

## Статистички подаци Министарства здравља о леченим зависницима од дрога у 2014. и 2015. години

### Употреба дрога

#### Заступљеност и трендови

Прво репрезентативно истраживање на националном нивоу међу општом популацијом (General Population Survey (GPS)) у Србији је спроведено 2014. године на узорку од 5385 особа старости 18-64 године. Резултати истраживања указују да је употреба дрога у Србији још увек ниска у поређењу са већином земаља чланица Европске уније. Приближно 8% одрасле популације у Србији је користило неку илегалну психоактивну супстанцу бар једном током живота, при чему је употреба дрога заступљенија међу млађом одраслом популацијом старости 18-34 године (12.8%). Употреба других супстанци као што су амфетамини, кокаин и 3,4 methylenedioxy-N-methylamphetamine (MDMA/екстази) је ређа међу општом популацијом у Србији. Истраживањем је обухваћена и употреба нових психоактивних супстанци (НПС) у општој одраслој популацији, а утврђено је да је приближно 0.1% млађе одрасле популације (18-34 године старости) навело употребу неке нове психоактивне супстанце (НПС) током претходне године.

Подаци о коришћењу дрога међу ученицима старости 15-16 година су добијени на основу Европског истраживања употребе алкохола и других психоактивних супстанци код ученика (European School Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD). Истраживање је спроведено у Србији 2008. и 2011. године. Доступни подаци указују да су 2011. године, употреба канабиса, бар једном током живота, и употреба осталих дрога, били мање заступљени међу ученицима у Србији, у поређењу са просеком у другим земљама које су учествовале у истом истраживању. Приближно 8% ученика у Србији старости 15-16 година је користило илегалну супстанцу током живота, без промена у периоду 2008-2011. године, а 7% је пробало канабис током живота. Генерално гледано, употреба илегалних супстанци је чешћа међу дечама него девојчицама, са изузетком употребе седатива без рецепта лекара, која је чешћа међу девојчицама. Поред тога, употреба седатива без лекарског рецепта је била у складу са просеком свих земаља које су учествовале у овом истраживању.

#### Високоризична употреба дрога

Истраживања која обезбеђују процену високо ризичне употребе дрога могу помоћи у идентификовању обима озбиљнијих проблема у вези са дрогом, док подаци о броју особа које по први пут отпочињу лечење у специјализованим центрима за лечење зависности од дрога, када се разматрају заједно са другим индикаторима, могу помоћи у разумевању природе и трендова високо ризичне употребе дрога.

Последња доступна процена заступљености високоризичне употребе дрога је базирана на индиректној процени (метода множиоца, “хватање и поновно хватање”) уз коришћење постојећих извора података: Интегрисано био-бихејвиорално истраживање

међу ињектирајућим корисницима дрога из 2013. године; Национално истраживање о стилевима живота становништва Србије – употреба супстанци и коцкање из 2014. године; подаци из програма размене игала и шприцева, опиоидне супституционе терапије и детоксификације из здравствених установа. Популација ињектирајућих корисника дрога је дефинисана као особе узраста од 18-64 године који су ињектирале дрогу у немедицинске сврхе у претходних годину дана. На основу консензуса међу различитим заинтересованим странама, најпоузданијом је процењена естимација добијена на основу коришћења метода множиоца базирана на номинационој карти из GPS 2014. и података који потичу из програма размене игала и шприцева. На основу ове процене у Србији је 2013. године било 20500 ињектирајућих корисника дрога (ИКД) (95 % интервал поверења 16300 до 27700). Сматра се да је већина ИКД користила опиоиде.

## Последице употребе дрога

### Инфективне болести повезане са употребом дрога

Подаци о инфективним болестима повезаним са дрогама у Србији, потичу из националних регистара за лица инфицирана ХИВ-ом и особа оболелих од АИДС-а и других инфективних болести које се пријављују Институт за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС) кроз рутински свеобухватни систем надзора у складу са националним законодавством, као и из био-бихејвиоралних надзорних студија (Bio – BSS) које је спровео ИЗЈЗС (2008, 2010, 2012. и 2013. године).

Према ИЗЈЗС, 178 новодијагностикованих случајева ХИВ инфекције је регистровано у 2015. години, што је пораст од 37% у односу на 2014. годину. Од свих случајева са познатом рутом трансмисије (90%), 2.5% су били ИКД, што је најмањи удео икада забележен. У 2002. години, 17% ново дијагностикованих инфекција ХИВ вирусом су били ИКД (18 од укупно 81 случај) и силазни тренд се уочава од 1991. године (70% ИКД од 81 ново дијагностикованих случајева ХИВ инфекције), са знацима стабилизације у претходним годинама.

Број нових регистрованих случајева инфекције хепатитис Б вирусом (ХБВ) наставља да опада (154 случајева у 2015. години према 429 случајева 2001. године), што се приписује рутинској вакцинацији која је уведена 2006. године. Поуздане информације су доступне о начину трансмисије у 63 случаја (41 %) акутног хепатитис Б пријављена 2015. године, а међу тим случајевима ињектирајућа употреба дроге је била начин трансмисије само у три случаја (5 %).

Инциденција новодијагностикованих случајева акутне и хроничне инфекције хепатитис Ц вирусом (ХЦВ) показује силазни тренд у периоду 2007-2015. година. Информације о начину трансмисије су биле доступне за 74 случаја акутне и 326 случајева хроничне инфекције који су пријављени у 2015. години. Од тих случајева, ињектирајућа употреба дрога, која је са великом вероватноћом повезана са ХЦВ, је била пријављена код 34 случаја акутне и 78 случајева хроничне инфекције хепатитис Ц вирусом.

У Београду, Новом Саду и Нишу је 2013. године спроведена био-бихејвиорална студија. Коришћен је узорак са испитаницима, а рађени су и брзи тестови на ХИВ и ХЦВ на узорцима крви. Резултати су показали да је преваленција ХИВ инфекције опала у периоду 2008-2013. година у Београду (са 4.7 % на 1.5 %). Иако је у претходним студијама преваленција ХИВ инфекције била већа међу особама женског пола,

последња студија је показала да нема веће разлике између мушкараца и жена (1.5 % и 1.3 % редом). Подаци сугеришу да је преваленција ХИВ инфекције већа међу особама старијим од 34 године. Ни један случај ХИВ инфекције није идентификован међу особама старости 18-24 године или међу онима који су ињектирали дрогу мање од 2 године.

Преваленција ХЦВ антитела у узорку ИКД у Београду је такође смањена у периоду 2008-2013. година, са 74.8 % на 61.4 %. ХЦВ преваленција је остала већа међу женама у поређењу са мушкарцима и међу ИКД старијим од 34 године, као и онима који су ињектирали више од 10 година. Мање од 50% особа које ињектирају дрогу мање од две године је било ХЦВ позитивно.

Студија из 2013. године такође указује на пад преваленције ХИВ и ХЦВ инфекције у Нишу и Новом Саду у периоду 2008-2013. година. Преваленција ХИВ инфекције у Нишу је била 1.0%, док у Новом Саду није забележен ни један позитиван резултат теста на ХИВ; 2008 године, преваленција је износила 1.6 % и 0.8 % редом. Преваленција ХЦВ је била 54.7 % у Нишу и 50.2 % у Новом Саду (58.4 % у Нишу и 51.6 % у Новом Саду 2008. године).

Подаци прикупљени кроз регистар потреба за лечењем (TDI) у 2014. години указују да је преваленција ХИВ инфекције међу онима који почињу лечење и имају искуство са ињектирањем током живота 1.8%, док је приближно 41.5% навело да је инфицирано ХЦВ.

### **Хитни случајеви у вези са дрогом**

Подаци о хитним случајевима услед употребе дроге потичу од Клинике за ургентну и клиничку токсикологију Националног центра за контролу тровања Војно медицинске академије. Током 2014. године у одељењу је лечено укупно 312 клијената због предозирања. Осам од 10 клијената који су лечени било је у узрасту од 19-40 година и у истој пропорцији су били мушког пола.

Више од половине лечених клијената је збринуто због предозирања хероином (54.5 %) и већина је била старија од 30 година. Приближно 4 од 10 клијената је имало благо тровање. Укупно 50 клијената (16 %) је примљено због употребе канабиса, и ови клијенти су били млађи од корисника опиоида, јер је половина била старости 20-24 година. Већина случајева интоксикације канабисом су била блага тровања. Код предозирања стимулансима, клијенти су најчешће лечени услед предозирања амфетаминима (18 случајева), затим кокаином (13 случајева) и MDMA (11 случајева).

### **Смртни случајеви изазвани дрогама**

Смртни случајеви изазвани дрогама се могу директно повезати са употребом дрога (нпр. тровања или предозирања).

Према подацима националног Завода за статистику, 2015. године је забележен 41 смртни случај изазван употребом дрога, што показује тренд смањења смртних случаја изазваних употребом дрога у Србији од 2009. године (2009. године, 119 смртних случајева; 2010. године, 75; 2011, 39; 2012, 50; 2013, 65; 2014, 52). У 2015. години, 18 смртних случајева је било повезано са опиоидима. Скоро половина смртних случајева је била у старосној групи 25-34 године. У просеку, година смрти је била 33.2 за мушкарце и 32.5 за жене. Већина преминулих су били мушког пола.

Ови случајеви се односе на неприродне смрти код којих истражни судија захтева аутопсију. Резултати аутопсије и токсиколошких прегледа су укључени у потврде о смрти које се шаљу националном Заводу за статистику. Токсиколошке анализе *post-mortem* узорака се раде у Војно медицинској академији и у институтима за судску медицину у Београду, Новом Саду, Нишу и у Крагујевцу.

## Превенција

Превентивне активности у Србији имплементирају Министарство здравља, Институт за јавно здравље Србије са мрежом 24 института/завода за јавно здравље, Министарство унутрашњих послова, Министарство омладине и спорта, Министарство просвете, науке и технолошког развоја, установе за лечење зависности од дрога, локална самоуправа и невладине организације.

## Превентивне интервенције

Превентивне интервенције обухватају различите приступе. Универзалне стратегије су усмерене на целокупну популацију; селективна превенција је усмерена на осетљиве групе које могу бити под повећаним ризиком употребе дрога; и индикувана превенција се фокусира на појединце под ризиком.

У Србији, већина имплементираних превентивних активности спада у домен универзалне превенције и имплементира се у школском окружењу, у породици и у заједници. Превенција употребе дрога је укључена у курикулум основне школе и реализује се у оквиру часова биологије и хемије. Превентивне активности у школама се често спроводе уз подршку здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите, као и у партнерству са Министарством унутрашњих послова. Радионице на тему превенције употребе дрога и активности које имају за циљ подизање свести се такође спроводе у оквиру националних програма промоције здравља. Ове програме имплементира ИЗЈЗС са мрежом 24 регионална института/завода за јавно здравље. Запослени у домовима здравља, образовном сектору и представници заједнице тимски спроводе активности на промоцији здравља у заједници, предшколским установама и школама. Активности су углавном фокусиране на обезбеђивање информација о дрогама и подизање свести о различитим темама повезаним са употребом дрога. Извештаји о активностима које спроводе институти/заводи за јавно здравље се шаљу ИЗЈЗС, али се ретко евалуирају. Како би се побољшале превентивне активности у школском окружењу, наставници се едукују за имплементацију програма превенције дрога, као део обавезног програма обуке за превенцију насиља, злостављања и занемаривања.

Канцеларија УН за питања дроге и криминала (The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)) је пружила подршку за покретање различитих превентивних активности у Србији. У периоду 2010-2011. године у Београду (Нови Београд и Звездара) је реализован програм обуке за развој породичних вештина за превенцију употребе дрога, ХИВ/АИДС, криминала и деликвенције међу младим људима. Поред тога, уз подршку Министарства просвете, науке и технолошког развоја, а уз помоћ UNODC и Интернационалне фондације Клуб лавова (Lions Club International Foundation), спроведен је програм “Вештине за адолесценцију” (Lions Quest ‘Skills for Adolescence’), који је спроведен у 17 основних школа у Београду током школске 2014/2015. године, са обухватом од више од 750 ученика. Овај програм, заснован на животним вештинама, усмерен је на младе људе и има за циљ развој њихових вештина, и оспособљавање за прихватање одговорности и едукацију о начинима ефективне комуникације и доношење здравих одлука као и одупирања притиску вршњака да узму

алкохол и дроге. Евалуација ове интервенције обухвата следеће исходе: употреба супстанци, перцепција ризика, намере да се користи дрога и нормативна веровања. Доступни подаци за Србији указују да је пројекат ојачао и вештине одбијања притиска међу младима, и смањио њихове намере да користе алкохол, дуван и канабис.

Поред тога, многе превентивне активности се спроводе на локалном нивоу у Србији, али су селективне и индиковане превентивне активности и даље ретке.

## Смањење штете

Свеобухватне услуге за смањење штете за ињектирајуће кориснике дрога (ИКД) обухватају опиодину супституциону терапију (ОСТ), програме размене игала и шприцева и добровољно и поверљиво саветовање и тестирање (ДПСТ) за заразне болести повезане са употребом дрога. Лекари без граница (Médecins du Monde ) су 29. јула 2002. године покренули први програм размене игала и шприцева у Београду. У периоду од средине 2007. до средине 2014. године, Србија је примала подршку Глобалног фонда за борбу против АИДС, туберкулозе и маларије (GFATM), како би се појачале ове активности. Уз подршку GFATM, невладине организације у четири града у Србији (Београд, Нови Сад, Ниш и Крагујевац) су спроводиле програме размене игала и шприцева у свратиштима („drop-in“ центри) и мобилним јединицама. Процењен број корисника ових програма је током трајања пројекта, на годишњем нивоу, износио око 2000. Поред стерилних игала и шприцева, ове службе су такође пружале и медицинску и социјалну помоћ.

Након завршетка GFATM пројекта, НВО Превент је наставила да имплементира програме размене игала и шприцева у Новом Саду. Током 2015. године, укупно 465 клијената је користило ове услуге, добило савете о безбедном ињектирању, правилном коришћењу кондома и о сексуално преносивим болестима; ДПСТ за ХИВ; као и информације о програму одржавања метадоном и могућностима за друге видове лечења, рехабилитације и ресоцијализације. У оквиру програма је дистрибуирано скоро 12 910 шприцева клијентима, као и опрема за ињектирање. НВО Веза је обезбеђивала услуге смањења штете у првој половини 2015. године и досегла 156 клијената. Ова организација није наставила са радом у 2016. години.

ДПСТ за ХИВ и ХЦВ је доступно у 24 регионална института/завода за јавно здравље, Специјалној болници за болести зависности (СББЗ), Заводу за здравствену заштиту студената у Београду и НВО Јазас. Према доступним подацима 279 корисника дрога (од којих је 214 ИКД) су саветовани и тестирани на ХИВ у 2015. години, што је пад у поређењу са претходном годином када је тестове обезбеђивао GFATM за СББЗ. У 2016. години, ИЗЈЗС је дистрибуирао брзе тестове за ХИВ Специјалној болници за болести зависности, како би побољшао добровољно саветовање корисника дрога у СББЗ. У 2015. години, укупно 150 корисника дрога (од којих 12 ИКД) је саветовано и тестирано на ХЦВ и 107 (од којих 81 ИКД) на ХБВ.

Интервенције на смањењу штете на местима за изласке (у клубовима и на фестивалима) спроводи НВО РеГенерација.

## Лечење

### Систем лечења

Систем лечења зависности од дрога је у надлежности Министарства здравља Републике Србије. Министарство је успоставило координационо и саветодавно тело у области дрога: Републичку стручну комисију за превенцију и контролу употребе дрога.

Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, Закон о заштити здравља, Закон о заштити особа са менталним сметњама, Закон о правима пацијената и Закон о лековима и медицинским средствима регулишу лечење зависности од дрога. Циљеви у оквиру Стратегије за сузбијање злоупотребе дрога 2014-2021. година наглашавају различитост и квалитет лечења кроз увођење нових терапијских приступа; промовишу лечење које доприноси смањењу инфективних болести повезаних с употребом дрога и смртних случајева изазваних употребом дрога; проширују приступ лечењу у затворима; и промовишу програме социјалне заштите, рехабилитације и реинтеграције за кориснике дрога како би минимизирали њихову социјалну искљученост и дискриминацију.

Лечење у Србији укључује медицинску детоксификацију, психосоцијални третман, краткорочне интервенције (мотивационо интервјуисање, индивидуално психосоцијално саветовање, индивидуална и групна психотерапија) и дугорочне рехабилитационе групе и породичну терапију, медицински асистирано лечење (са агонистима и антагонистима). Уопштено гледано, лечење се финансира кроз средства националног Фонда за здравствене осигурање.

Лечење зависности од дрога је обезбеђено у државним здравственим установама и неким приватним здравственим институцијама. На примарном нивоу здравствене заштите, лечење је могуће у домовима здравља и углавном покрива саветовање. Клијенти се упућују на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите на даље лечење. На секундарном нивоу, у лечењу учествују психијатри у општим болницама, док је специјализовано лечење зависности од дрога (терцијарни ниво) доступно у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу. То су референтни центри за имплементацију и супервизију здравствене заштите и развој методологије за превенцију злоупотребе дрога, лечење и рехабилитацију. Стационарно лечење се спроводи и у шест терапеутских заједница (једна од њих је за жене) од стране Српске православне цркве, које су у претходним годинама имале око 200 клијената годишње. НВО Дуга је 2014. године обезбедила негу и смештај за 72 корисника дроге.

Програм одржавања метадоном је први пут уведен у Србији седамдесетих година XX века, док је бупренорфин регистрован за лечење зависности од опиоида 2010. године, и тренутно је ОСТ доступна у свим типовима здравствених установа (26 јединца 2015. године). ОСТ се може иницирати у ванболничким и болничким установама, а одлуку о отпочињању програма треба да донесе тим за лечење.

Министарство здравља је уз подршку Светске здравствене организације и UNODC спровело мапирање установа за лечење у Србији 2016. године.

Податке о леченим зависницима од дрога је у 2014. години доставило 16 ванболничких (од укупно 26) и 3 болничке установе за лечење. Укупно 494 клијената је лечено у Србији, од којих је већина лечена ванболнички. Ипак, треба нагласити да је већина клијената која је по први пут отпочела лечење, лечена у болничким установама.

Подаци о лечењу су прикупљени на основу EMCDDA показатеља потреба за лечењем, (Протокол 3.0). Ипак, систем прикупљања података је имплементиран углавном у центрима за опиоидну супституциону терапију, тако да се већина података односи на особе које примарно користе опиоиде. Током 2014. године, око трећине клијената је први пут отпочело лечење (135 од 464). Мање од 2 од 10 клијената који се лече су жене. Већина мушкараца који су били у систему лечења су били старости 30-34 године, док су жене биле нешто млађе, а већина их је била старости 24-29 година.

У просеку, нови клијенти у систему лечења су почели са коришћењем основне супстанце у узрасту 20-21 годину, и отпочели су лечење након десет година коришћења дроге. Ињектирање је остало уобичајен начин узимања дроге за скоро 45% клијената који су први пут почели лечење и оних који су већ били у систему лечења.

## Лечење у затворима

У Србији, затворске јединице за лечење обезбеђују лечење особама лишеним слободe у сарадњи са регионалним здравственим установама, док је специјализовано лечење доступно само у Специјалној затворској болници у Београду.

У периоду 2013-2015. године, добровољно и поверљиво саветовање и тестирање свих новопримљених пацијената, као и индивидуално и групно саветовање о ризичном понашању, превенцији ХИВ и ХЦВ инфекције и предозирања, је имплементирано у затворским јединицама за лечење. Специјална затворска болница је 2014. године реализовала добровољно и поверљиво саветовање и тестирање на ХИВ и ХЦВ и индивидуално и групно саветовање о ризичним понашањима, превенцији ХИВ и ХЦВ инфекције и предозирања, за 343 ново примљена затвореника, а у 2015. години овим услугама је обухваћено 320 затвореника.

Метадонска супституциона терапија се може давати у затворима зависницима од опиоида, а Специјална затворска болница има мандат да иницира овај вид лечења за затворенике. Током 2014. године, 343 затвореника, и током 2015. године 320 затвореника је било на лечењу у Специјалној затворској болници.

Током 2014. године, у свим затворима у Србији, 413 особа је било на супституционој терапији, а у 2015. години је било 487 затвореника на овој терапији.

Затвор у Нишу и Специјална затворска болница имају јединице без дроге. Услов да лице лишено слободe буде примљено у ове јединице је апсолутна апстиненција од свих психоактивних супстанци.