prezentovan na fer i objektivan način u skladu sa važećim okvirom finansijskog izvještavanja. U izvještaju se navodi da Ministarstvo nije sve finansijske transakcije uskladilo sa zakonima i drugim propisima, te da su utvrđene neusklađenosti poslovanja Ministarstva sa Zakonom o budžetu i fiskalnoj odgovornosti, Zakonom o javnim nabavkama, Zakonom o sistemu unutrašnjih finansijskih kontrola u javnom sektoru i mnogim drugim propisima. Jedna od nepravilnosti se odnosi upravo na proces planiranja budžeta. Naime, dok se budžet za program – Administracija planirao na osnovu zahtjeva direktorata, dio koji se odnosi na centre za socijalni rad planiran je na osnovu iznosa iz prethodnih godina, što predstavlja kršenje procedure za izradu prijedloga budžeta. I DRI dala je preporuku Ministarstvu da proces budžetiranja mora biti zasnovan na realnim potrebama i stvarnim uslovima.

4.3. Ministarstvo pravde

4.3.1. Organizacija Ministarstva pravde

Ministarstvo pravde čini pet direktorata: Direktorat za organizaciju pravosuđa, krivično zakonodavstvo i nadzor, Direktorat za građansko zakonodavstvo i nadzor, Direktorat za izvršenje krivičnih sankcija, Direktorat za međunarodnu saradnju, Direktorat za informaciono-komunikacione tehnologije pravosuđa i bezbjednost podataka.

Ministarstvo pravde je predmet naše analize u dijelu koji se tiče zdravstvene zaštite osoba koje borave u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija, jedne od organizacionih jedinica Ministarstva pravde.

U ovom dijelu potrebno je navesti da trenutni sistem zdravstvene zaštite osoba koje se nalaze u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija nije na odgovarajući način definisan. Naime, odgovornost u pružanju zdravstvene zaštite ovim osobama podijeljena je između Ministarstva pravde i Ministarstva zdravlja što uslovljava brojne probleme u praksi. Ovi problemi evidentni su i u dijelu koji se tiče finansijskog upravljanja, budući da se sredstva za zdravstvenu zaštitu planiraju iz budžeta Ministarstva pravde i Ministarstva zdravlja, dok se medicinski kadar bira i zapošljava od strane Ministarstva pravde. Ova nedovoljno jasna i koegzistentna podjela odgovornosti i nedovoljno razvijen pravni okvir dovode do brojnih problema u sprovođenju procedura, a samim tim i do nedovoljno kvalitetne zdravstvene zaštite osoba koje se nalaze na izvršenju kazne zatvora.

Tabela 16: Odnos planiranih i izvršnih sredstava u okviru programa – Administracija, Ministarstva rada i socijalnog staranja

	2015.		2016.		2017.		2018.	
	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
413 - Rashodi za materijal	42.512,56	40.829,58	40.386,93	36.527,68	40.386,93	27.068,49	34.985,10	28.218,01
Razlika	1 682,98		3 859,25		13 318,44		6 767,09	
414 -Rashodi za usluge	1.273.311,44	1.180.393,80	1.276.513,00	1.070.145,71	2.170.238,00	1.851.988,88	878.130,00	722.592,16
Razlika	92 917,64		206 367,29		318 249,12		155 537,84	
417 -Renta	38.400,00	34.597,39	30.000,00	8.430,00	30.000,00	3.493,30	30.000,00	11.875,00
Razlika	3 802,61		21 570		26 506,70		18 125	

U sklopu Uprave funkcionira zdravstvena služba koja brine o zdravlju zatvorenika tokom njihovog boravka u instituciji.

Također, jedan od bitnih elemenata rada Uprave jeste i osiguranje bezbjednosti zatvorenika tokom njihovog boravka u instituciji. Međutim, ovdje se najčešće ima u vidu fizička bezbjednost u smislu sprječavanja namjernog povređivanja među zatvorenicima, zaboravljajući neophodnost mjera bezbjednosti od širenja infektivnih bolesti među zatvorenicima koji predstavljaju rizičnu grupu za određene krvlju prenosive infekcije (hepatitis C i HIV).

Tokom 2017. godine adaptiran je prostor za rad medicinskog osoblja i liječenje zatvorenika. U izvještaju o radu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija navodi se da se tokom 2018. godine radilo na dodatnom jačanju kadrovskih potencijala u dijelu koji se tiče zdravstvenih usluga. U izvještaju se navodi da je započeta izrada plana prevencije suicida, kao i da su redovno izvođene psihoterapijske radionice sa osobama kojima je izrečena mjera obaveznog liječenja od zavisnosti, kao i grupni i individualni tretmani zavisnika i osoba sa mentalnim poremećajima. Započela je primjena korigovanih smjernica za liječenje bolesti zavisnosti što je doprinijelo unapređenju primjene supstitucione terapije.

Prema podacima Godišnjeg izvještaja o radu za 2018. godinu broj službenika u Sektoru za zdravstvenu zaštitu je: 19 službenika/ca (1 ljekar specijalista stomatolog, 1 doktor/ica opšte medicine, 1 strukovna medicinka sestra, 1 fizioterapeut, 11 medicinskih tehničara/sestara, 1 stomatološka sestra, 2 farmaceutska tehničara, 1 tehničar laborant).

Tabela 17: Podaci o krvlju i seksualno prenosivim infekcijama među osuđenim licima u UIKS-u (podaci se odnose na 2018.godinu i dobijeni su od UIKS-a)

Broj osuđenih lica na supstitucijskoj terapiji metadonom tokom 2018. godine	139
Broj osuđenih lica na supstitucijskoj terapiji buprenorfinom tokom 2018. godine	1165
Broj osuđenih lica na antiretroviralnoj terapiji tokom 2018. godine	0
Broj osuđenih lica koji su se testirali na HIV tokom 2018. godine	27
Broj osuđenih lica koji žive sa HIV-om	0
Pacijenti inficirani virusom hepatitisa C	32
Pacijenti koinficirani HIV-om i hepatitisom C	0
Broj osuđenih lica tokom 2018. koji su inficirani tuberkulozom i li koinficirani HIV-om i tuberkulozom	0
Broj osuđenih lica inficiranih virusom hepatitisa B	2

Tabela 18 prikazuje koliko je sredstava u okviru programa – Zavod za izvršenje krivičnih sankcija bilo izdvojeno za stavku „materijal za zdravstvenu zaštitu”. U slučaju sve tri godine, taj postotak se kretao oko 1%, a može se primijetiti neznatan trend pada od 2015. do 2018. godine.

Kada se radi o pojedinačnim budžetskim stavkama u dijelu programa - UIKS – ZIKS, za stavku 4147 koja se odnosi na konsultantske usluge, projekte i studije, kroz sve tri godine primjetan je značajno manji utrošak sredstava od onih koja su planirana budžetom. Kako je svake godine primjetan značajno manji utrošak sredstava preporučuje se detaljnije razmatranje ove stavke i izmjene koje mogu ići u dva pravca:

- ◆ U sklopu ove stavke izbudžetirati sredstva za pokretanje projekta smanjenja štete u ZIKS-u ili izradu studije o najboljem modelu i troškovima koji su potrebni za realizaciju;

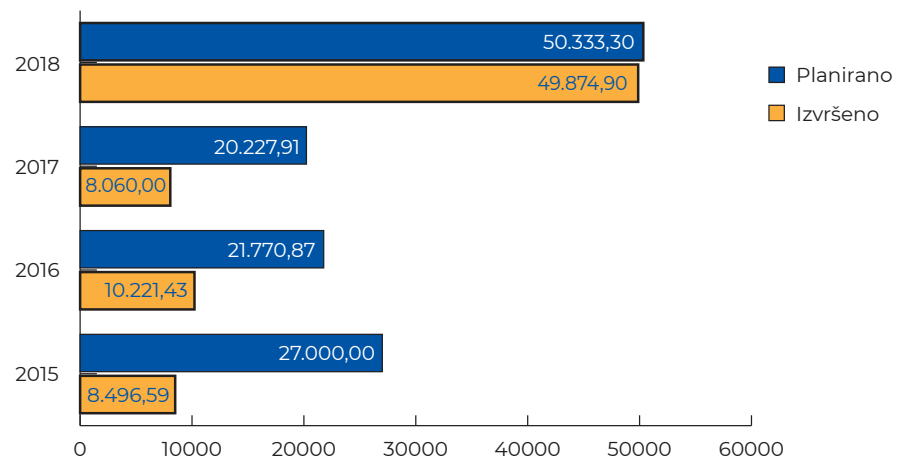
Tabela 18: Izdvajanje za materijal za zdravstvenu zaštitu u sklopu Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija

	2015.		2016.		2017.		2018.	
	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
4132 Materijal za zdravstvenu zaštitu	91.151,61	84.223,27	86.000,00	86.000,00	95.022,00	95.021,96	126.400,63	123.823,61
% budžeta za ZIKS	1.2%		0.96%		1.03%		1.26%	

Tabela 19: Izdvajanje za stavku „Konsultantske usluge, projekti i studije”

	2015.		2016.		2017.		2018.	
	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
4147 Konsultantske usluge, projekti i studije	27.000,00	8.496,59	21.770,87	10.221,43	20.227,91	8.060,00	50.333,30	49.874,90
Razlika	18 503,00		11 549,44		12 167,91		458.4	

- ◆ Sredstva koja se svake godine budžetiraju, a ne troše, preusmjeriti na povećanje stavke za materijal za zdravstvenu zaštitu koji bi se odnosio na prevenciju prenosivih bolesti (tabela 19).



Grafik 8: Odnos izvršenih i planiranih sredstava za budžetsku stavku 4147 – Konsultantske usluge, projekti i studije

Takođe, valja primijetiti da iako je iz godine u godinu budžetiran relativno nizak iznos za stavku 4148 – Usluge stručnog usavršavanja, taj iznos u 2018. je uvećan za skoro tri puta, ali i ostao većim dijelom neutrošen.

Ova stavka nije toliko problematična u odnosu na iznos, budući da se radi o relativno malim sumama, ali je zanimljivo notirati da su planirani troškovi za stručno usavršavanje porasli za otprilike osam puta, a da je njihov proces realizacije ispod 40%. Ova stavka može ukazivati na budžetsko planiranje koje nije zasnovano na realnim potrebama.

Tabela 21: Odnos planiranih i utrošenih sredstava u okviru stavke – Administracija

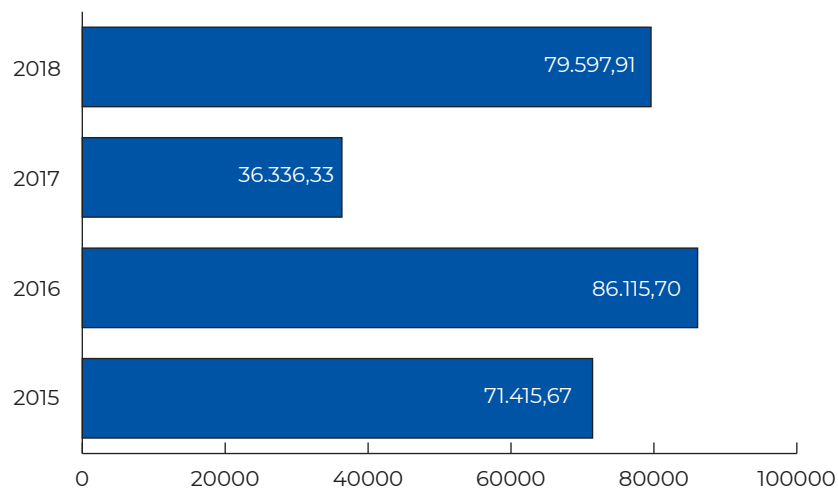
	2015.		2016.		2017.		2018.	
	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno	Planirano	Izvršeno
	506.444,86	435.029,19	576.532,79	490.417,09	640.527,95	604.191,62	590.914,30	511.316,39
Razlika	71 415,67		86 115,70		36 336,33		79 597,91	

Ukoliko u budžetu ima mjesta za sredstva za stručno usavršavanje u iznosu većem osam puta od onog planiranog budžetom prethodne godine (16 000 eur), a koje kako podaci o izvršenju pokazuju nije potrebno i ne izvrši se, onda je jasno da ima prostora za unaprijeđenje budžetskog planiranja, ali i da se isto tako može povećati visina izdvajanja za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite osoba na odsluženju kazni zatvora.

Tabela 20: 4148 – Usluge stručnog usavršavanja

	2015.	2016.	2017.	2018.
Planirano	5 000,00	1.833,36	1.835,36	16.200,00
Potrošeno	150,00	994,20	685,00	6.121,48
Razlika	4 850,00	839,16	1 150,036	10 078,48

I u slučaju stavke Administracija u sklopu Ministarstva pravde primjetne su značajne razlike između planiranih i utrošenih sredstava. Naime, iz godine u godinu iznos utrošenih sredstava u sklopu ovog programa znatno je manji od planiranog.



Grafik 9: Razlika između planiranih i utrošenih sredstava za program – Administracija, Ministarstvo pravde

Neutrošena sredstva pojedinih programa i stavki još više dobijaju na važnosti ako uzmemo u obzir informaciju dobijenu od Ministarstva pravde da ovaj resor budžetom Crne Gore za 2020. godinu nije opredijelio sredstva za finansiranje projekta i programa koje realizuju nevladine organizacije. Stoga je već izvjesno da se tokom 2020. godine neće finansirati programi nevladinih organizacija koji bi mogli da uključuju aktivnosti smanjenja štete u zatvorima u Crnoj Gori.

Na kraju analize budžeta ministarstava potrebno je istaći jednu stvar koja je zajednička većini potrošačkih jedinica, pa i resora koji su predmet naše analize. Naime, većina ministarstava ne pokazuje dovoljan stepen transparentnosti kada se radi o troškovima koji nastaju u okviru budžetske linije 4199 – Ostalo. Kako navodi NVO *Institut Alternativa*, izdaci za ovu stavku rastu iz godine u godinu i za posljednjih pet godina iznose 50 miliona. Ono što je posebno sporno jeste da potrošačke jedinice nijesu spremne da javnosti dostave dokumentaciju o potrošenim sredstvima, pa je recimo Ministarstvo zdravlja, kako navode iz IA, ovu dokumentaciju krajem 2018. godine proglasilo tajnom. Pored toga, problematična praksa je i to da mnoga ministarstva kroz ovu stavku prikazuju troškove za koje već postoje posebne budžetske linije. Tako je na primjer, Ministarstvo pravde u „ostale” troškove svrstalo avionske karte, korišćenje VIP lože na aerodromu u Podgorici, hotelski smještaj, oglašavanje u medijima, iako za većinu ovih troškova postoje posebne budžetske stavke. Ovo je samo još jedna praksa koja ukazuje na loše politike u upravljanju javnim finansijama i na potrebu regulisanja ovih oblasti kako bi se stvorili uslovi za kvalitetno finansiranje javnih politika.

5. Nevladine organizacije kao pružaoci socijalnih servisa

Nevladine organizacije u Crnoj Gori su posebno aktivne u oblasti pružanja socijalnih servisa. Prema izvještaju *Instituta Alternativa* iz 2013. godine¹⁵, u periodu između 2012. i 2013. bila su registrovana 284 socijalna servisa, odnosno 175 pružalaca socijalnih servisa za 27 587 korisnika. Od ukupnog broja pružalaca, 80% činile su NVO, 9,7% su bili lokalni ogranci Crvenog krsta, a 8,5% javne ustanove socijalnog staranja. Broj privatnih pružalaca socijalnih servisa je veoma ograničen. Servisi su većinom socioedukativne i savjetodavno-terapeutske prirode (58,8%), dok je pružanje servisa koji omogućavaju smještaj i sklonište zastupljen u manjoj mjeri – 2,8%. Istraživanje je pokazalo i da socijalne servise koje pružaju NVO većinom finansiraju inostrani donatori.

Iako Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti navodi nevladine organizacije kao subjekte u pružanju socijalnih servisa, funkcionisanje ovog sistema još nije uređeno na adekvatan način. Kao što je ranije navedeno, uveden je proces licenciranja kako bi nevladine organizacije mogle da dobiju zvaničnu licencu za pružanje socijalnih servisa i time postanu zvaničan partner države u obezbjeđivanju socijalne zaštite. Takođe, ovaj sistem trebalo bi da doprinese i boljoj kontroli, kao i evidenciji o pružaocima, ali i primaocima socijalnih servisa. Ove procedure definisane su podzakonskim aktima. Međutim, praksa je pokazala da sprovođenje ovih mjera i procedura nije zaživjelo u najvećoj mjeri, pravila još uvijek nijesu dovoljno jasno postavljena, a postoje i razlike u tumačenju pojedinih odredbi od strane institucija. Problemi su posebno vidljivi u dijelu koji se tiče finansiranja. Naime, proces licenciranja i finansiranja još uvijek nijesu usklađeni. Finansiranje nevladinih organizacija se i dalje reguliše samo Zakonom o NVO i propisima koji definišu finansiranje nevladinih organizacija iz budžeta lokalnih samouprava. Dakle, još uvijek nijesu stvoreni uslovi za finansiranje programa i aktivnosti nevladinih organizacija na način koji bi omogućio održivost socijalnih servisa.

¹⁵ <http://media.institut-alternativa.org/2013/12/mapiranje-usluga-socijalne-zastite-u-crnoj-gori.pdf>

U ovom dijelu potrebno je izdvojiti ulogu nevladinih organizacija u pružanju zdravstvenih usluga, posebno preventivnih. Iako postoje slučajevi gdje nevladine organizacije veoma uspješno djeluju u oblasti zdravstvene zaštite, ipak postoje brojna ograničenja. Naime, Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne prepoznaje nevladine organizacije kao pružaoce zdravstvenih usluga. Pored toga, Zakonom o medicinskim sredstvima nevladinim organizacijama nije dozvoljeno da kupuju i uvoze medicinska sredstva za potrebe pružanja servisa ranjivim populacijama, niti se mogu dobiti u obliku donacije iz inostranstva. Ovo ograničenje se recimo odnosi na antidote za slučaj predoziranja, što u velikoj mjeri komplikuje pružanje servisa koji spadaju u programe smanjenja štete.

Sredstva za finansiranje programa smanjenja štete obezbjeđuju se i kroz finansiranje nevladinih organizacija iz javnog budžeta. Sistem finansiranja NVO mijenjan je tokom perioda na koji se odnosi ova analiza. Naime, sve do 2017. sistem finansiranja je bio centralizovan i sredstva su se obezbjeđivala iz Fonda za raspodjelu sredstava od dijela prihoda od igara na sreću. Godine 2017. usvojen je novi Zakon o NVO čija je glavna novina uvođenje decentralizovanog sistema finansiranja NVO. Tim zakonom je utvrđeno i da država obezbjeđuje sredstva za finansiranje projekata i programa u oblastima od javnog interesa koje realizuju nevladine organizacije u iznosu od 0,5% (0,3% za NVO, 0,1% za osobe sa invaliditetom, 0,1% za kofinansiranje evropskih projekata) tekućeg godišnjeg budžeta.

Potrošačke jedinice, odnosno ministarstva imaju zadatak da odrede prioritete za finansiranje u svojim resorima i to čine kroz usvajanje sektorskih analiza koje se daju na javnu raspravu. Na osnovu predatih sektorskih analiza, Vlada do 31. jula tekuće za narednu godinu određuje prioritete za finansiranje i visinu sredstava koje će opredijeliti. Resorna ministarstva potom raspisuju konkurse u svojim prioritarnim oblastima i na osnovu odluka raspodjeljuju finansijska sredstva.

Prelazak sa centralizovanog na polu-decentralizovani sistem finansiranja omogućio je veću autonomiju resornim ministarstvima, posebno u dijelu koji se odnosi na određivanje sektorskih prioriteta. Upravo proces izrade sektorskih analiza pruža prostor za aktivnosti zagovaranja i to je proces u kome je moguće zagovarati veća izdvajanja za programe smanjenja štete.

U novom postupku dodjele sredstava nevladinim organizacijama, ministarstva donose prijedlog sektorskih analiza u svojoj oblasti, koje potom stavljaju na javnu raspravu. Zainteresovana javnost, uključujući nevladine organizacije, ima priliku da da komentare na prioritete navedene u sektorskim analizama. Upravo je ovo dio procesa na koji NVO mogu najviše da utiču. Međutim, ovaj proces je ograničen na dva načina. Prvo, Ministarstvo finansija je odgovorno za odlučivanje o tome koliko će se sredstava opredijeliti za određenu programsku oblast, a u odnosu na podatke i sektorske analize dostavljene od svih ministarstava. Drugo, nije u potpunosti jasan proces određivanja sektorskih prioriteta koji se definišu kroz sektorske analize. Sektorske analize se ne vežu za aktuelna strateška dokumenta, te se pojedine odluke o sektorskim prioritetima čine prilično arbitrarnim.

Bitno je pomenuti da implemantacija određenih strategija podrazumijeva multisektorski pristup, dok u sektorskim analizama svako ministarstvo predviđa troškove na osnovu potreba i zahtjeva NVO sektora koji učestvuje u raspravi o analizi, pojedinačno. Iako je primjetno da u nekim sektorskim analizama postoji razumijevanje za multisektorski pristup i za potrebu koordinacije sa aktivnostima drugih institucija, ipak se i dalje pitanja koja tretiraju prevenciju HIV-a i bolesti zavisnosti smještaju dominantno u sektor zdravstva, podcjenjujući odgovornost koju za ova pitanja imaju sektori socijalnog staranja i ljudskih prava.

U tabelama 22, 23 i 24 prikazane su sektorske analize koje su osvoje od strane tri ministarstva uključena u ovu analizu.

Tabela 22: Sektorske analize – Ministarstvo pravde

Unapređenje komunikacije pravosudnih institucija sa građanima/gradankama Crne Gore,

Podizanje svijesti građana/ki o alternativnim načinima rješavanja sporova,

Kampanja o značaju transparentnosti rada u pravosuđu i poštovanju odredbi etičkog kodeksa od strane nosilaca pravosudnih i tužilačkih funkcija,

Jačanje sistema besplatne pravne pomoći kroz saradnju službi besplatne pravne pomoći pri sudovima i saradnja sa NVO koje se bave pružanjem besplatne pravne pomoći, kao i promocija instituta besplatne pravne pomoći,

Upoznavanje građana/ki sa nadležnostima rada pravosudne inspekcije u smislu nadzora nad radom sudova, notara/ki i javnih izvršitelja/ki,

Upoznavanje građana/ki sa novim institutima usvojenih zakona u nadležnosti Ministarstva pravde,

Analiza efikasnosti funkcionisanja novih instituta propisanih posljednjim izmjenama Zakonika o krivičnom postupku.

Sektorska analiza:

- Ujedinjeni protiv korupcije,
- Promovisanje značaja novih instituta Porodičnog zakonika,
- Unaprijeđena primjena alternativnih načina rješavanja sporova kao efikasnog, finansijski isplativog, održivog i dostupnog načina rješavanja sporova.

2019.

Sektorska analiza:

- Rehabilitacija i reintegracija,
- Zdravstvena zaštita pritvorenih i zatvorenih lica,
- Alternativne sankcije.

Ministarstvo pravde budžetom Crne Gore za 2020. godinu nije opredijelilo sredstva za finansiranje projekata i programa koje realizuju nevladine organizacije, te iz tog razloga nije izrađena Sektorska analiza za utvrđivanje predloga prioriternih oblasti od javnog interesa i potrebnih sredstava za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija iz budžeta Crne Gore u 2020. godini.

Tabela 23: Ministarstvo rada i socijalnog staranja

2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Zaštita lica sa invaliditetom, - Društvena briga o djeci i mladima.
2019.	<ul style="list-style-type: none"> - Pomoć starijim licima, - Osiguranje zaštite i zdravlja na radu, - Zaštita lica sa invaliditetom, - Poboljšan sistem institucionalne zaštite od nasilja u porodici i ojačane žrtve nasilja u porodici, - Društvena briga o djeci i mladima.

Tabela 24: Ministarstvo zdravlja

2018.	<p>Podrška programima prevencije HIV/AIDS-a među ključnim populacijama i programima unapređenja tretmana osoba koje žive sa HIV-om,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podrška programima prevencije zloupotrebe droga među ključnim populacijama.
2019.	<ul style="list-style-type: none"> - Podrška prepoznavanju i pomoći oboljelima od demencije, - Podrška programima prevencije zloupotrebe droga među ključnim populacijama, - Podrška programima prevencije HIV/AIDS-a među ključnim populacijama i programima unapređenja tretmana osoba koje žive sa HIV-om.
2020.	<ul style="list-style-type: none"> - Podrška programima prevencije HIV/AIDS-a među ključnim populacijama i programima unapređenja tretmana osoba koje žive sa HIV-om, - Podrška programima prevencije zloupotrebe droga među ključnim populacijama, - Podrška u prepoznavanju i pomoći oboljelima od demencije.

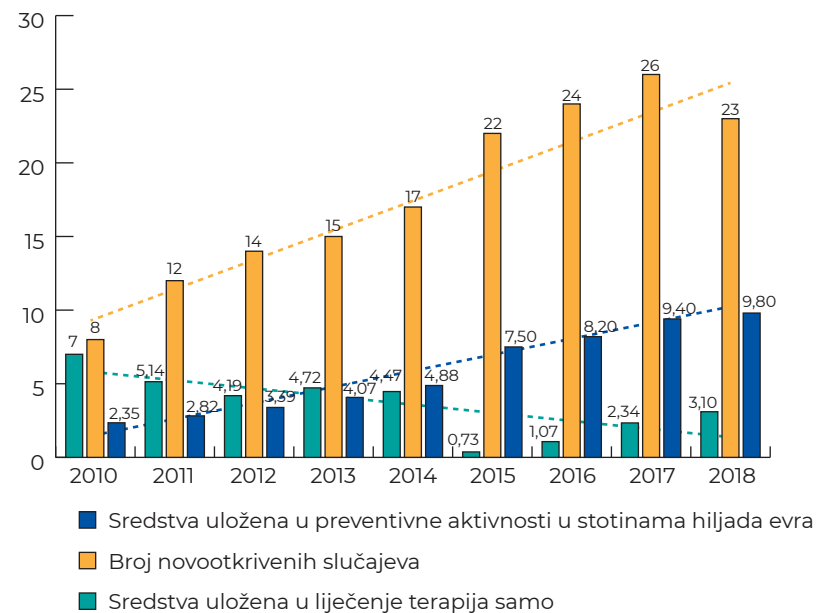
5.1. Mogućnost saradnje kroz privatno-javna partnerstva

Privatno-javna partnerstva su jedan od modela koji bi mogao da bude primijenjen u sistemu pružanja socijalnih servisa u Crnoj Gori. Trenutno se mali procenat servisa pruža od strane privatnih entiteta koji funkcionišu na komercijalnoj osnovi. U velikom broju zemalja, ovaj mehanizam je nešto što je sastavni dio sistema socijalne zaštite i što je pokazalo dobre rezultate u praksi. U Strategiji javno-privatnog partnerstva u zdravstvu Crne Gore navodi se da ekonomski razlozi imaju važan uticaj na potrebu da se fokus sa liječenja oboljenja u njihovoj uznapredovaloj fazi prebaci na prevenciju, promociju zdravih stilova života i široko rasprostranjenu primjenu medicine koja se zasniva na dokazima. Imajući ovo u vidu, neke od aktivnosti smanjenja štete mogle bi da budu adekvatno sprovedene kroz privatno-javna partnerstva. Kada se govori o privatno-javnom partnerstvu u zdravstvu najčešće se misli na saradnju u oblasti infrastrukture, na nabavku opreme, širenje apotekarske mreže i obezbjeđivanje nezdravstvenih usluga u postojećim zdravstvenim objektima. U narednom periodu potrebno je sagledati opcije za realizaciju JPP u dijelu koji se tiče pružanja zdravstvenih i socijalnih servisa od strane nevladinih organizacija.

6. Uporedna analiza troškova za preventivne i aktivnosti liječenja infekcija

Iako nema preciznih podataka o direktnoj vezi između smanjenja ulaganja u preventivne programe i porasta broja novootkrivenih slučajeva HIV-a, iz dijagrama ispod se vidi trend koji pokazuje ubrzavanje porasta broja novih HIV slučajeva nakon prestanka finansiranja preventivnih programa od strane GFATM-a. Naime, u julu 2015. godine, nakon devet godina ulaganja, došlo je do naglog prekida u finansiranju projekata NVO-a i zatvaranja velikog broja do tada aktivnih programa prevencije HIV-a. Ovo se negativno odrazilo i na programe smanjenja štete, kako u pogledu broja klijenata, tako i obimu usluga po klijentu.

U dijagramu ispod, dat je i prikaz koštanja ARV terapije za osobe koje žive sa HIV-om, kako bi se slikovito vidjelo kako padom ulaganja u prevenciju, raste trošak liječenja. Zbog nedostatka podataka po godinama u analizu nijesu uključena izdvajanja za terapiju za hepatitis C, kao ni direktni i indirektni troškovi liječenja i nadzora nad HIV-om, jer nijesu bili dostupni u trenutku izrade analize. Treba uzeti u obzir i nedovoljan obuhvat testiranja na HIV i Hepatitis C, te opravdanu bojazan da tretman nije dostupan svima kojima je potreban. Ukoliko bi bio, troškovi liječenja bi bili svakako veći. Dijagram ispod ukazuje na zaključak da povećanjem ulaganja u prevenciju, smanjuje se brzina rasta troškova tretmana i liječenja.



Grafik 10. Uporedni pregled troškova liječenja i prevencije

Odnosom cijene preventivnih programa i cijene liječenja infekcija bavili su se i neki autori studija o smanjanju štete ili prevenciji HIV-a među ključnim populacijama. Tako Žegura i Đurišić navode u studiji iz 2015. da cijena preventivnih mjera po osobi iznosi od 6-8 eura mjesečno, dok je za liječenje HIV infekcije potrebno od 1200-1500 eura mjesečno, odnosno od 1500-2000 eura za liječenje osobe inficirane hepatitisom C¹⁶.

¹⁶ Tatijana Đurišić, Tijana Žegura : Javna praktična politika smanjenja štetnih posljedica korišćenja droge u Crnoj Gori, Podgorica, 2015, strana 30.

GFTAM je tokom podrške u pripremi crnogorske aplikacije za ovaj fond angažovao nezavisne revizore koji su procijenili da cijena usluge po osobi koja koristi droge injektiranjem varira u odnosu na obuhvat i iznosi oko 150,00 €, konkretnije 148,70 € za 2020. godinu (Tabela 23), za planirani obuhvat od 960 osoba za godinu (Tabela 24). Nezavisna procjena, sprovedena od strane konsultanta NVO *Juventasa* pokazala je da potrebna sredstva za optimalni paket usluga iznose 277.85 € odnosno da po pojedinačnom klijentu nedostaje 127.85 € godišnje.

Tabela 25: Godišnje izdvajanje po klijentu, za planirani obuhvat, procjena GFTAM-a

Godišnje izdvajanje po klijentu	2019.	2020.	2021.
MSM	139.0 €	118.5 €	106.7 €
SR	270 €	252 €	236 €
OKID	158.4 €	148.7 €	138.9 €
PLHIV	122 €	62 €	73 €

Tabela 26: Godišnji nacionalni obuhvat po ključnoj populaciji

Nacionalni obuhvat	2019.	2020.	2021.
MSM	455	682	1 024
SR	130	160	200
OKID	800	960	1 200
PLHIV	190	225	265

Odnos cijene preventivnih usluga i cijene tretmana bila je tema Analize troškova i benefita usluga koje se pružaju populacijama pod povećanim rizikom u Crnoj Gori, NVO CAZAS, Podgorica, 2017.

CAZAS je došao do zaključka da su troškovi prevencije značajno manji nego troškovi liječenja navedenih infekcija¹⁷. Ovo je jako bitan podatak koji bi trebalo uzeti u obzir prilikom kreiranja javnih politika i definisanja budžetskih sredstava za preventivne aktivnosti.

Tabela 27: Uporedni pregled troškova prevencije i liječenja infekcija hepatitisa B i C i HIV-a u 2016. godini

	Troškovi prevencije na godišnjem nivou	Troškovi liječenja na godišnjem nivou	Razlika
HIV	268 380,00	566 951,65	298 571,65 (47.3%)
Hepatitis		1 042 393,51	774 013,51(25.7%)

Iz tabele 27 se vidi da su troškovi prevencije na godišnjem nivou skoro duplo manji od troškova liječenja HIV infekcije, odnosno skoro četiri puta manji od liječenja hepatitisa B i C.

Ukoliko se ovi podaci uporede sa podacima iz budžetske analize ministarstava u prethodnom dijelu ove publikacije, može se doći do zanimljivih zaključaka. Recimo, samo neutrošena sredstva sa stavke – Rashodi za usluge, Ministarstva zdravlja za 2017. godinu, u iznosu od 119 285,78 bila bi dovoljna za pokrivanje troškova preventivnih usluga za 802 osobe koje injektiraju droge (u iznosu od 148 eura za 2020.godinu, prema podacima iz tabele 23), što je skoro jednako godišnjem obuhvatu.

¹⁷ Analiza troškova i benefita usluga koje se pružaju populacijama pod povećanim rizikom u Crnoj Gori, CAZAS, Podgorica, 2017.

7. Zaključci i preporuke

Codišnje oko 2 300 osoba koristi programe smanjenja štete, od čega najmanje 1 000 usluge koje pružaju nevladine organizacije. Procjenjujemo da je neophodno dodatno izdvajanje od 127.85 € po klijentu, kako bi svaka osoba koja koristi droge injektiranjem dobila optimalni paket usluga. To je minimum 127 850 € na 1 000 klijenata. Analizirali smo trošenje sredstava Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravde i Ministarstva rada i socijalnog staranja i došli do zaključaka da je moguće, ukoliko se iskoriste samo viškovi koji nastaju po pojedinim stavkama, obezbijediti nedostajuća sredstva za program smanjenja štete. Na osnovu sprovedene analize, došli smo i do sljedećih zaključaka:

- ◆ Obezbeđivanje kvalitetnih aktivnosti smanjenja štete neophodan su predušlov za postizanje punog poštovanja ljudskih prava zaštite zdravlja populacija u povećanom riziku od krvlju prenosivih infekcija. U tom smislu posebno je važno da aktivnosti smanjenja štete budu prepoznate od strane javnih institucija i da je država ta koja kroz sprovođenje aktivnosti smanjenja štete i drugih preventivnih aktivnosti pokazuje da brine o javnom zdravlju.
- ◆ Najveći problem u funkcionisanju programa smanjenja štete u Crnoj Gori jeste njihova finansijska neodrživost. Drop in centri, ali i terenski rad funkcionišu uglavnom u sklopu nevladinih organizacija, te kao takvi zavise od projektnog finansiranja.
- ◆ Aktivnosti smanjenja štete većinom su koncentrisane na centralnu regiju, pa veliki broj manjih opština nije obuhvaćen ovim aktivnostima. To ukazuje na potrebu brzog pronalaženja efikasnog modela finansiranja i realizacije programa smanjenja štete u sjevernom i južnom dijelu Crne Gore.
- ◆ Zakonom su prepoznate socio-edukativne usluge, ali ne i socio-zdravstvene. Značajan broj NVO-a pruža upravo ovu vrstu usluga i ukoliko se njihova važnost adekvatno prepozna onda će moći i da se radi na definisanju održivih modela finansiranja.
- ◆ I dalje postoje normativna rješenja koja ograničavaju djelovanje nevladinih organizacija u oblasti zdravstvene zaštite. Tu se prije svega misli na to

što nevladine organizacije nijesu prepoznate kao pružaoci zdravstvenih servisa kroz Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kao i na ograničavajuće odredbe Zakona o medicinskim sredstvima koji otežava nabavku materijala za adekvatno sprovođenje programa smanjenja štete.

- ◆ Iako je prepoznata potreba za multisektorskim pristupom borbi protiv HIV/AIDS-a, aktivnosti smanjenja štete se gotovo isključivo finansiraju iz budžeta Ministarstva zdravlja.
- ◆ U analizi budžeta pomenuta tri ministarstva primjetna su, kod pojedinih stavki, velika odstupanja između planiranih i potrošenih sredstava. To nije neuobičajna pojava, međutim, kada se iz godine u godinu planiraju sredstva koja nijedne godine ne budu potrošena, onda to ukazuje na loše budžetsko planiranje. Pored toga, nedovoljan je nivo transparentnosti u dijelu koji se odnosi na to šta se dešava sa nepotrošenim sredstvima.
- ◆ U budžetima ministarstava primjetno je da se svake godine planira više sredstava za dio koji se tiče konsultantskih usluga i projekata, na šta ukazuje nizak stepen ostvarenosti budžeta u tom dijelu. U sklopu ove budžetske linije moguće je pristupiti izradi studije i modela po kojima bi se ubuduće mogli sprovesti programi smanjenja štete, pogotovo u geografskim regijama koje su trenutno van obuhvata postojećih programa.
- ◆ Podaci prikupljeni analizom jasno ukazuju na isplativost ulaganja u preventivne mjere. Dakle, Vlada bi većim ulaganjima u programe smanjenja štete pokazala ne samo veću brigu o zdravlju stanovništva, već i bolji i odgovorniji pristup javnim finansijama i veću odgovornost ka državnim resursima i novcu poreskih obveznika budući da ulaganje u preventivne mjere košta znatno manje nego liječenje infekcija HIV-a i hepatitisa.
- ◆ Potrebno je raditi na većoj primjeni javno-privatnih partnerstava u oblasti zdravstva i socijalne zaštite, budući da ovo može biti adekvatan način da se građanima obezbijede usluge za koje državne institucije nemaju kapaciteta, a koje su prepoznate kao usluge od važnosti za javno zdravlje. Ovdje se misli kako na programe smanjenja štete, tako i na različite vrste sociozdravstvenih usluga.

8. LITERATURA

1. Analiza troškova i benefita usluga koje se pružaju populacijama pod povećanim rizikom u Crnoj Gori, CAZAS, Podgorica, 2017.
2. Tatijana Đurišić, Tijana Žegura: Javna praktična politika smanjenja štetnih posljedica droge u Crnoj Gori, Podgorica, 2015, str. 30.
3. Factsheet Montenegro, update 2017, Integrated Bio-behavioural Surveys reports 2013, 2014, 2015 (with a limited research sample value).
4. Građani/ke i zdravstvene zaštita: Studija o teoriji i praksi u odnosu na poštovanje prava pacijenata/kinja u Crnoj Gori sa posebnim akcentom na izdvojene osjetljive kategorije stanovništva, NVO *Juventas*, Podgorica, str. 33.
5. Mapiranje usluga socijalne zaštite u Crnoj Gori, Institut Alternativa, novembar 2013, Podgorica.
6. Program reforme upravljanja javnim finansijama 2016-2020, Ministarstvo finansija, Vlada Crne Gore.
7. Strategija javno-privatnog partnerstva u zdravstvu Crne Gore 2014-2017.
8. World Bank: Public Expenditure and Financial Accountability: country report Montenegro, 2013.
9. Zakon o budžetu i fiskalnoj odgovornosti (Sl. list Crne Gore, br. 20/2014, 56/2014, 70/2017, 4/2018 - odluka US i 55/2018).
10. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o nevladinim organizacijama (Sl. list Crne Gore, br. 37/17).
11. Zakon o izvršenju kazne zatvora, novčanih kazni i mjera bezbjednosti (Sl. list Crne Gore, br. 036/15).
12. Zakon o medicinskim sredstvima (Sl. list Crne Gore, br. 53/2009).
13. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl. list RCG, br. 32/2005, Sl. list CG, br. 14/2010 i 30/2012).
14. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Sl. list Crne Gore, br. 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018 i 24/2019).

8.1. Internet izvori:

1. https://www.vijesti.me/vijesti/ekonomija/i-skupi-pokloni-i-putovanja-pod-stavkom-ostalo?fbclid=IwAR3tWARfoKu2KNcNZtQf79cgtG-fuTTBQYCigiLjrl_LEhNmkoLvPAYoDc
2. file:///C:/Users/User/Downloads/Odluka%20o%20raspodjeli%20finansijskih%20sredstava%20NVO%20koje%20se%20bave%20prevencijom%20HIV.pdf
3. file:///C:/Users/User/Downloads/ODLUKA%20o%20raspodjeli%20sredstava%20HIV%20-%202024.12.2018.pdf
4. file:///C:/Users/User/Downloads/Odluka%20o%20raspodjeli%20finansijskih%20sredstava%20NVO%20koje%20se%20bave%20prevencijom%20HIV.pdf
5. file:///C:/Users/User/Downloads/Smjernice%20za%20farmakoterapiju%20opijatskih%20zavisnika%20Buprenorfinom.compressed%20(1).pdf
6. <http://www.mzdravlja.gov.me/vijesti/214659/Odluka-o-raspodjeli-finasijskih-sredstava-za-projekte-Podrska-preventivnim-i-drugim-aktivnostima-u-oblasti-HIV-AIDS-a-u-2019-god.html>



*Ovaj dokument pripremljen
je u okviru projekta
„Budget Advocacy and
Monitoring in countries of
South East Europe”*

*Projektom upravlja Mreža za politike
prema drogama u jugoistočnoj Evropi.
Nacionalni koordinatori projekta su
organizacije Margina za Bosnu
i Hercegovinu, Juventas za Crnu Goru
i Prevent za Srbiju.*