

# KORIŠĆENJE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI NA KOSOVU

BRZA PROCENA I ODGOVOR  
U ODNOSU NA OMLADINU,  
INTRAVENSKO KORISNIKE  
DROGA I ZATVORENIKE

Priština, Kosovo  
Maj 2009.

Dizajn: Xhad Studio

Izjave ove publikacije predstavljaju stavove autora i ne znači da odražavaju politiku ili stavove SZO, UNICEF-a i UNFPA.

# PREGOVOR

Širom sveta korišćenje psihoaktivnih supstanci predstavlja značajnu pretnju po zdravlje, socijalni i ekonomski razvoj nacija, zajednice, porodice i mladih ljudi. Globalna rasprostranjenost korišćenja psihoaktivnih supstanci se procenjuje na 2 milijarde korisnika alkohola, 1.3 milijarde pušača i 185 miliona korisnika droga.

Rezultati BPO istraživanja jasno pokazuju da je korišćenje psihoaktivnih supstanci jedno od područja koje Kosovo hitno mora sistematski da adresira. Važnost ovog izveštaja ide u dva pravca; prvi da je ovo dokument o trenutnoj situaciji korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu i drugi da pruža sistematske zaključke koji se trebaju uzeti u obzir u toku dizajniranja različitih programa i intervencija na različitim nivoima.

Izveštaj predstavlja podatke o korišćenju psihoaktivnih supstanci među mladima, zatvorenicima (pre pritvaranja) i intravenskim korisnicima droga. Nadamo se da će doprineti daljem sistematskom odgovoru koji može adresirati ovaj javni zdravstveni izazov. Samo tada primetićemo vidljivo poboljšanje u kvalitetu života onih koji su direktno ili indirektno pogođeni posledicama korišćenja psihoaktivnih supstanci i zavisnosti od njih.

UN agencijama na Kosovu, specifično SZO-u, UNICEF-u i UNFPA-u je drago da predstave izveštaj koji pruža inicijalne preporuke za buduće korake i poziva na koordinirani i održivi odgovor na korišćenje psihoaktivnih supstanci na Kosovu.

SZO  
Skender Syla



UNICEF  
Tania Goldner



UNFPA  
Doina Bologna





# ZAHVALNOST

---

Izveštaj rapidne procene i odgovora u odnosu na korišćenje psihoaktivnih supstanci na Kosovu od strane omladine, intravenskih korisnika droga i zatvorenika su napisale Anne Brisson, Aliriza Arenliu, Ingrida Platais. Zahvaljujemo se "PRISM Research" na njihovoj stručnosti u prikupljanju podataka, procesiranju i izveštavanju u odnosu na deo koji se tiče korišćenja psihoaktivnih supstanci od strane omladine.

Takođe se zahvaljujemo i ekipi konsultiranih eksperata koja se sastoji od:

Naser Ramadani, Direktor Nacionalnog Insituta Javnog Zdravlja  
Pashk Buzhala, Službenik za Javno Zdravstvo, Ministarsto Zdravlja  
Gani Shabani, Službenik za Mentalno Zdravlje, Ministarstvo Zdravlja  
Edona Deva, Službenik za AIDS, Ministarstvo Zdravlja  
Mirushe Emini, Službenik za Promovisanje Zravlja, Ministarstvo za Kulturu, Omladinu i Sport  
Shaban Mecinaj, Odeljenje za Psihijatriju, Univerzitetski Klinički Centar, Priština  
Milazim Gjocaj, Kosovska Popravna Služba  
Afrim Cana, Centar za Mentalno Zdravlje u Gnjilanu  
Dukagjin Zabërxha, Kosovska Aencija za Lekove  
Ilir Begolli, Nacionalni Institut Javnog Zdravlja  
Safet Blakaj, NVO "Labyrinth"  
Eroll Shporta, NVO "ABC 123"  
Besnik Stuja, SZO

# LISTA SKRAĆENICA:

---

<b>EAR</b>	EVROPSKA AGENCIJA ZA REKONSTRUKCIJU
<b>HIV/AIDS</b>	VIRUS HUMANE IMUNODEFIJENCIJE /SINDROM STEČENE IMUNODEFIJENCIJE
<b>IKD</b>	INTRAVENSKI KORISNICI DROGA
<b>NVO</b>	NE – VLADINE ORGANIZACIJE
<b>BPO</b>	BRZA PROCENA I ODGOVOR
<b>UNFPA</b>	FOND UJEDINJENIH NACIJA ZA STANOVNIŠTVO
<b>UNGASS</b>	SPECIJALNO ZASEDANJE GENERALNE SKUPŠTINE UJEDINJENIH NACIJA
<b>UNICEF</b>	DEČJI FOND UJEDINJENIH NACIJA
<b>UNMIK</b>	MISIJA UJEDINJENIH NACIJA NA KOSOVU
<b>SZO</b>	SVETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA

## TABELE

- Tabela 1:** Demografski podaci odgovora anketirane omladine  
**Tabela 2:** Učestalost, vrsta i metoda korišćenja droga  
**Tabela 3:** Doživotno korišćenje psihoaktivnih supstanci od strane zatvorenika u Dubravi  
**Tabela 4:** Kratak pregled tabele ciljnih grupa koje koriste lekove bez lekarskog recepta  
**Tabela 5:** IKD informisanost i poznavanje HIV/AIDS

## GRAFIKONI

- Grafikon 1.** Da li ste ikada pušili?  
**Grafikon 2.** Koliko cigareta ispušite tokom jednog dana?  
**Grafikon 3.** Da li ste ikada u životu pili alkoholna pića (vino/pivo, itd)?  
**Grafikon 4.** Koliko ste imali godina kada ste prvi put probali alkohol?  
**Grafikon 5.** Gde najčešće kupujete/konzumirate alkohol?  
**Grafikon 6.** Tokom koliko dana ste tokom poslednjeg meseca (poslednjih 30 dana) konzumirali alkohol?  
**Grafikon 7.** Da li ste ikada probali kanabis (marihuana, hašiš, trava)?  
**Grafikon 8.** Da li ste ikada probali ili koristili heroin?  
**Grafikon 9.** Da li ste ikada probali MDMA (ekstazi)?  
**Grafikon 10.** Da li ste ikada probali amfetamin ili stimulanse (doping)?  
**Grafikon 11.** Da li ste ikada probali ili koristili kokain (crack)?  
**Grafikon 12.** Da li ste ikada koristili lekove koje vam doktor nije prepisao, a nakon kojih ste se osećali drugačije?  
**Grafikon 13.** Da li ste ikada koristili neku drugu vrstu lekova ili supstanci nakon kojih ste se osećali drugačije, na primer lepak, aerosol, gas, itd.?  
**Grafikon 14.** Da li ste, zbog korišćenja nekih supstanci, imali ozbiljnih zdravstvenih problema?  
**Grafikon 15.** Da li ste zbog korišćenja bilo kakvih supstanci, bili diskriminisani (tretirani na drugačiji način) od strane osoba iz vašeg okruženja?  
**Grafikon 16.** Šta mislite ko vas diskriminiše?  
**Grafikon 17.** Da li ste ikada pomislili na samoubistvo? (Odgovor "Da")  
**Grafikon 18.** Kada ste prvi put pomislili na samoubistvo, koliko ste imali godina? /Kada ste prvi put pokušali samoubistvo?  
**Grafikon 19.** Da li ste stupili u seksualni odnos?  
**Grafikon 20.** Koliko ste godina imali kada ste prvi put stupili u seksualni odnos?  
**Grafikon 21.** Koliko ste godina imali kada ste prvi put stupili u seksualni odnos (% po godinama)?  
**Grafikon 22.** Da li ste vi ili vaš partner koristili zaštitu tokom zadnjeg seksualnog odnosa?  
**Grafikon 23.** Da li se slažete ili ne sa svakom od ovih izjava?  
**Grafikon 24.** Želeo/la bih da ti pročitam neke izjave, a ti mi reci da li si se ti nekada našao u takvoj situaciji.  
**Grafikon 25.** Uznemirenost i depresija kod kosovske omladine.

# IZVRŠNI REZIME

Ciljevi BPO-a 2008<sup>1</sup> o korišćenju psihoaktivnih supstanci od strane mladih ljudi, intravenskih korisnika droga i zatvorenika na Kosovu su u velikoj meri postignuti. Primenom induktivnog i pristupa zasnovanog na multi-nivoa i razmatranjem različitih raspona korišćenja psihoaktivnih supstanci BPO je doprineo boljem shvatanju rasprostranjenosti i prirode korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu.

Podaci izneti u BPO-u 2008 se mogu koristiti za praćenje korišćenja psihoaktivnih supstanci od strane mladih, kao i za poređenje sa stopom korišćenja među mladima širom sveta. Podaci izneti u ovoj anketi pokazuju da je droga dostupna na Kosovu i da mladi na Kosovu koriste sve vrste droga. Droga se koristi u sredini ograničenih mogućnosti prevencije i mogućnosti lečenja.

Saznaje se da sve vrste psihoaktivnih supstanci koriste sve etničke grupe na Kosovu.

Izveštaj se završava nizom preporuka koje se zasnivaju na nalaze ankete o korišćenju psihoaktivnih supstanci od strane mladih, intravenskih korisnika droga i zatvorenika na Kosovu.

## **Sledeće poglavlje predstavlja neke ključne rezultate svake komponente studije:**

1. Anketu omladine je sprovedla organizacija PRISM Research, Inc. PRISM je sproveo obuku terenskih radnika i pripremio obrazac. Smernice i ciljevi studije su pripremljeni od strane ekipe za sprovođenje BPO-a. Anketa je sprovedena po domaćinstvima i razgovarano je licem u lice sa ispitanicima. Podobnost je uključivala saglasnost o učešću u studiju, a osobe su morale biti stare od 15-24 godine. Tokom ove ankete je dobijeno ukupno 1302 odgovora. Za izradu obrasca koji se koristio za ovu anketu, je prvobitno dizajniran obrazac razvijen u tri faze. U svakom region Kosova je prosleđen proporcionalan broj upitnika, shodno proceni broja stanovnika tog regiona. Intervjui su sprovedeni u opštinama svakog regiona. Broj sprovedenih intervjuja je proporcionalan veličini opštine (shodno broju stanovnika) u region. Neki nalazi pokazuju sledeće:
  - Veliki je procenat mladih na Kosovu koji puše cigarete (43.5%).
  - Mladi koji konzumiraju cigarete su u proseku počeli da puše sa 16 godina ( $M = 15.8$ ;  $SD = 2.5$ ; raspon = 8-23).
  - Ukupno 37.8% mladih odgovara da je nekada probalo alkohol (47.8% starosne dobi od 20-24 koji oduvek konzumiraju alkohol u poređenju sa 30.6% onih starosne dobi od 15-19).
  - U proseku, svi ispitanici su odgovorili da su po prvi put probali alkohol sa 16 godina ( $M = 16$ ;  $SD = 2.5$ ; raspon = 8-24).
  - 3.8% ispitanika je priznalo da je probalo kanabis (marihuana, hašiš, trava).
  - Mladih muškaraca (5.5%) ima više od mladih žena (2.2%) i mladih između 20 do 24 godine (6.7%), više od tinejdžera (1.7%) koji su probali kanabis.
  - Većina mladih koji su koristili kanabis odgovara da je to po prvi put uradila sa 17 godina ( $M = 16.8$ ;  $SD = 2.2$ ; raspon = 13-22), među njima ne postoji tako velika razlika između muškaraca i žena ili pak razlika između etničkih grupa.
  - Manje od pola odsto (0.4%) mladih na Kosovu priznaje da je probalo heroin.
  - Manje od jedan posto ispitanika (0.6%) priznaje da je probalo MDMA (ekstazi).
  - Broj mladih koji je priznao da je probao amfetamin ili stimulanse (doping) iznosi 0.4%.
  - Manje od pola odsto ispitanika (0.2%) priznaje da je ikada probalo kokain (crack).
  - 2.6% mladih priznaje da je koristilo lekove bez lekarskog recepta (Trodon/Tramal, Bensedin/Apaurin, Fortral, Valeron, Methadon/Heptanon).
  - Mladi od 13 do 20 godina priznaju da su koristili lekove bez recepta, dok je prosek 17 godina.

<sup>1</sup> Brza procena i odgovor na korišćenje psihoaktivnih supstanci od strane mladih, intravenskih korisnika droga i zatvorenika

2. BPO 2008 je sproveo intervju sa 165 nasumično izabranih zatvorenika, što iznosi 21% od ukupnog broja zarobljenika u tom zatvoru.

Vrsta droge	Doživotno korišćenje droge
Cigarete	75%
Alkohol	72%
Kanabis	9.1%
Heroin	4.1%
MDMA (ekstazi)	1.2%
Simulant	0.6%
Kokain /Crack	5.5%
Lekovi dobijeni bez lekarskog recepta	9.7%

3. Tokom ove ankete je ispitano 100 intravenskih korisnika droge između 19-49 godina 85 muškaraca i 15 žena. 24 ispitanika je pripadalo grupi srednjeg starosnog doba. Intervjui su sprovedeni u četiri regiona: Prištini, Prizrenu, Gnjilanu i Mitrovici. Neki od nalaza pokazuju sledeće:
- Anketa je sadržala pitanja o korišćenju cigareta i alkohola, na koja je 99% ispitanika odgovorilo da redovno konzumira cigarete, a 70% je odgovorilo da je poslednja tri meseca konzumiralo alkohol.
  - 98% ispitanika je odgovorilo da je koristilo drogu tokom poslednja tri meseca, dok je 85% odgovorilo da je, u protekla tri meseca, intravenskim putem koristilo neku vrstu droge. Od intravenskih korisnika se saznaje da je po prvi put drogu koristilo intravenskim putem sa svojih 14 godina, a 21 godina se smatra prosečnim godištem IKD-a, koji su počeli da sebi ubrizgavaju drogu, najmanje jednom nedeljno (godišta od 15-38. godina).
  - Manje od polovine (47%) IKD je otišlo na lečenje ili program detoksifikacije (čišćenja organizma).
  - Od ove grupe, 94% se lečilo u Prištini.
  - Najčešća metoda lečenja je uključivala detoksifikaciju metadonom (18%), detoksifikaciju ostalim lekovima (21%), a (34%) je lečeno u centrima za rehabilitaciju.
4. Ostali zdravstveni i socijalni nalazi:
- Trećina mladih na Kosovu (32.9%) je stupila u seksualni odnos.
  - Oko šezdeset posto seksualno aktivnih ispitanika sa Kosova (59.4%) je koristilo zaštitu tokom poslednjeg seksualnog odnosa.
  - Približno četvrtina mladih ispitanika sa Kosova odgovara da je ponekad stupilo u seksualne odnose kada su bili pijani (22.8%), dok značajno manji procenat istih kaže da je imalo seksualni odnos kada su bili pod velikim dejstvom droge (4.1%).
  - Preciznije rečeno, mladi iz manje harmoničnih porodica (nivo harmonije se procenio na osnovu nivoa slaganja sa izjavom: "Naša porodica funkcioniše dobro", "U našoj porodici slobodno izražavamo svoja osećanja" i "članovi porodice su međusobno bliski") su oni koji najčešće probaju psihoaktivne supstance.
  - Takođe postoji značajna korelacija između mladih koji su pomišljali o samoubistvu i nivoa slaganja sa ovim izjavama.
  - Rezultati bolničke skale za anksioznost i depresiju (HAD) pokazuju da 21% mladih na Kosovu pokazuje znake anksioznosti, dok se 11.2% klasifikuje depresivnim.
  - Rezultati takođe pokazuju da mladim ženama, više od muškaraca, od 20 do 24 godine, pretili opasnost od anksioznosti, nego onim starosti od 15 do 19 godina.
  - Analiza takođe pokazuje da je više mladih koji pate od anksioznosti od onih kod kojih se primećuju simptomi anksioznosti a koji su koristili heroin, ne prepisane lekove i ostale droge nakon kojih se osoba oseća drugačije.
  - Anksiozni mladi ljudi stupaju u seksualne odnose onda kada su pod visokim dejstvom droge.
  - Ima više depresivnih mladih ljudi od onih koji pokazuju ili uopšte ne pokazuju simptome depresije a koji su konzumirali alkohol ili probali kanabis.
  - Depresivni mladi ljudi su češće stupali u seksualne odnose kada su bili pod visokim dejstvom droge.

# I. UVOD

---

Brza procena i odgovor na korišćenje psihoaktivnih supstanci na Kosovu je projekat koji su finansirali SZO, UNICEF i UNFPA. Pre sprovođenja projekat je predstavljen i podržan od strane Kosovskog Ministarstva za Zdravlje, Ministarstva za Obrazovanje, Nacionalnog Instituta za Javno Zdravstvo, NVO Labyrinth, Psihijatrijske Klinike Medicinskog Fakulteta u Prištini i Departmana Psihologije Univerziteta u Prištini. Ovo je drugi BPO o korišćenju psihoaktivnih supstanci od strane mladih na Kosovu, prvi su sproveli SZO i UNICEF, 2001. godine.

BPO metoda je korisna sprava za informisanje i pripremu blagovremenog reagovanja u sredinama sa ograničenim vremenom i resursima. Fleksibilna metoda pruža mogućnost procene multi-nivoa, uključujući procenu individualnih, strukturalnih i faktora zajednice. Za pripremu ovog izveštaja korišćen je veći broj izvora informacija, uključujući i primarne podatke prikupljene za BPO 2008 i postojeće izveštaje i podatke koji se tiču korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu. Primarno prikupljanje podataka za deo ovog BPO-a 2008 uključuje kvantitativno anketiranje mladih, zatvorenika i intravenskih korisnika droga. Kvalitativni podaci su prikupljeni preko fokus grupa sa intravenskim korisnicima droga i nadzora određenih apoteka na terenu. Ključni informanti i partneri su doprineli sa dodatnim informacijama.

Informacije iznete u BPO 2008 slede primer originalnog BPO-a, što je prvi pokušaj podizanja svesti i informisanja o korišćenju psihoaktivnih supstanci na Kosovu posle konflikta. Iako je BPO 2001 izneo preporuke i plan akcije, većina istih nije sprovedena. Nadamo se da će podaci izneti u BPO 2008 uticati na politike i mere koje se preduzimaju za prevenciju i lečenje korisnika psihoaktivnih supstanci na Kosovu. Na Kosovu su i dalje prisutni faktori rizika i zabrinutost, imajući u vidu da su nakon konflikta i godina infrastrukturne zanemarljivosti, čak i postojeće mere suzbijanja korišćenja psihoaktivnih supstanci i pristup uslugama lečenja uništeni. Šta više, uvećana trgovina drogom i brze društvene promene su stvorile društvo u kojem se problem korišćenja različitih supstanci može znatno uvećati.

Ovaj izveštaj je sastavljen na sledeći način. Drugi deo predstavlja primenu BPO metodologije, Deo III je opšta procena pitanja i tema koje se tiču korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu, a Deo IV iznosi procenu politika i intervencija. Podaci BPO 2008 izneti u Delu V se tiču procene korišćenja psihoaktivnih supstanci, a Deo VI se fokusira na procenu rizičnog ponašanja, zdravlja i socijalnih pitanja. Poslednja dva dela su zaključci, preporuke i plan akcije.

## II. BPO METODOLOGIJA

Metodologija brze procene i odgovora je korisna sprava za informisanje i uspostavljanje programa kada konvencionalna istraživanja nisu dostupna zbog kratkog vremenskog perioda ili ograničenja u resursima. Primarni podaci su prikupljeni, a dodatni izvori korišćeni za pripremu sveobuhvatne analize stanja. Ovaj BPO se fokusira na korišćenje psihoaktivnih supstanci od strane mladih na Kosovu (psihoaktivne supstance uključuju alkohol, cigarete i ostale supstance). Ostali prikupljeni podaci se tiču intravenskih korisnika droga i zatvorenika. Svaka grupa je identifikovana kao ona kojoj pretil rizik i gde je potrebno intervenisati. Svaka grupa ima posebne rizične i zaštitne faktore i podaci su za svaku grupu predstavljeni odvojeno.

Ciljevi BPO 2008 uključuju prikupljanje podataka za sledeće teme: korišćenje supstanci/zloupotreba od strane sve tri ciljne grupe; podaci o seksualnom ponašanju mladih; dodatne informacije o porodičnim odnosima, mehanizmima savladanja, i pitanja mentalnog zdravlja mladih i zatvorenika; kao i podatke o postojanju HIV/AIDS-a kod intravenskih korisnika droga. Šta više, prikupljene su i informacije o nabavci psihoaktivnih lekova bez recepta u apotekama širom Kosova; a informacije o fokus grupi intravenskih korisnika droga su prikupljene kako bi se saznalo nešto više o istoriji korišćenja droge i prelaska na intravensko korišćenje droge.

Za postizanje ovih ciljeva su korišćeni sledeći izvori podataka: kvantitativna anketa sa omladinom (15-24 godine); kvantitativna anketa intravenskih korisnika droga; kvantitativna anketa sa zatvorenicima muškog pola; fokus grupa intravenskih korisnika droga; kvalitativno prikupljanje podataka u apotekama; intervjuisanje ključnih infomanata; i pregled postojećih podataka o korišćenju psihoaktivnih supstanci. Različiti izvori podataka pružaju mogućnost analize multi-nivoa, uključujući individualni (pojedinačni) nivo, nivo zajednice i strukturalni nivo. Faktori individualnog nivoa uključuju proveru znanja, stavova, ponašanja, odnosa i društveno mešovite podatke. Ovi faktori su od velikog značaja za informisanost o razvoju delovanja kako bi se pomoglo ljudima da promene svoje ponašanje. Faktori nivoa zajednice uključuju procenu normi zajednice, stavova i sadržaja kako bi se identifikovale ključne mogućnosti podrške na nivou zajednice. Faktori strukturalnog nivoa uključuju socijalne, političke, religiozne, ekonomske i pravne činioce i dostupne podatke. Faktori strukturalnog nivoa i izabrane mere delovanja na ovom nivou pomažu u izmeni makro-sredine u kojoj pojedinci žive i u kojoj se suočavaju sa zdravstvenim problemima.

### Uzorak mladih i prikupljanje podataka

Anketu za mlade je sproveo PRISM Research Inc. PRISM je organizovao obuku terenskih radnika i pripremio metodu ispitivanja. Smernice i ciljevi studije su raspodeljeni ekipama za sprovođenje BPO-a. Anketa je sprovedena po domaćinstvima i razgovarano je licem u lice sa ispitanicima. Podobnost je uključivala saglasnost o učešću u studiju, a osobe su morale biti stare od 15-24 godine.

Ukupno je prikupljeno 1302 obrasca ankete. Za izradu obrasca koji se koristio za ovu anketu, je prvobitno dizajniran obrazac razvijen u tri faze. Svaki region Kosova je dobio proporcionalan broj upitnika, shodno proceni broja stanovnika koji živi u tom region. Intervjui su vođeni u svim opštinama regiona. Broj sprovedenih intervjuja je proporcionalan veličini opštine (u smislu broja stanovnika) datog regiona.

Kako bi se izvršilo upoređenje rezultata među mladim ispitanicima različitih etničkih grupa, korišćena je disproportionalna metoda manje zastupljenosti albanskog stanovništva i veće zastupljenosti srpskog stanovništva i ostalih manjinskih grupa (u poređenju sa trenutnom podelom različitih etničkih zajednica na Kosovu). Sprovedeno

je ukupno 1047 anketa sa mladima koji žive u oblastima koje su naseljene albanskim stanovništvom i ukupno 255 anketa u oblastima naseljenim srpskim stanovništvom. Terenske ekipe ovog istraživanja su se sastojale od šest regionalnih koordinatora, 38 intervjuista, šest terenskih kontrolora i jednog telefonskog kontrolora. Oni su izabrani na osnovu njihovih veština, prethodnog iskustva, godišta, pola i regionalnog porekla. Koordinator i intervjuisti su pohađali viščasovnu obuku koja se ticala detaljnih procedura uzimanja uzoraka, intervjuja, analiza pitanje-pitanje i vežbe igra uloga. Tokom procesa ankete je vršena i provera kontrole. Intervjuisti nisu imali većih problema tokom sprovođenja ove ankete, a stopa odgovora je 80.24%.

**Tabela 1: Demografski podaci ankete mladih ispitanika (sprovodio PRISM Inc)**

		Frekventnost	Procenat
<b>OBLAST</b>	Oblast naseljena albanskim stanovništvom	1047	80.4%
	Oblast naseljena srpskim stanovništvom	255	19.6%
<b>VRSTA PODRUČJA</b>	Urbana sredina	785	60.3%
	Ruralna sredina	517	39.7%
<b>POL</b>	Muški	652	50.1%
	Ženski	650	49.9%
<b>GODIŠTE</b>	15-19	746	57.3%
	20-24	556	42.7%
<b>ZAVRŠENO OBRAZOVANJE</b>	Nijedno	18	1.4%
	Osnovno	131	10.1%
	Niža srednja škola	420	32.3%
	Viša srednja škola	655	50.3%
	Koledž	35	2.7%
	Fakultet	42	3.2%
	Ne zna/ne želi da odgovori (NZ/NŽO)	1	.1%
<b>ETNIČKA PRIPADNOST</b>	Albanac	900	69.1%
	Srbin	205	15.79%
	Turčin	28	2.2%
	Rom	65	5.0%
	Aškalija	61	4.7%
	Bošnjak/musliman	32	2.5%
	Ostali	10	.8%
	NZ/NŽO	1	.1%
<b>RELIGIJA</b>	Musliman	1083	83,2%
	Katolik	31	2,4%
	Pravoslavac	186	14,3%
	Nijedno	1	0,1%
	NZ/NŽO	1	0,1%
<b>STATUS ZAPOSLENOSTI</b>	Zaposlen	216	16,6%
	Nezaposlen	1086	83,4%

<b>BRAČNO STANJE</b>	Neoženjen/neudata	1166	89,6%
	Živi sa nekim	13	1,0%
	Oženjen/udata	92	7,1%
	Rastavljen/razveden/a	4	0,3%
	Udovac/a	26	2,0%
	NZ/NŽO	1	0,1%

## Metoda ispitivanja zatvorenika i prikupljanje podataka

Ministarstvo pravde Kosova je izdalo dozvolu BPO 2008 da sprovede anonimnu anketu u zatvoru Dubrava. Ovo je najveći zatvor na Kosovu, kapaciteta od 1500 odraslih muških zatvorenika. Ukupan broj zatvorenika je u to vreme iznosio 780. BPO 2008 je intervjuisao 165 nasumično izabranih zatvorenika, što je iznosilo 21% od ukupnog broja istih. Ekipa za prikupljanje podataka se sastojala od psihologa, socijalni radnik i dve medicinske sestre. 4 intervjuista je obučio psiholog, stručnjak za narkotike, a obuka je sadržala i pitanja i izbor metode ispitivanja. Zatvor je odvojen na osam sektora, a zatvorenici su birani nasumično pitajući ih da li žele da učestvuju u anketi. Učešće je bilo dobrovoljno i poverljivo. Nakon izbora, zatvorenicima je objašnjena svrha studije i uverenje u tajnost njihovih odgovora.

## Metoda ispitivanja intravenskih korisnika droga i prikupljanje podataka

U ovu anketu je učestvovalo ukupno 100 intravenskih korisnika droga, starosne dobi od 19-49, 85 muškaraca i 15 žena. Srednje godine ispitanika su 24. Intervjui su vođeni u četiri regiona: Priština, Prizren, Gnjilane i Mitrovica. U ovom slučaju nije vršen nasumičan izbor ispitanika, već su isti izabrani od strane ekipe za intervjuisanje. Ekipa se sastojala od dva radnika iz zajednice NVO Labyrinth, bivšeg IKD radnika u zajednici i dva psihijatra, svi su imali ranijeg kontakta sa IKD zajednicom preko prethodnih projekata i dvoje intervjuista iz Labyrinth centra za lečenje su informisali klijente koji dolaze na redovne posete o anketi. Dodatni kontakti i klijenti su informisani o studiji preko telefona i isti su upitani da li bi želeli da učestvuju. Radi zaštite identiteta korisnika droge, ekipa BPO je preduzela mere predostrožnosti neidentifikacije preciznih lokacija ili osoba koje koriste drogu / ili rade s istom, a koje su uključene u izveštaj. Ova anketa je uključivala pretežno muškarce, što pokazuje podatke o polnoj pripadnosti intravenskih korisnika droga na Kosovu. Mali broj žena IKD, otežava sprovođenje detaljnijih analiza podataka.

## Anketa o apotekama i psihoaktivnim lekovima

Ukupan broj od 49 apoteka u pet regiona širom Kosova je nasumično izabrano za ovaj izveštaj. Anketa je vršena u regionu Prištine, Prizrena, Peći, Mitrovica i Gnjilana. Lista psihoaktivnih lekova je sastavljena od strane ekipe za istraživanje BPO 2008 i uključuje (generični nazivi): Methadone, Trodon, Bensedin, Artan, Aniketon, Xanax, Fluexetin. Svi ovi lekovi su kontrolisane supstance, a zakon o korišćenju psihotropnih supstanci i narkotičkih lekova određuje da se isti mogu izdavati samo na recept lekara. Metoda prikupljanja podataka je bila sledeća: dva terenska radnika su ulazili u apoteke i pitali o dostupnosti dva ranije izabrana leka sa liste. Ukoliko su u apoteci imali te lekove, terenski radnici su pitali da li ih mogu kupiti bez lekarskog recepta i ukoliko je to bilo moguće iste su dobili. Terenski radnici su takođe pitali za kupovinu špriceva. Zakon kaže da se špricevi mogu prodavati u apotekama bez recepta.

# III. PROCENA KONTEKSTA

Procena konteksta ima za cilj opisivanje direktnog i indirektnog uticaja strukturalnih, socijalnih i kulturnih faktora na korišćenje psihoaktivnih supstanci, prevenciju i lečenje.

## Geografski i demografski podaci<sup>2</sup>

Kosovo se nalazi u jugo-istočnoj Evropi, totalne površine od 10,887 kvadratnih kilometara. Zemlja se graniči sa Albanijom, Makedonijom, Crnom Gorom i Srbijom. Kosovsko stanovništvo je relativno mlado. Najveći deo stanovništva živi u ruralnim sredinama van glavnog grada Prištine. Od 2, 126,708 stanovnika, procenjuje se da je 50% stanovnika ima manje od 20 godina, a 60 % manje od 25. Većinu stanovništva čine albanci (88%), koji su pretežno muslimani i govore albanskim jezikom. Sledeća najveća grupa su kosovski srbi (7%) koji pripadaju pravoslavnoj veroispovesti i govore Srpskim jezikom. Preostali deo stanovništva 5% čine romi, aškalije, egipćani, turci, bošnjaci i ostali. Zajednice albanaca i srba žive odvojeno, srpsko stanovništvo je naseljeno na području severne Mitrovice. Etnička podela je evidentna u anketi sprovedenoj sa mladima.

## Ekonomija, zaposlenost i migracija<sup>3</sup>

Ključni problem Kosova i mladih na Kosovu je nezaposlenost. Stopa nezaposlenosti širom zemlje se procenjuje na 40%. Dok je ekonomski progres primetan, prosečan godišnji prihod porodice (€ 1.611) je najniži u celoj Evropi. Procena siromaštva izvršena od strane Svetske Banke pokazuje da je 2007. Polovina stanovništva živela ispod krajnje stope siromaštva, dok sada procene pokazuju da 45% stanovništva živi u siromaštvu (€1.42 dnevno), a 15% živi ispod ekstremne linije siromaštva (€0.93 dnevno). Migracija u inostranstvo se i dalje nastavlja, iako je stopa niža u poređenju sa prošlim vekom, a doprinos dijaspore predstavlja visok doprinos BDP. Finansijska podrška međunarodne zajednice se smanjuje i nejasno je koliko dugo će ista nastaviti da osigurava tehničku i finansijsku podršku. Uticaj tog se znatno oseća na postojeće programe, na primer izveštaj Kosovskog Komiteta za AIDS 2008 podnet UNGASS-u potvrđuje da se zbog smanjenja finansiranja programa, komponente za smanjenje rizika, nisu mogle sprovesti.

## Vlada i institucije

Kada se sprovedla prva BPO procena 2001 godine, to je bilo ubrzo nakon konflikta i uspostavljanja Misije Ujedinjenih Nacija na Kosovu (UNMIK) koja je upravljala Kosovom. Ekonomska, socijalna, obrazovna i infrastruktura sistema javnog zdravstva je bila takoreći uništena i u procesu obnove. Visoka stopa migracije se nastavila, a politička i ekonomska budućnost je bila neizvesna. Skupština Kosova je 17. februara 2008. godine proglasila nezavisnost od Srbije.

<sup>2</sup> Podaci za ovaj deo su preuzeti sa internet stranice Statističkog Zavoda Kosova

<sup>3</sup> Svetska banka (2007). Procena siromaštva na Kosovu VII izdanje: procena trendova ne-uporedivih podataka

## Zdravlje, dobrobit i programi za mlade

Na Kosovu je sprovedeno nekoliko anketa i programa fokusiranih na mlade. UNICEF je 2004. je sproveo anketu sa 600 mladih širom Kosova, starosne dobi od 9-25. Ispitivanje je uključivalo mlade kosovske albance i kosovske srbe. Mladi su u većini slučajeva sebe opisali kao zdrave, a 25% je odgovorilo da redovno posećuje doktora. Dodatnih 25% je odgovorilo da ne posećuje redovno doktora. Članovi porodice su glavni izvor o zdravstvenim informacijama, nakon njih su to prijatelji i doktori. Dodatni izvori o zdravstvenim informacijama uključuju škole i TV. Omladina ispitana ovom anketom je odgovorila da podržava reforme obrazovanja, ali je izrazila nezadovoljstvo sa sporom izgradnjom objekata i primenom novog nastavnog programa.

Školski programi blagostanja se takođe sprovode, uključujući novi nastavni program "životnih veština" koji je pripremljen od strane Ministarstva za Obrazovanje, uz tehničku i finansijsku podršku UNICEF-a. Tokom školske 2006/2007 ovaj program je sproveden sa učenicima 8-og razreda, u 36% škola. Pomenut je problem da programi i ankete možda neće obuhvatiti grupu mladih pod rizikom, koji možda nisu u škole ili nisu uključeni u ispitivanje, i zato su preporučeni programi i "usluge bliske omladini".

## IV. PROCENA POLITIKA I INTERVENCIJA

---

Niz izveštaja se fokusirao na problem zloupotrebe supstanci na Kosovu i izneo preporuke za buduće programe i planiranja. Ovaj deo predstavlja informacije iz tih izveštaja i dodatne informacije ključnih informanata.

### Strategija i politike

Ne postoji sveobuhvatna strategija o zloupotrebi supstanci na Kosovu, a nepostojanje iste predstavlja stagnaciju progresa. Nedavni kratak izveštaj o situaciji droga na Kosovu pripremljen od strane HMO Solutions (2008) govori o tom da ne postoji politička volja za prioritarizaciju ovog pitanja, a da dva pokušaja pripreme nacrtu strategije nisu uspela. Šta više, izveštaj naglašava da "se Kosovsko društvo suočava sa izazovom prihvatanja činjenice korišćenja droga i da na to daje uravnotežene odgovore, koji niti poriču niti preuveličavaju rizik i određuje realne ciljeve tog šta se može postići." Društvo generalno osuđuje korišćenje supstanci, dok Izveštaj o Stavovima u Odnosu na Drogu i HIV (2004) govori o tom da porodice često pokušavaju da sakriju problem svojih članova porodice. Strategija koja se priprema će imati više uspeha ukoliko uključi i problem kulturnih normi i stigmatu povezanu sa korišćenjem supstanci i zavisnošću.

Vlada Kosova je nedavno pokrenula pripremu nacrtu strategije Kosova o drogama, procesom kojim upravlja Ministarstvo Unutrašnjih Poslova i ostala odgovorna ministarstva i organizacije civilnog društva.

Kosovo poseduje strategiju o HIV/AIDS-u i mentalnom zdravlju, a u ove planove su predstavljeni i aspekti korišćenja psihoaktivnih supstanci. Strategija o kosovskim mentalno zdravstvenim ustanovama 2008-2013, na primer, specifikuje da će mentalno zdravstvene ustanove do 2013. osposobiti odeljenja za odvikavanje od droga. Sprovođenje ove strategije međutim zavisi od investicija Vlade tokom narednih godina, a postojeće restrikcije zapošljavanja osoblja će uticati na sprovođenje. Barijere sprovođenja su takođe i smanjena sredstva i izmenjeni izvori finansiranja. Kosovski Komitet za AIDS, je januara 2008. podneo izveštaj UNGASS-u o sprovođenju Strategije za Prevenciju HIV/AIDS-a 2004-2008. Izveštaj navodi da se zbog nedostatka sredstava planirani programi za smanjenje IKD nisu mogli sprovesti. Nakon pripreme tog izveštaja su osigurana sredstva od strane Globalnog Fonda za HIV/AIDS, a u ovaj predlog su uključeni i planovi za smanjenje IKD i programi metadona. Tokom prethodnih deset godina, su finansirani programi za prevenciju HIV-a među intravenskim korisnicima droga i ostalim grupama pod rizikom, ali nisu izdvojena sredstva za programe namenjene korisnicima psihoaktivnih supstanci i lečenje.

## Nadzor, monitorisanje i procena

Na Kosovu trenutno ne postoje programi nadzora, monitorisanje i procene korišćenja psihoaktivnih supstanci, kao ni lečenja. Podaci su neophodni za informisanje politika i programa i identifikaciju trendova. Podaci se takođe mogu koristiti za nadzor tog da li se dostiže do grupe pod najvećim rizikom. Infekcije kao što je HIV, se mogu efikasnije rešiti ukoliko se ranije pokrene to pitanje, onda kada se stopa infekcije stanovništva uveća, jako brzo se uvećavaju finansijski i ljudski troškovi. Rezultat neadekvatnih podataka su ad-hoc programi koji dosežu ili ne dosežu do onih kod kojih postoji najveći rizik korišćenja psihoaktivnih supstanci, a koji takođe nisu u stanju da identifikuju nove trendove ili nadziru efikasne programe. Kvalitetni podaci se takođe mogu koristiti za usmeravanje oskudnih izvora, a to se može postići sprovođenjem intervencija zasnovanih na podatke. Sa ograničenim finansijskim i ljudskim resursima, ne sme se trošiti ni novac ni vreme.

## Zakoni koji se tiču zloupotrebe supstanci

Preporuke BPO 2001 i plan akcije su uključivale finaliziranje krivičnog zakona, koji uzima u obzir cilj javnog zdravstva politike o narkoticima, koja je omogućila uključivanje društva i rehabilitaciju korisnika ilegalnih droga.

BPO 2001 uključuje preporuku o pripremi novog krivičnog zakona. Novi krivični zakon bi manje više bio sličan starom u kojem se korisnici droga ne kažnjavaju kada se kod njih nađe količina droge za ličnu upotrebu.

Prošla decenija je svedočila izmenama i donošenju novih zakona o ilegalnim supstancama. Zakoni stare Jugoslavije su zanemareni od strane Misije Ujedinjenih Nacija na Kosovu (UNMIK) i Privremenih Institucija Samouprave (PIS), a novi zakoni se pripremaju i sprovode. U toku je pripremanje novih zakona i reformi. Tokom čitavog procesa pripreme novih zakona vođene su filozofske debate o tom da li će novi zakoni o drogama na Kosovu biti krivične prirode ili će biti usmereni ka lečenju. Debata se nastavlja a izveštaj HMO Solutions navodi "na problem korišćenja droge se može gledati iz različitih perspektiva, počevši od političke, zdravstvene, studijske, one svakodnevne sa terena i operativne saradnje u borbi protiv trgovine drogama. Zakoni i politike na osnovu kojih će se pokrenuti to pitanje, treba uzeti u obzir sve ove aspekte i sve sažeti u koherentne predloge." Ostale teme debate su legalnost i primena dodatnih mera lečenja koristeći lekove kao što je Metadon. Metadon se zakonito prepisuje kao detoksifikant od strane privatnih doktora, ali Metadon se shodno zakonu ne koristi u javnim bolnicama ili za održavanje (zamena terapije).

Postojeći zakoni koji se tiču ilegalnog korišćenja supstanci uključuju kosovski zakon o zdravlju; Privremeni krivični zakon; Uredbu UNMIK-a br. 2000/52 (o farmaceutskim proizvodima, uključujući narkotike); Zakon br. 2003/26 o medicinskim proizvodima i medicinskim aparatima; zakon br. 02 /L – 17 o socijalnim i porodičnim uslugama. Izveštaj HMO Solutions (2008) razmatra postojeće zakone i naglašava sledeće: član 23 kosovskog zakona o zdravlju (zakon br. 2004/4): zdravstvena nega i lečenje se treba pružati prevencijom i lečenjem zavisnika od droge i infekcije HIV-om. Besplatno lečenje se treba osigurati deci i adolescentima (do 15 godina), učenicima i studentima, kao i nekim ostalim licima. Zakon o socijalnim i porodičnim uslugama dalje navodi da osobe koje su zavisne na alkohol i/ili droge su definisane kao lica kojima je potrebna pomoć, koja bez obzira na njihov status i mesto porekla trebaju dobijati adekvatne socijalne usluge (na osnovu specijalista Centara za Socijalni Rad).

## Primarna prevencija

Programi za prevenciju korišćenja supstanci ostaju nekoordinisani i postoji promenljiv nivo pokrivanja grupa pod rizikom. Lokalne i međunarodne NVO organizacije su sprovele kratke programe prevencije a Vlada i agencije Ujedinjenih Nacija nastavljaju da podržavaju kratkoročne programe. Smanjenjem međunarodnog finansiranja, osim ako se ne identifikuje vladin ili neki drugi izvor finansiranja, broj finansiranih programa prevencije i informisanja će nastaviti da se smanjuje. Trenutno u školama ne postoje sistematski nastavni programi o prevenciji korišćenja supstanci u školama. Takođe ne postoje ni programi prevencije koji imaju za cilj informisanje o opasnosti korišćenja prepisanih lekova, korišćenje kojih ne nadzire doktor.

Prevenција je mladima u Prištini primarno dostupna preko NVO Vita Kosova. Ovu NVO podržava organizacija Medecins du Monde i Departman za Omladinu, Ministarstva za Kulturu, Omladinu i Sport. Osim programa psihološke pomoći i prevencije SPB/HIV, NVO nudi i informacije o prevenciji korišćenja droga. Omladina identifikovana kao ona koja ima problema sa korišćenjem supstanci se šalje na lečenje kod NVO Labyrinth. Takođe postoji i program NVO Ojastas za mlade, koji organizuje programe prevencije korišćenja supstanci i HIV-a, vršnjačku edukaciju i VCT konsultacije, kao i testiranje mladih K-Srba.

## Sistem lečenja

Pre početka konflikta krajem '90-ih, ljudi koji su živeli na Kosovu a koji su imali problema sa korišćenjem supstanci su mogli da idu u Beograd, Srbija kao i ostala mesta na lečenje. Na Kosovu nisu postojale ustanove za odvikavanje. Srpsko stanovništvo sa Kosova i nakon konflikta može da putuje u Srbiju (ukoliko za to ima finansijskih sredstava), dok je lečenje u Srbiji za Kosovske albanci teže ili nemoguće. „Program Mapping-a“ 2006. o ustanovama za lečenje od droge na Kosovu pripremljen od strane Evropske Aagencije za Rekonstrukciju, izveštava da Kosovski srbi koji imaju problema sa drogom, a koji žive u severnoj Mitrovici i dalje idu na lečenje u Srbiju, ali onda kada se vrate kući oni nemaju mogućnosti da nastave lečenje. Albansko stanovništvo se najčešće leči u Prištini.

Ustanove za lečenje zavisnika na Kosovu su ograničene, kako u smislu pokrivanja tako i u smislu dostupnosti usluga. Oni koji pružaju te usluge lečenja na Kosovu, su obično psihijatri, a lečenje se kako u javnim tako i u privatnim ustanovama svodi na detoksifikaciju. Lečenje zavisnika u javnim zdravstvenim ustanovama je dostupno samo u psihijatrijskim odeljenjima opštih bolnica, i ne postoji neko drugo lečenje ili rehabilitacija. Dostupne su privatne konsultacije sa psihijatrima, kao i psihijatrijske terapije za promenu ponašanja. Metadon se ponekad prepisuje od strane doktora koji rade u privatnim klinikama, ali samo u svrhu detoksifikacije (javnim klinikama zakon ne dozvoljava da prepisuju Metadon radi lečenja ili detoksifikacije zavisnika).

Najveći programi lečenja na Kosovu se nalaze u glavnom gradu Prištini, i uključuju dve privatne klinike i Univerzitetski Klinički Centar. NVO Labyrinth je organizacija koja pruža najviše programa za odvikavanje od supstanci i otvorena je 2002. NVO Labyrinth takođe pruža devetomesečni program lečenja, koji uključuje vanbolničku detoksifikaciju i održavanje. Nakon završavanja pomenutog programa nema nikakvih pratećih ili programa za pružanje zdravstvene nege. Od 2002-2006, NVO Labyrinth se za lečenje prijavilo više od 600 klijenata. Program lečenja je inicijalno zasnovan na motivaciju pojedinačnih korisnika droga i sprovodi se uključivanjem porodice korisnika droga, npr. pismenog slaganja porodice sa lečenjem, porodično savetovanje, izdavanje lekova članovima porodice. Troškovi programa iznose od 1,000 – 1,200 evra. Osoblje NVO Labyrinth se sastoji od psihijatarata, psihologa i medicinskih sestara. Druga privatna klinika je mnogo manja i pruža usluge psihijatrijskog lečenja.

Studija EAR „Mapping“ ustanova za odvikavanje od droga u Prištini, kaže da je odeljenje za psihijatriju Univerzitetskog Kliničkog Centra u Prištini jedini organ Vlade koji nudi program lečenja zavisnika. Lečenje je ograničeno na bolničku i vanbolničku detoksifikaciju i obično traje dve nedelje. Studija iz 2006. godine iznosi da troškovi lečenja po pacijentu iznose 40 evra, plus 4 evra po noći provedenoj u bolnici, kao i troškovi za dodatne lekove. Broj lica koji dobrovoljno traže lečenje je jako mali i većinu pacijenata prima urgentni centar nakon predoziranja ili akutnog povlačenja simptoma, tj. krize. Jedna od žalbi onih koji su tražili lečenje je ta da su pacijenti bolničke detoksifikacije smešteni na isto odeljenje sa pacijentima psihijatrije; ovo se promenilo od 2006. godine, kada su dodeljene odvojene prostorije. 2006. godine je sproveden pilot program akupunkture, kao deo programa detoksifikacije, ali se isti završio kada je prestao dotok finansijskih sredstava. Ostali programi koji su započeti na klinici su Program anonimnosti narkotika (studija 2006. godine navodi da je program bio dostupan tri sata tokom noći jednom nedeljno). Informacije o uslugama lečenja u ostalim regionima Kosova nisu dokumentovane.

U zatvorima nisu dostupni programi prevencije ili lečenja od korišćenja psihoaktivnih supstanci, međutim, po ulasku u ustanovu se vrši lekarski pregled. Zdravstvene usluge u zatvoru koordiniše Ministarstvo Pravde. Zatvorenici su dostupna zdravstvena zaštita, iako se ne vrši rutinska kontrola dobrovoljog savetovanja i testiranja za SPB, TB, HIV, HBV, i HCV.

# V. PROCENA KORIŠĆENJA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

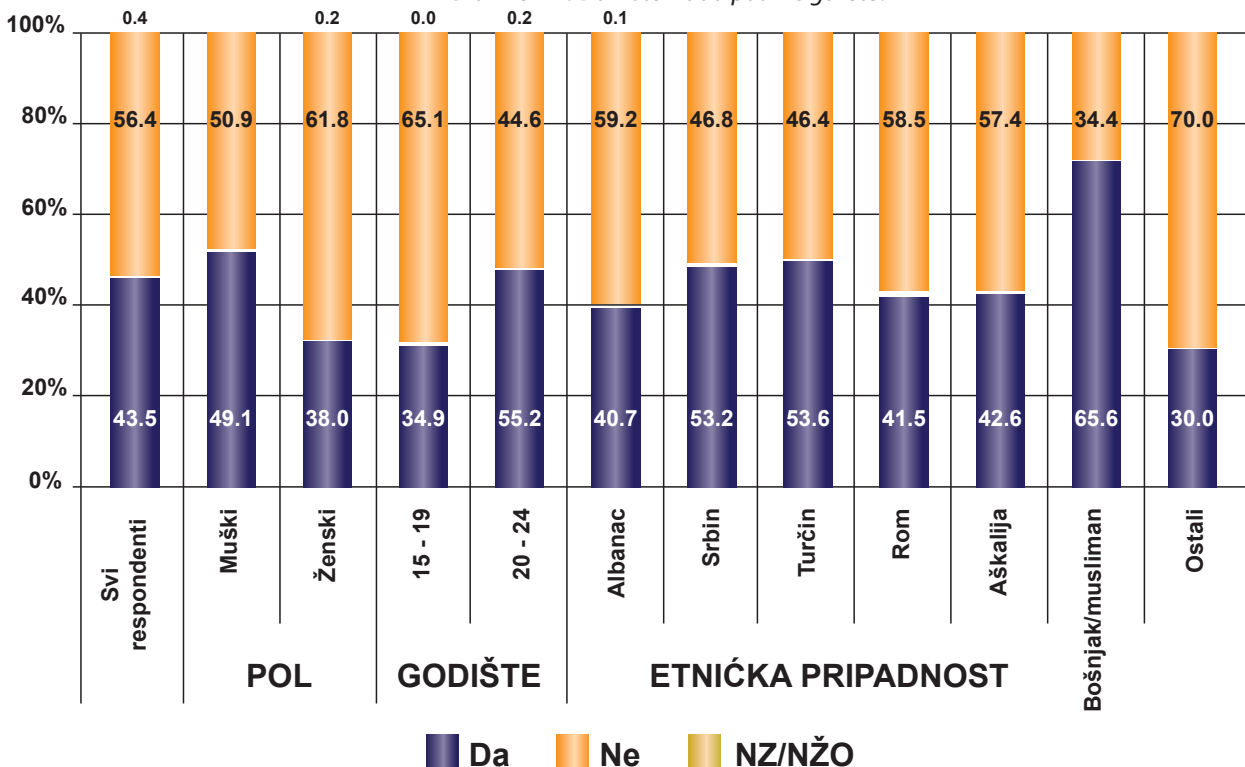
Dodatno ostalim dostupnim izvorima podataka o nivou korišćenja i ponašanja mladih, ovaj deo iznosi podatke prikupljene u ovom BPO-u 2008.

## Omladina<sup>4</sup>

### CIGARETE

Visok procenat mladih na Kosovu je pušilo cigarete (43.5%). Među njima ima više mladih muškaraca od mladih žena, a anketa pokazuje da ima mnogo više onih starosne dobi od 20 do 24. godine od tinejdžera, koji su pušili cigarete. Nema značajne razlike između etničkih grupa.<sup>5</sup> (Grafikon 1)

Grafikon 1. Da li ste ikada pušili cigarete?



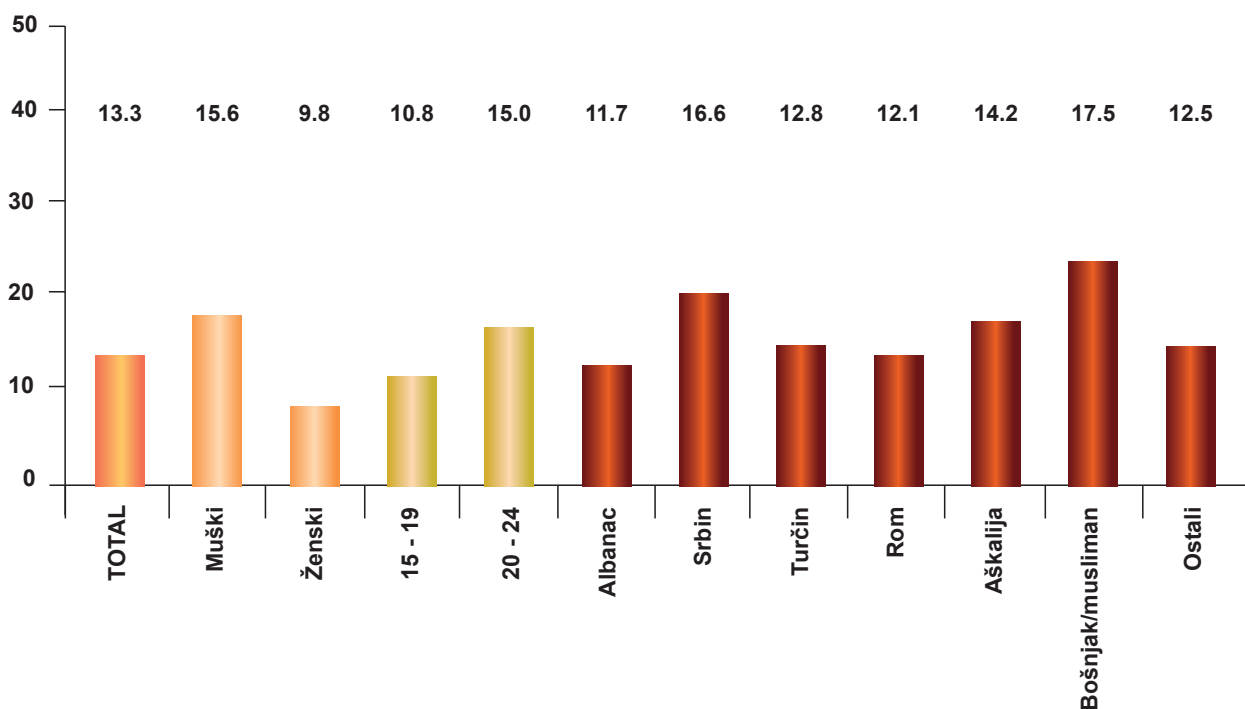
4 Tabele i Grafikoni u ovom delu su dobijeni od PRISM, Inc.

5 U ovaj izveštaj su uključene samo informacije o statistički značajnim razlikama između uporedivih varijabli. Varijable od 5% ili manje mogućnosti da su stečene slučajno, što je, p vrednost od 0.05 ili manje, se smatraju statistički značajnim. Posebna beleška je inkorporisana u izveštaju o varijablama veće mogućnosti slučajnog sticanja.

Mladi ljudi su u proseku počeli da puše sa 16 (M = 15.8; SD = 2.5; raspon = 8-23). Mladi muškarci su odgovorili da su počeli da puše mnogo ranije od žena – prosečno godište početka pušenja cigareta od strane mladih muškaraca je 15 (M = 15.2; SD = 2.6; raspon = 8–22), a među mladim ženama 16.5 godina (M = 16.5; SD = 2.1; raspon = 10-23). Ispitanici koji sada imaju od 15 do 19 godina su počeli da puše ranije od onih koji sada imaju od 20 do 24 godine (15 – 19 godina: M = 14.9; SD = 1.9; raspon = 8-19, 20–24 godina: M = 16.5; SD = 2.66; raspon = 8-23). Nema značajne razlike između starosnog doba početka pušenja među mladim ljudima različitih etničkih grupa.

Trećina mladih sa Kosova koji su nekada pušili/pokušali da puše kaže da je prekinula da puši cigarete. Ostali su odgovorili da u proseku popuše 13 cigareta (M = 13.28; SD = 9.3; raspon = 1-50). Mladi muškarci puše više cigareta dnevno od mladih žena. Takođe, i mladi starosne dobi od 20 do 24 godine puše više cigareta dnevno od tinejdžera. Što se tiče dnevne konzumacije cigareta, srbi i bošnjaci/muslimani puše više od albanaca, ali nismo došli do značajne razlike između etničkih grupa u odnosu na dnevnu konzumaciju cigareta (pogledajte Grafikon 2).

**Grafikon 2.** *Koliko cigareta dnevno ispušite u proseku?*

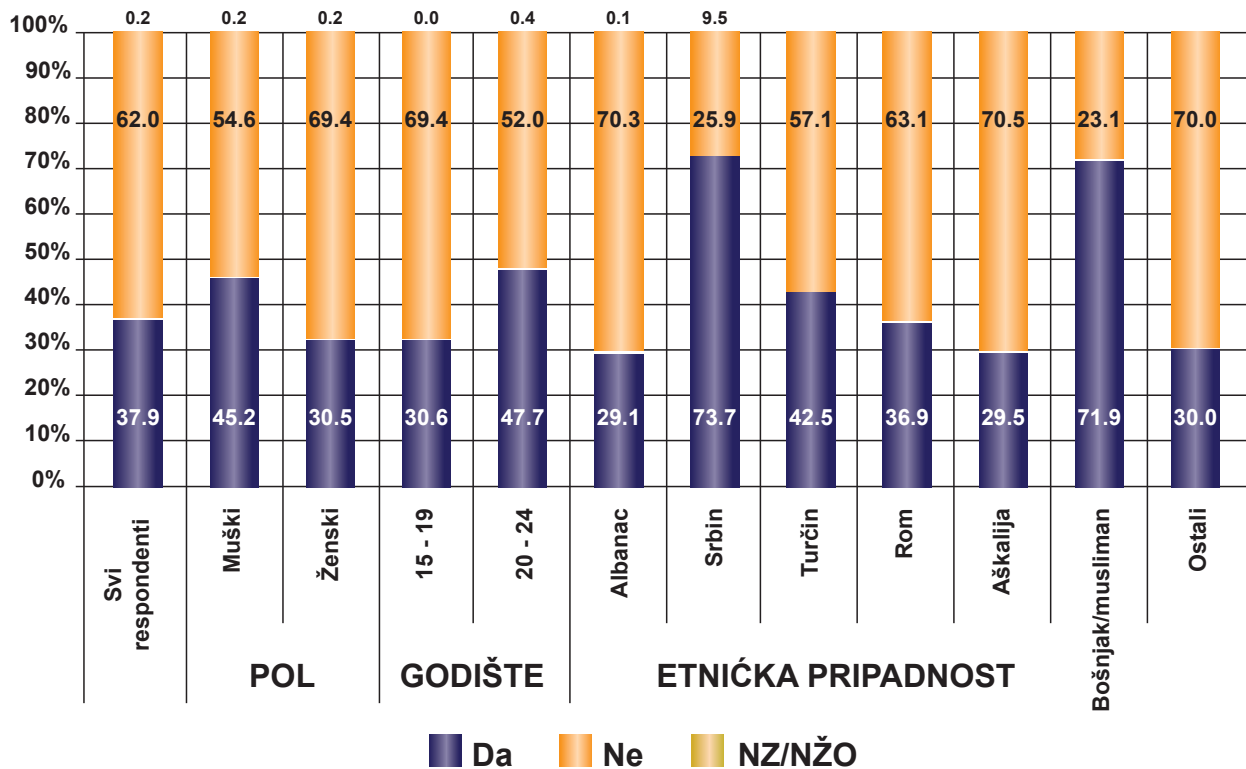


Trećina mladih ljudi na Kosovu (31.4%) živi u porodicama u kojima se ne puši. Većina njih (60.8%) međutim, kaže da ima pušača u užoj porodici, dok 7.2% odgovara da većina ili svi članovi porodice puše. Mladi ljudi koji potiču iz porodica u kojima većina članova konzumira cigarete, je u većini slučajeva sklonija pušenju od onih koji potiču iz nepušačkih porodica (78.7% u poređenju sa 34.2%). U proseku, dvoje od petoro mladih prijatelja na Kosovu su pušači (M = 1.85; SD = 1.58; raspon = 0 – 5). Mladi ljudi i ispitanici između 20 do 24 godine imaju više prijatelja koji puše od ostalih ispitanika, a mladi iz romske i srpske zajednice imaju više prijatelja koji puše od mladih albanaca i aškaliija. Mladi koji se druže sa prijateljima koji puše, će najverovatnije ponekad zapaliti cigaretu.

### ALKOHOL

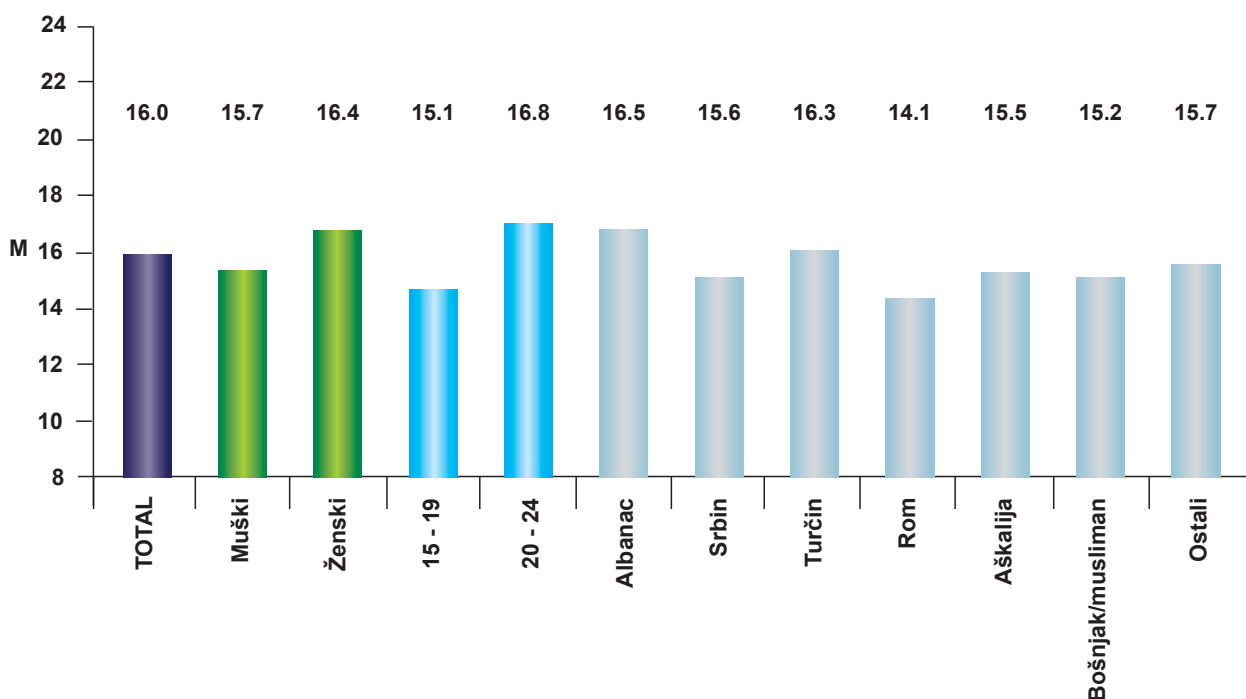
Ukupno 37.8% mladih je odgovorilo da je nekada probalo alkohol (47.8% onih od 20 -24 godine je uvek koristilo alkohol, u poređenju sa 30.6% onih starosne dobi od 15-19). Mladih muškaraca koji su ponekad konzumirali alkohol ima više od mladih žena (45.2% u poređenju sa 30.5%). Došli smo i do podataka o razlikama između etničkih zajednica – više ima srba (73.7%) i bošnjaka (71.9%) od albanaca (29.1%) i aškaliija (29.5%) koji su odgovorili da su konzumirali alkohol (pogledajte Grafikon 3).

**Grafikon 3.** Da li ste ikada u svom životu konzumirali alkohol (vino/pivo, itd)?



Ispitanici su u proseku po prvi put probali alkohol sa svojih 16 godina ( $M = 16.01$ ;  $SD = 2.5$ ; raspon = 8–24). Ima više mladih muškaraca od mladih žena, koji su u ranoj mladosti probali alkohol, međutim, ispitanici starosne dobi od 15 do 19 godina su po prvi put probali alkohol mnogo ranije od ispitanika starosne dobi od 20 do 24 godine. Dalje analize pokazuju da ima više mladih roma, srba i bošnjaka/muslimana koji su počeli da konzumiraju alkohol u ranoj mladosti, od mladih ispitanika iz albanske zajednice (pogledajte Grafikon 4).

**Grafikon 4.** Koliko ste imali godina kada ste prvi put probali alkoholno piće?

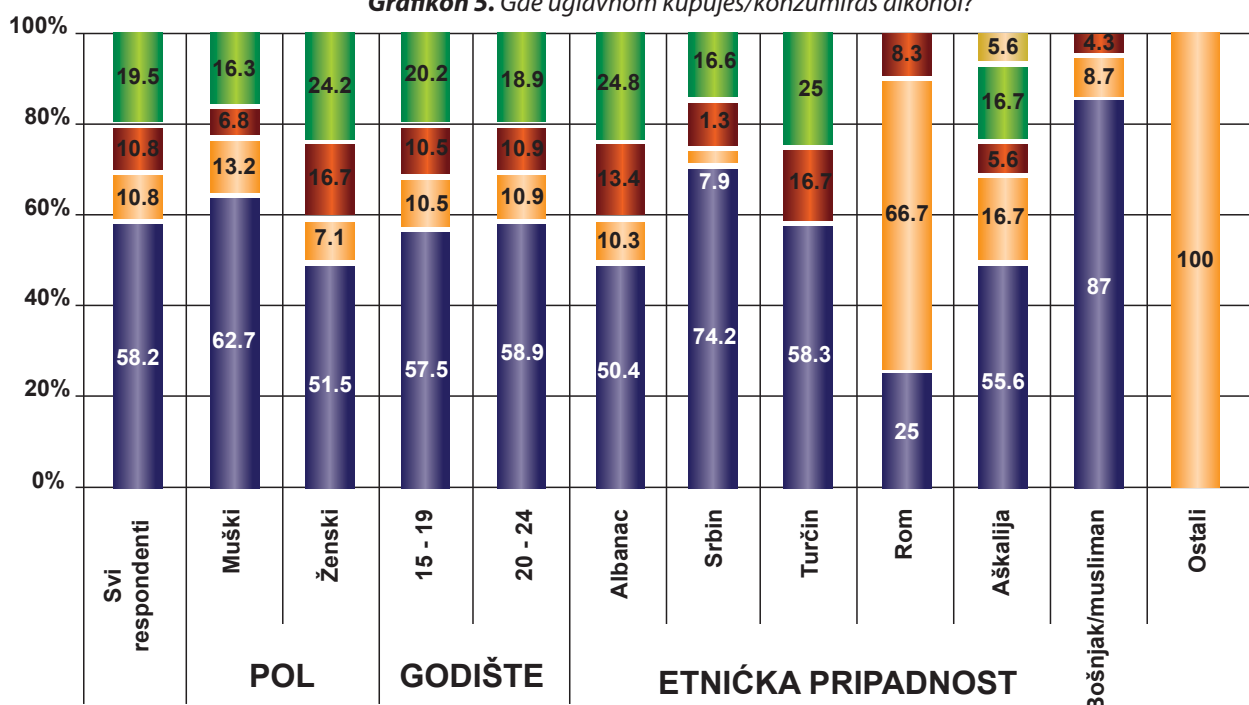


Većina mladih sa Kosova obično kupuje/konzumira alkohol u barovima, kafićima i diskotekama (58.2%). Petina ispitanika obično konzumira alkohol na zabavama (19.5), dok jedna desetina ispitanika kaže da obično kupuje/nabavlja alkohol u minimarketima/supermarketima (10.8% svaki).

Ima više mladih muškaraca od mladih žena koji konzumiraju alkohol u barovima/kafićima/diskotekama (62.7%) i minimarketima/supermarketima (13.2%), dok većina mladih žena konzumira alkohol na zabavama (24.2%) i kući (16.7%).

Ispitanici iz svih etničkih grupa su odgovorili da češće konzumiraju alkohol u barovima, kafićima, diskotekama, osim onih iz romske zajednice koji obično kupuju/nabavljaju alkoholna pića u minimarketima/supermarketima (66,6%). Osim ovog, albanci (24,8%) i turci (25%) češće konzumiraju alkohol na zabavama (pogledajte Grafikon 5).

**Grafikon 5. Gde uglavnom kupuješ/konzumiraš alkohol?**

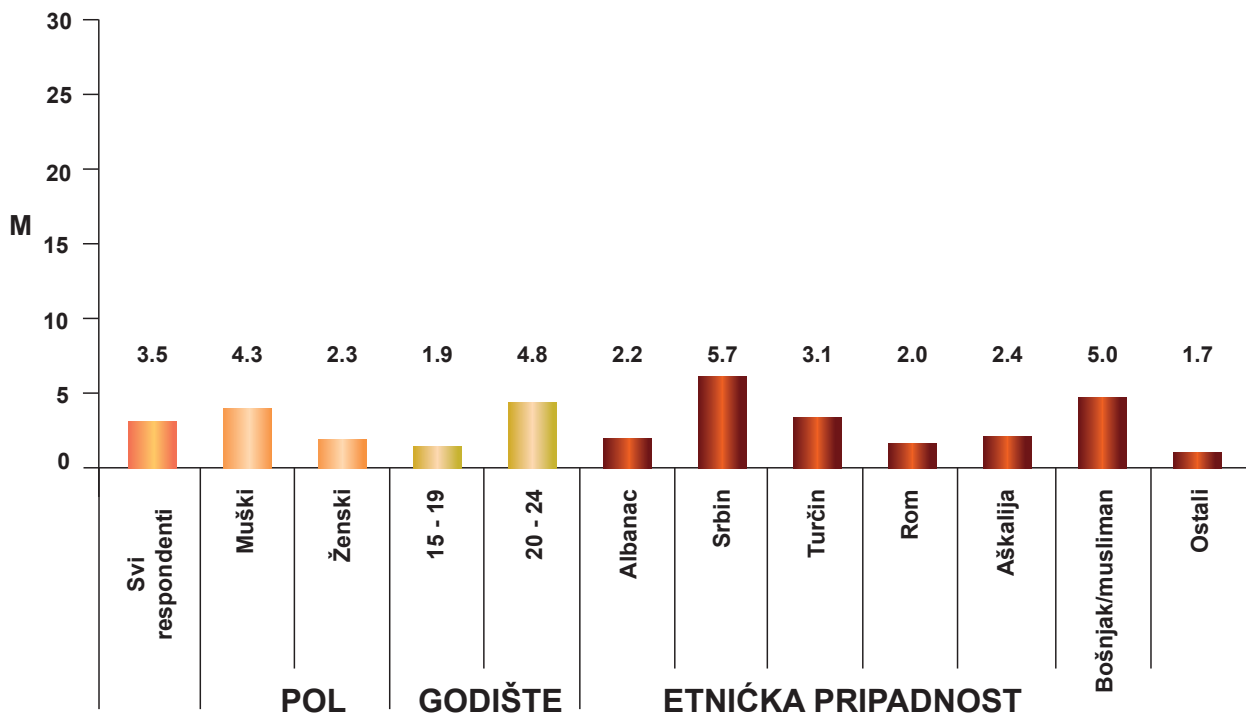


■ U barovima, kafićima, diskotekama ■ U minimarketima/supermarketima ■ Kod kuće ■ Na zabavama ■ Ostalo

U poslednjih 30 dana, mladi ljudi su konzumirali alkohol između 3 do 4 puta. (M = 3.46; SD = 5.7; raspon = 0 – 30). Muški ispitanici su konzumirali alkohol češće od ženskih ispitanika. Takođe, ispitanici starosti od 20 do 24 godine konzumirali su alkohol mnogo češće tokom poslednjih 30 dana nego mlađi ispitanici, srpski ispitanici su češće konzumirali alkohol od albanskih ispitanika.(Grafikon 6).

Većina mladih ljudi koji su konzumirali alkohol nisu bili pijani tokom poslednjih 30 dana (70.4%). Ostali ispitanici su bili pijani tri puta u istom vremenskom periodu (M = 2.95; SD = 3.3; raspon = 1 – 22). Mlad muškarac je mnogo pogodniji od mlade žene, ispitanici starosti od 20 do 24 godina su mnogo pogodniji od mlađih ispitanika, a bošnjački/muslimanski ispitanici su mnogo podložniji pijanstvu nego albanski ispitanici u poslednjih par meseci. U vezi toga, nema značajne razlike između ispitanika drugačijih etničkih pripadnosti.

**Grafikon 6.** Koliko dana tokom poslednjeg meseca (poslednjih 30 dana) ste konzumirali alkoholna pića?



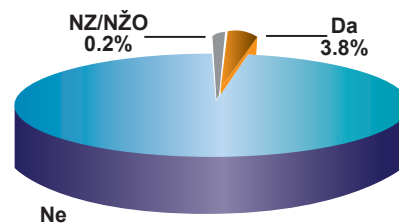
**KANABIS**

3.8% ispitanika je odgovorilo da je probalo kanabis (marihuana, hašiš), dok je preostalih 95.9% izjavilo da to nikada nisu probali (vidi Grafikon 7). Mladi muškarci (5.5%) mnogo su pogodniji od mladih žena (2.2%) i mladi ljudi starosti od 20 do 24 godina (6.7%) su mnogo pogodniji od tinejdžera (1.7%) da probaju kanabis. Srbi (15.1%) i bošnjaci/muslimani (18.8%) ispitanika su mnogo pogodniji da koriste kanabis dok ni jedan ispitanik turske ili aškalijske etničke pripadnosti po njihovim rečima nije još uvek probao.

Većina mladih ljudi koji su koristili kanabis rekli su da su prvi put koristili sa 17 godina (M = 16.8; SD = 2.2; raspon = 13-22), bez značajnih razlika između muških i ženskih ispitanika ili između ispitanika drugačijih etničkih pripadnosti. Bilo je, međutim, razlike među ispitanicima različite starosti: ispitanici starosti od 15 do 19 godina su počeli da koriste kanabis sa 15 godina dok su ispitanici starosti od 20 do 24 godina počeli sa 17 godina.

U ovim izveštajima o korišćenjima kanabisa, više od polovine (56%) nisu koristili tokom proteklih 30 dana. Ostali su konzumirali u proseku šest puta (M = 5.72; SD = 7.8, raspon = 1 – 25). U poslednjih 30 dana, mladi muškarci i ispitanici starosti od 20 do 24 godine konzumirali su kanabis češće od cura i tinejdžera.

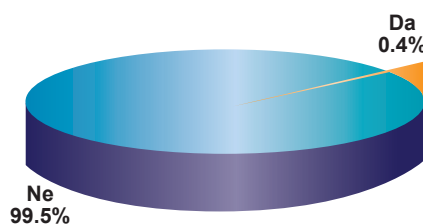
**Grafikon 7.** Da li ste ikada probali kanabis (marihuana, hašiš, weed)?



**HEROIN**

Manje od polovine (0.4%) mladih ljudi sa Kosova je priznalo da je probalo heroin. Zbog malog broja mladih ljudi koji su koristili heroin, nemanje daljih statističkih analiza između drugačijih grupa ispitanika je bilo opravdano. Opisni podaci, međutim, predstavljaju dokumentovane potencijalne trendove. Od grupe prijavljenih da su ikada konzumirali heroin, polovina su bile žene, starost prvog uzimanja je bila između 14 i 20, najčešći način korišćenja bio je gutanjem, sledi duvanjem, ubrizgavanjem inekcija i korišćenjem aluminijumske folije.

**Grafikon 8.** Da li ste ikada probali ili koristili heroin?



### MDMA (EKSTAZI)

Manje od jednog procenta ispitanika (0.6%) priznalo je da je probalo MDMA (Ekstazi) (Grafikon 9). Mali brojevi nisu omogućili dalje statističke analize, međutim, opisni podaci su pokazali da su uključeni mladi muškarci i žene, uglavnom starosti između 20 i 24 godina i da su albanske ili srpske etničke pripadnosti.

Većina mladih ljudi koji su priznali da su probali ekstazi učinili su to u starosti između 16 i 20 godina i to gutajući ga. Većina njih je priznala da nije koristila ekstazi u poslednjih 30 dana, dok su oni koji jesu koristili ekstazi u poslednjih 30 dana rekli da su ga gutali.

### AMFETAMINI ILI STIMULANTI (DOPING)

Broj mladih ljudi, koji su priznali da su probali amfetamine ili stimulanate (doping) bio je 0.4% (Grafikon 10). Ova grupa uključuje muškarce obe starosne grupe i albanske ili srpske etničke pripadnosti.

Mladi ljudi koji konzumiraju amfetamine i/ili stimulanate probali su to prvi put sa svojih između 14 i 21 godine starosti i to gutanjem. Neki od njih su izjavili da nisu konzumirali amfetamine i/ili stimulanate u poslednjih 30 dana dok su ostali izjavili da su koristili jednom ili dva puta u tom periodu i to gutanjem.

### KOKAIN/KREK

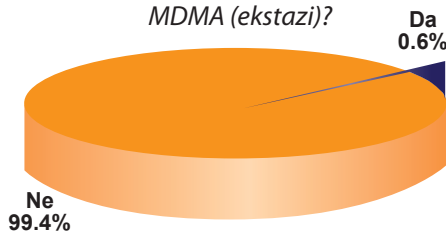
Manje od pola procenta ispitanika (0.2%) je priznalo da je ikada probalo kokain (krek). Grupa ispitanika je obe starosne grupe, muškarci i žene, i bez obzira na to da li pripadaju albanskoj ili srpskoj etničkoj pripadnosti. Većina njih je probala kokain (krek) prvi put u svojoj 18-oj godini života i to gutanjem/šmrkanjem. Samo jedan ispitanik je priznao da je konzumirao kokain tokom poslednjih 30 dana i tom prilikom gutanjem.

### LEKOVI

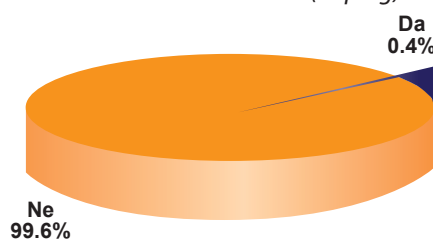
U mladosti, 2.6% ispitanika je probalo lekove koje nije prepisao lekar (Trodon/Tramal, Bensedin/Apaurin, Fortral, Valeron, Metadon/Heptanon) (vidi Grafikon 12). Ovu grupu čini jednak broj muškaraca i žena, kao i mladi ljudi obe starosne dobi. Većina mladih ispitanika bili su albanske ili srpske etničke pripadnosti, a mali broj bošnjaka/muslimana.

Starosno doba prvog korišćenja je od 13 do 20, dok je prosečna godina prvog korišćenja 17. godina. Većina ovih mladih ljudi uzimali su lekove gutajući (88.2%), dok je manji procenat onih koji su šmrkali(5.9%) ili ubrizgavali (11.8%). Skoro polovina ovih ispitanika (47.1%) priznali su da nisu koristili ovakve lekove/droge u poslednjih 30 dana, dok su ostali priznali da su ih koristili jedan ili dva puta (M = 1.38; SD = 2.2; raspon = 0 – 10), uglavnom gutajući (77.6%) i ubrizgavanjem inekcije (5.6%).

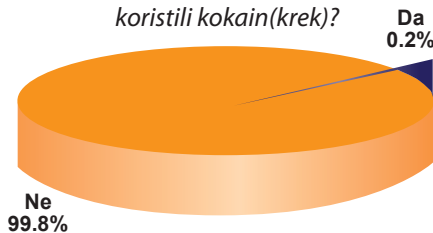
**Grafikon 9.** Da li ste ikada probali MDMA (ekstazi)?



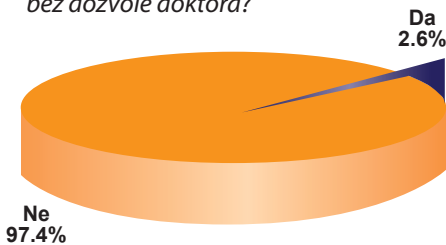
**Grafikon 10.** Da li ste ikada probali amfetamine ili stimulanate (doping)?



**Grafikon 11.** Da li ste ikada probali ili koristili kokain(krek)?



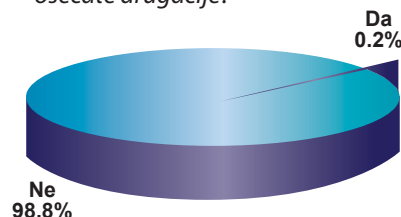
**Grafikon 12.** Da li ste ikada probali ili koristili lekove koje su činile da se osećate drugačije bez dozvole doktora?



### OSTALE VRSTE DROGA

Samo 0.2% mladih je priznalo da je koristilo neke druge vrste droga koje su činile da se osećaju drugačije, kao lepak, aerosol, ili gas. Ispitanici među kojima su i žene i muškarci, starosti od 20 do 24 godina. Starosna dob prvog uzimanja, međutim bila je od 15 do 18 godina. Način korišćenja uključuje gutanje, šmrkanje ili udisanje, a korisnici su bili srpske ili bošnjačke/muslimanske etničke pripadnosti.

**Grafikon 13.** Da li ste ikada koristili neku drugu vrstu droga koja je činila da se osećate drugačije?



## Intravenski korisnici droge

U BPO 2008 intervjuisano je 100 IKD (85 muškaraca i 15 žena) da bi se saznalo više o riziku od droge i seksualnog ponašanja. Naknadna pitanja su postavljena o HIV/AIDS-u, pošto IKD su u grupi najvišeg rizika od HIV-a na Kosovu. Tačan broj IKD na Kosovu nije poznat, ali se prema ključnim informacijama procenjuje na 1,500 u glavnom gradu Prištini. Procena od 3,000 do 5,000 IKD na Kosovu cirkuliše po izveštajima, ali nije potpuno jasno odakle ili kako ili koje metode su korišćene da bi se došlo do ovih procena. Studije poput ove, BPO 2008, i ostale studije u mogućnosti su da nauče više o riziku i zaštiti unutar uzorka.

### DUVAN I ALKOHOL

Upitnik je sadržao pitanja o korišćenju duvana i alkohola, gde je 99% ispitanika priznalo da redovno puše cigare a 70% je priznalo da je koristilo alkohol u poslednja tri meseca. Od ispitanika, 30% je reklo da nije koristilo alkohol, 34% manje od jednom nedeljno, 15% 1-2 dana nedeljno, 9% 3-4 puta nedeljno, i 5% je reklo da koristi alkohol svakog dana. 5%. Od onih koji su priznali da su konzumirali alkohol u poslednja tri meseca, 17% je priznalo da njihovi rođaci i prijatelji brinu ili im prigovaraju zbog njihovih opijanja a 16% je priznalo da ne mogu da se zaustave nakon jednog ili dva pića bez napora. Dvadeset i dva procenta od onih koji koriste alkohol su pokušavali da stanu ili prekinu ali nisu uspeali, 18% je izgubilo prijatelje zbog opijanja, i 14% je bilo uhapšeno ili pritvoreno zbog ponašanja u pijanom stanju.

### KORIŠĆENJE DROGA

U ovom primeru, 98% ispitanika je priznalo da je koristilo drogu u poslednja tri meseca, a 85% je priznalo da je koristilo neke vrste droga intravenskim putem u poslednja tri meseca. Od onih koji su priznali da koriste drogu intravenskim putem, starosna dob prvog ubrizgavanja je bila 14. godina, a 21 je bila prosečna godina kada IKD počinje da ubrizgava drogu najmanje jednom nedeljno (starosti od 15 do 38 godina). Učestalost korišćenja različitih droga i metode korišćenja prikazane su u tabeli 2.

**Tabela 2:** Učestalost, tip i metode korišćenja droga

Droga/Metoda	Nimalo	Manje od 1x/ nedeljno	1-6 dana/ nedeljno	Svaki dan	Više od 1x/ dnevno
Kanabis	33%	20%	40%	4%	3%
Ubrizgavanje Heroina	16%	8%	54%	15%	7%
Šmrkanje Heroina	12%	18%	51%	15%	4
Ubrizgavanje Metadona	80%	12%	5%	1%	2%
Ubrizgavanje Stimulanasa	89%	10%	1%	0	0
Šmrkanje/Udisanje Stimulanasa	65%	29%	6%	0	0
Ubrizgavanje miksovanih Opijata/ Stimulanasa	81%	15%	4%	0	0
Šmrkanje/Udisanje Miksovanih Opijata/ Stimulanasa	85%	10%	5%	0	0

## LEČENJE

Manje od polovine (47%) od IKD je ikada bilo na lečenju od droge ili na programu detoksifikacije. U ovoj grupi, 94% je dobilo tretman u Prištini. Maksimalan broj upisanih na programu detoksifikacije je bio 30 a maksimalan broj upisanih ispitanika na lečenju od droga bio je 8. Naknadnih 24% je priznalo da je poslednjih 12 meseci učestvovalo u programe grupe za samo-pomaganje. Informacije dobijene preko BPO 2008 se slažu sa podacima ankete BBS 2006. koja navodi da većina IKD nikada nije bila na lečenje, a da se samo 13% istih trenutno leči. Najčešći, od svih dostupnih tretmana je detoksikacija metadonom (18%), detoksikacija nekim drugim lekom (21%) i kliničko lečenje (34%).

## KORIŠĆENJE I TROŠENJE

Ispitanici su bili pitani da procene uličnu vrednost droga koje su konzumirali dan ranije (bilo da su oni kupovali ili prodavali). 16% je priznalo da je potrošilo 10 evra dan ranije, 20% je reklo 20 evra, 10% je reklo 30 evra.

## Zatvorenici

BPO 2008 upitnik je bio sproveden sa 165 nasumice biranih zatvorenika zatvora Dubrava, muškarci starosne dobi od 18 do 79 godina. Upitnik je postavljao pitanja o drogama korišćenim pre dolaska u zatvor.

Sledeća tabela pokazuje životni vek korisnika psihoaktivnih supstanci:

**Tabela 3:** Doživotno korišćenje psihoaktivnih supstanci od strane zatvorenika u Dubravi,

Vrsta droge	Životni vek korišćenja
Duvan	75%
Alkohol	72%
Kanabis	9.1%
Heroin	4.1%
MDMA (ekstazi)	1.2%
Stimulanti	0.6%
Kokain/Krek	5.5%
Ne propisani lekovi	9.7%

U ovom upitniku, 4.1% od ispitanika prijavilo je korišćenje heroina tokom života, i u ovoj grupi skoro polovina (42.8) prijavilo je ubrizgavanje. Po ovim izveštajima starosna dob prvog uzimanja MDMA (ekstazija) bila je od 14 do 18 godina, starosna dob prvog uzimanja kreka/kokaina je bila od 14 do 27 godina, i starosna dob prvog korišćenja ne propisanih lekova bila je od 14 do 31 godina. Jedna trećina ispitanika je priznala da su koristili kokain/krek u mesecu pre odlaska u zatvor (66.7%) je duvalo, (33.3%) ubrizgavalo, i jedna trećina onih koji su priznali da su u životnoj dobi koristili ne propisane lekove, činili su to i u mesecu pre odlaska u zatvor.

Prethodne studije su pokazale da, prosečan broj ljudi u zatvoru koji su imali problema sa drogom je 5% (informacija dobijene iz pregleda medicinskih podataka popravnih ustanova). Na osnovu uprave zatvora i anekdotskih podataka, u zatvorima nema intravenskih korisnika droga, a zavisnici koji se nalaze u zatvor ne koriste drogu.

## Cena i dostupnost

Kosovo je smešteno na glavnoj narko-trgovinskoj putanji i droga je veoma dostupna i u zavisnosti od vrste, relativno jeftina. Planinski i porozni granični prelazi nastavljaju da otežavaju stopiranje prenosa droga kroz Kosovo. Cena droga je smanjena i droge su mnogo dostupnije nego pre 1999, a cene nastavljaju da padaju. Cena grama heroina pre 1999, bila je 50 evra, dok je u 2004 prema nekim dokumentima gram koštao između 10-30 evra, a prema ključnim informantima je da je 2008 cena grama između 20-25 evra. Trenutne cene Kanabisa su 10 evra za 2-3 grama, a gram Kokaina (u Prištini) je između 60 i 70 evra.

## Dostupnost i zloupotreba farmaceutskih lekova

U izveštajima BPO 2008 visoke stope ispitanika su koristili farmaceutske lekove bez lekarskog recepta u poslednjih 30 dana (Tabela 4). U BPO 2008, korisnici farmaceutskih lekova dobijenih bez lekarskog recepta, su pitani o mlađoj i zatvoreničkoj populaciji.

**Tabela 4:** kratak tabelarni pregled ciljne grupe korišćenja lekova bez lekarskog recepta

Ciljna grupa	Životno doba korišćenja
Mlađi	2.6%
IKD	Nisu im postavljana pitanja
Zatvorenici	9.7%

U celini zakoni u zemlji regulišu distribucijom lekova kroz apoteke, individualci su često sposobni da dobiju ilegalnu drogu kroz ova mesta održavanja. Neodoljiv nalazak iz ove evaluacije je apoteke prodaju psihotropne lekove bez recepta. Ovaj ishod se nije odnosio na metadon, dve apoteke koje su imale metadon ih nisu prodavale bez recepta. Ovi predlozi uprave i distribucije metadona su mnogo stroži i kontrolisaniji od ostalih lekova. U ovoj studiji, najčešće prodavani lekova bez recepata su Bensedin, Aniketon i Xanax.

## VI. PROCENA RIZIČNOG PONAŠANJA, ZDRAVSTVENIH I SOCIJALNIH POSLEDICA

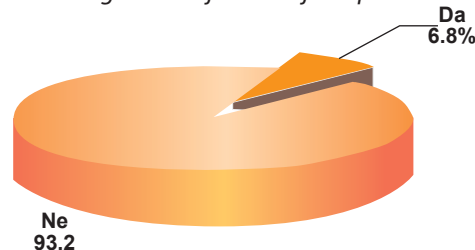
Procena zdravstvenih i socijalnih posledica ima za cilj prikupljanje informacija o rasprostranjenosti i prirodi negativnih zdravstvenih, socijalnih i ostalih posledica uzrokovanih korišćenjem psihoaktivnih supstanci. Procena ukazuje na uticaj korišćenja psihoaktivnih supstanci na lokalnu zajednicu.

### Omladina<sup>6</sup>

#### ZDRAVSTVENI PROBLEM

Većina mladih koji su ponekad koristili supstance kao što su cigarete, alkohol, kanabis, heroin, ekstazi, dop, kokain, lekove i bilo koje druge vrste droga od kojih su se osećali drugačije, veruje da tokom poslednja tri meseca, nije imala ozbiljnih zdravstvenih problema uzrokovanih korišćenjem istih (92.6%) (pogledajte Grafikon 14). Mladi koji su odgovorili da su imali ozbiljnih zdravstvenih problema zbog korišćenja psihoaktivnih supstanci (6.8%), uključuje muškarce i žene, ispitanike iz obe starosne grupe i različitih etničkih grupa.

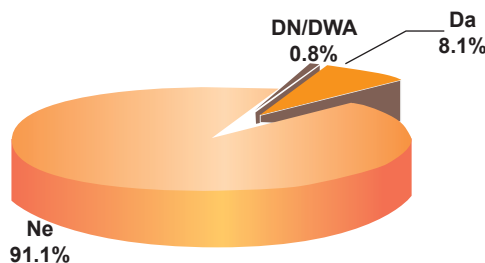
**Grafikon 14.** Da li ste imali ozbiljnih zdravstvenih problema tokom poslednja tri meseca zbog korišćenja bilo kojih supstanci?



#### DISKRIMINACIJA

Manja grupa ljudi (8.1%) koji su ponekad koristili neke od gore navedenih supstanci veruje da ih je to dovelo do diskriminacije od strane nekog iz njihovog okruženja (pogledajte Grafikon 15). U ovu grupu ljudi su uključeni mladi muškarci i žene, iz obe starosne grupe i različitih etničkih grupa.

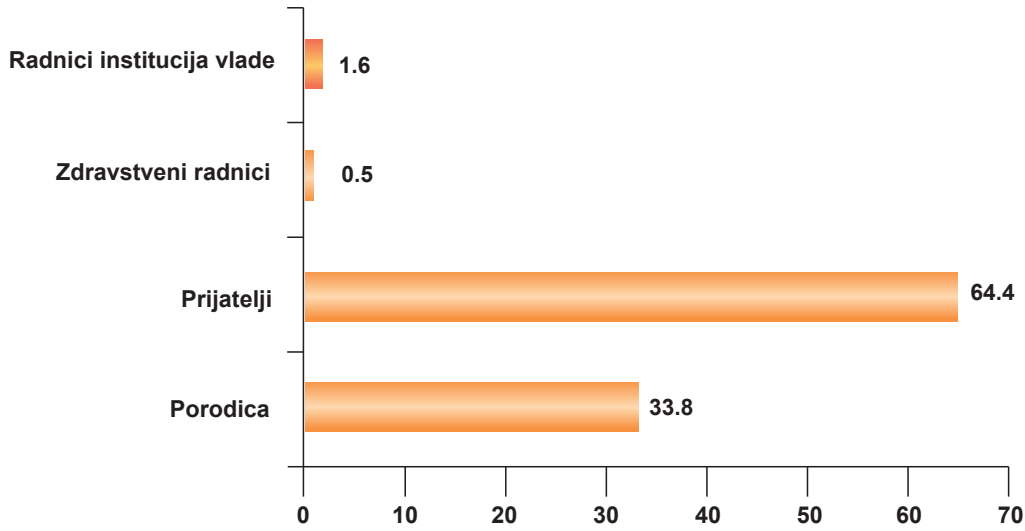
**Grafikon 15.** Da li ste zbog korišćenja nekih supstanci bili diskriminisani (nejednako tretirani) od strane nekog iz vašeg okruženja?



Većina istih odgovara da se suočila sa diskriminacijom od strane svog društva (64.4%) ili članova porodice (33.8%). Mali broj odgovara da je diskriminisano od strane radnika institucija vlade (1.6%) ili zdravstvenih radnika (0.5%) (pogledajte Grafikon 16). Nema značajnih razlika između ispitanicima različite polne pripadnosti, starosti i etničke pripadnosti.

<sup>6</sup> Podatke o mladima, tabele i grafikone je pripremio PRISM, Ins

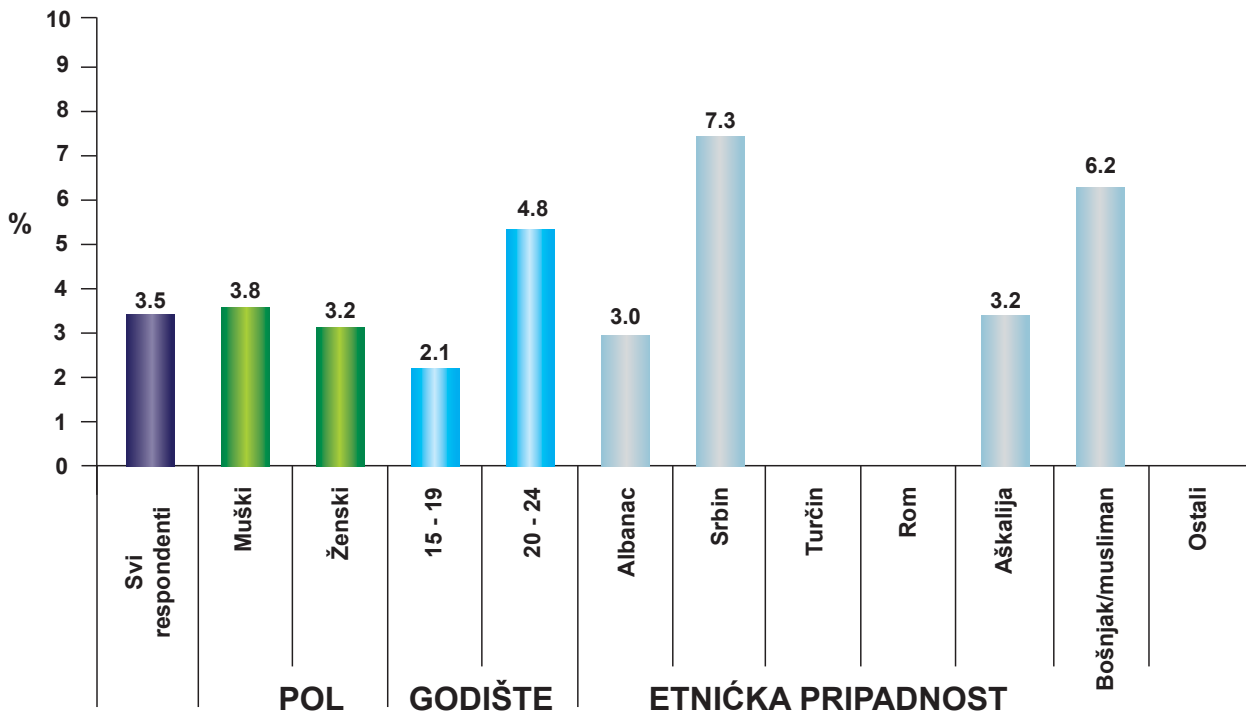
**Grafikon 16.** Šta mislite ko vas diskriminiše?



**SAMOUBILAČKO PONAŠANJE**

Ovom anketom sprovedenom sa mladima saznajemo da je 3.5% istih pomislilo o samoubistvu barem jednom u životu. Ovo je najčešće slučaj kod mladih starosne dobi od 20 do 24 godine. U odnosu na pomišljanje o samoubistvu, nema statistički značajnih podataka o razlici između žena i muškaraca, ili mladih iz različitih etničkih grupa (pogledajte Grafikon 17).

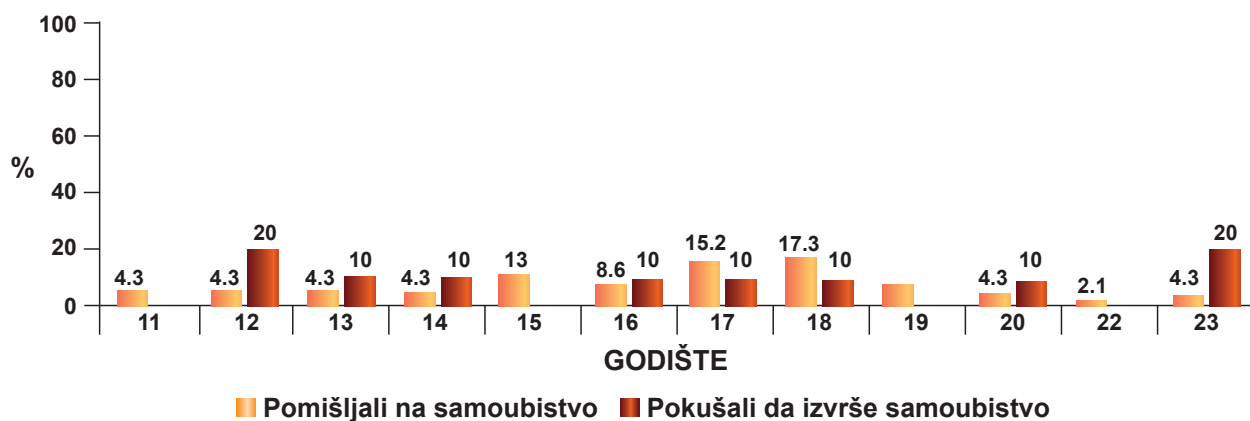
**Grafikon 17.** Da li ste ikada pomislili na samoubistvo? (Odgovor "Da")



Mladi sa Kosova koji su pomišljali na samoubistvo, su obično o tome mislili kada su imali između 15 do 19 godina, među tim osobama ne postoji značajna razlika između etničkih grupa. Malo manje od polovine mladih na Kosovu koji su pomišljali na samoubistvo (43.3%) je takođe planiralo kako to da uradi. Većina ovih mladih

odbija da govori o načinu na koji su planirali da izvrše samoubistvo, dok ostali kažu da su pokušali da “skoče sa neke visine” ili “iseku vene”. Malo manje od četvrtine istih (21.7% ili 0.8% ukupnog mladog stanovništva Kosova) je pokušalo da se ubije. Zbog jako malog broja ispitanika ankete (N=10) nisu dostupni statistički podaci o različitim starosnim grupama, ali možemo reći da su pokušali da izvrše samoubistvo u starosnoj dobi od 12 do 23 godine (pogledajte Grafikon 18).

**Grafikon 18.** Kada ste prvi put pomislili na samoubistvo, koliko ste imali godina?/Kada ste prvi put pokušali da izvršite samoubistvo?



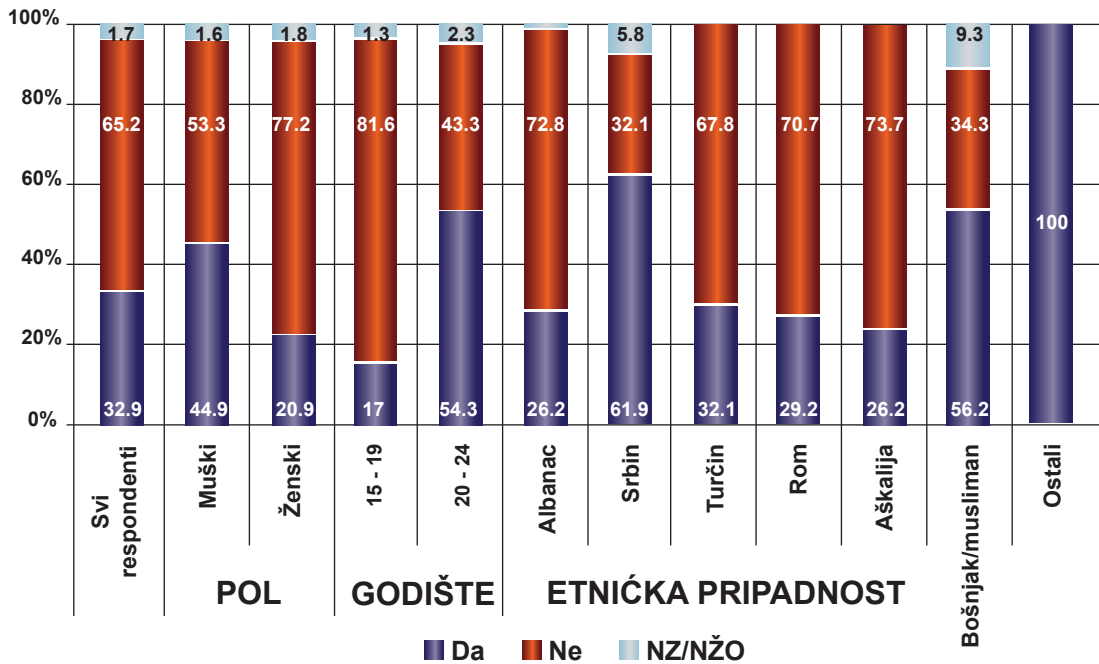
Manje od jedan posto mladih (0.9%) odgovara da su neki od njihovih članova porodice pokušali da izvrše samoubistvo – u većini slučajeva su to majke ili očevi, babe ili dede, a u jako malo slučajeva su to braća ili sestre. Skoro isti procenat mladih (1.1%) kaže da su u porodici imali nekog od članova koji je izvršio samoubistvo – obično baba, deda ili stric/tetka (s očeve strane).

Mladi koji su pomišljali na samoubistvo, češće od onih kojih ne razmišljaju o tom, imaju nekog člana porodice koji je pokušao da izvrši samoubistvo, kao i člana porodice koji je izvršio samoubistvo. Veza između mladih koji su pokušali da izvrše samoubistvo i članova porodice koji su pokušali da izvrše samoubistvo/koji su izvršili samoubistvo nije tako značajna.

**SEKSUALNI ODNOS**

Trećina mladih ljudi sa Kosova (32.9%) je stupila u seksualni odnos. Muškarci su verovatnije imali više iskustva od žena, dok ispitanici starosne dobi od 20 i 24 godine verovatno imaju više iskustva od tinejdžera, kao i srbi i muslimani koji imaju više seksualnog iskustva od ostalih (pogledajte Grafikon 19).

**Grafikon 19.** Da li ste ikada imali seksualni odnos?



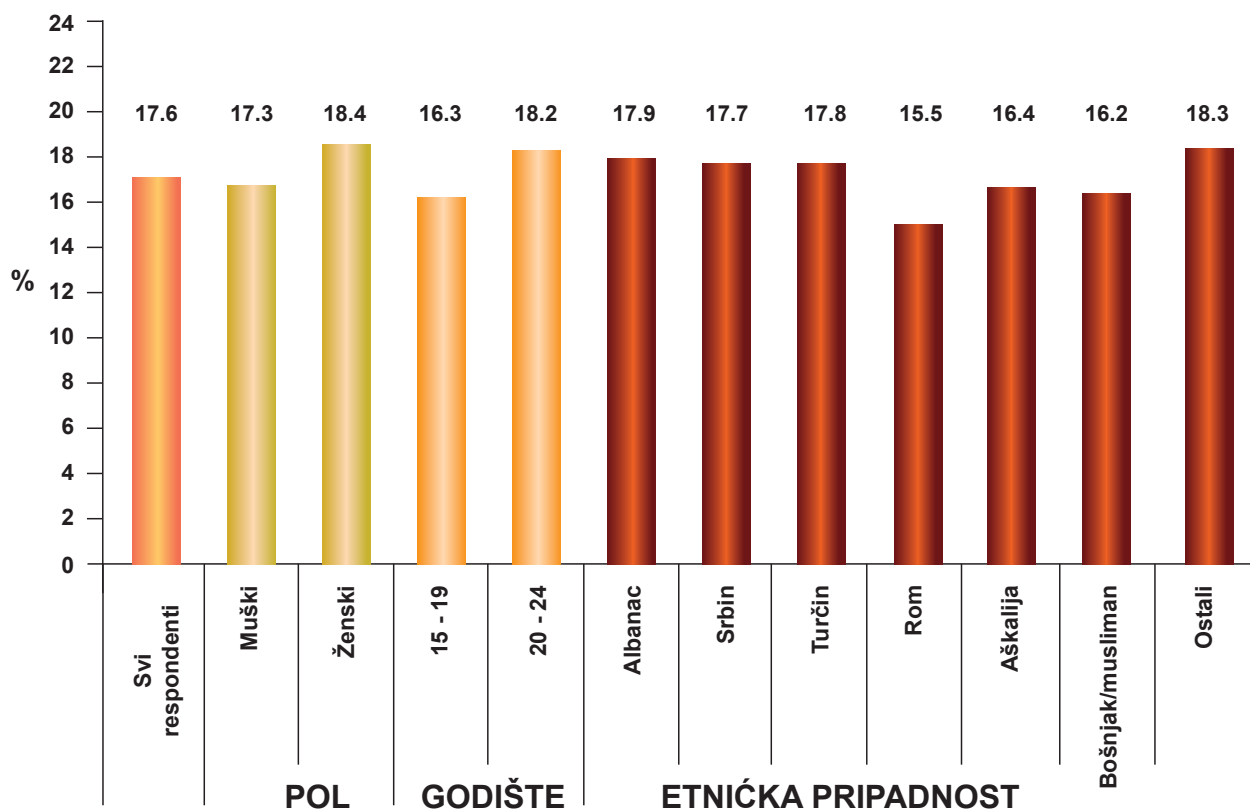
Prosek godina stupanja u prvi seksualni odnos među mladima na Kosovu je bio 18 godina (M = 17.7; SD = 2.2, raspon = 10–24) (pogledajte Grafikon 20).

Mladići su stupili u seksualni odnos u ranijim godinama u odnosu na mlade žene – prosek godina njihovih prvih seksualnih odnosa bio je 17 godina (M = 17.3; SD = 2.2; raspon = 10–24) u poređenju sa 18 godina za mlade žene (M = 18.4; SD = 2.1; raspon = 12–23) (pogledajte Grafikon 20).

Ispitanici ispod 20 godina starosti su prvi put stupili u seksualni odnos u ranijoj dobi nego ispitanici u starosnog doba između 20 i 24 godine – njihova prosečna starost stupanja u seksualni odnos je 16 godina (M = 16.3; SD = 1.4; raspon = 13 – 19), u poređenju sa 18 godina za ispitanike starosne dobi od 20 do 24 godine (M = 18.2; SD = 2.2; raspon = 10 – 24) (pogledajte Grafikon 20).

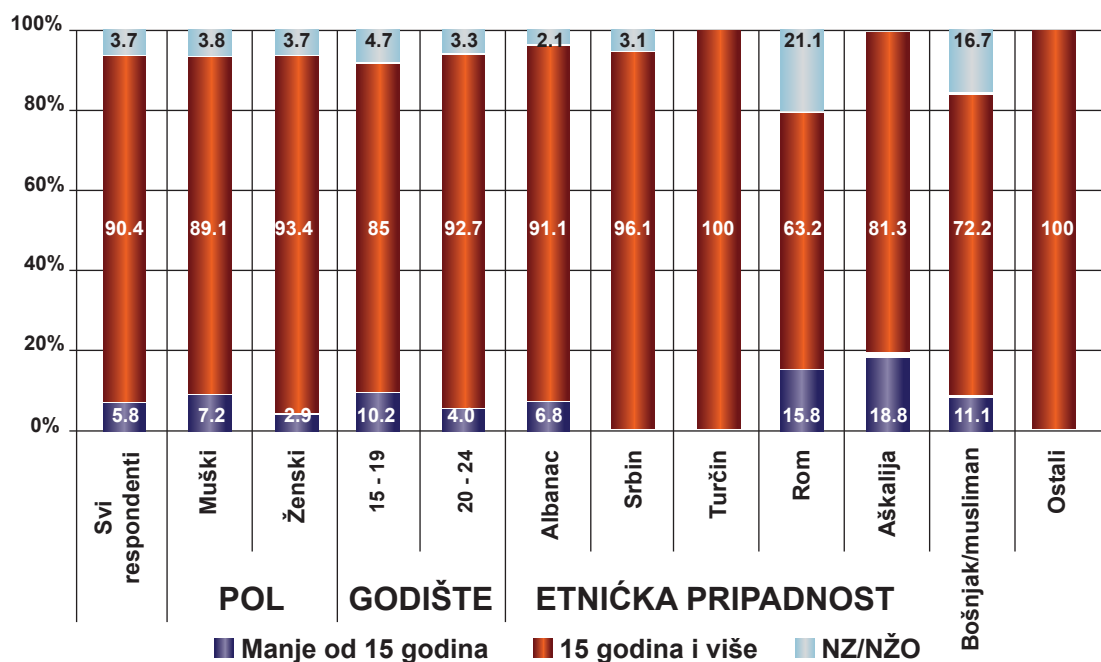
Mladi anketirani iz romske, aškalijske i bošnjačke/muslimanske zajednice su prvi put stupili u seksualni odnos ranije (prosečno starosno doba 16 godina) od mladih iz albanske i srpske zajednice (prosečno starosno doba 18 godina) (pogledajte Grafikon 20).

**Grafikon 20.** Koliko godina ste imali kada ste prvi put stupili u seksualni odnos?



5.8% mladih sa Kosova je stupilo u seksualni odnos pre svoje 15 godine i to najverovatnije obuhvata ispitanike koji su mlađi od 20 nego ispitanike između 20 i 24 godine. Iako rezultati pokazuju da mladi ljudi romske i ašklalijske, pa i bošnjačke/muslimanske zajednice stupaju u seksualni odnos u ranijoj dobi od pripadnika drugih etničkih grupa, utvrđene razlike nisu bile statistički značajne (pogledajte Grafikon 21).

**Grafikon 21.** Koliko godina ste imali kada ste prvi put stupili u seksualni odnos (% po godinama)?

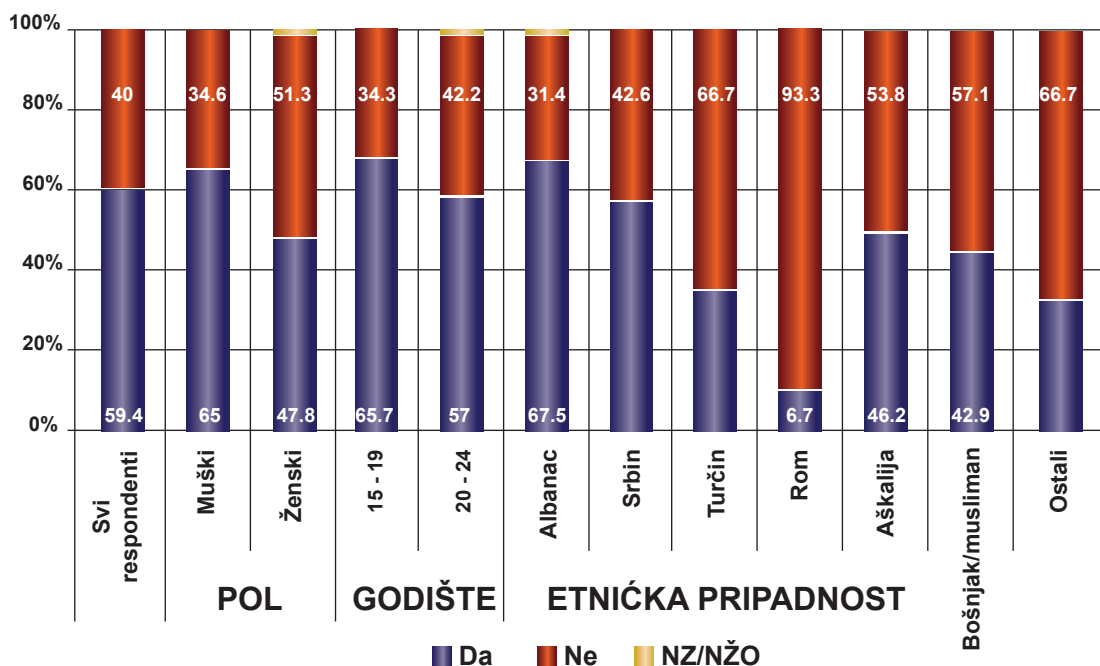


Seksualno aktivni ispitanici su u proseku imali tri seksualna partnera ( $M = 2.88$ ;  $SD = 3.8$ ; raspon = 1 – 30). Muškarci su verovatno imali više seksualnih partnera ( $M = 3.44$ ;  $SD = 4.3$ ; raspon = 1 -30) od mladih žena ( $M = 1.74$ ;  $SD = 1.8$ ; raspon = 1 – 13). Takođe, ispitanici starosne dobi od 20 do 24 godine su imali više seksualnih partnera ( $M = 3.22$ ;  $SD = 4.3$ , raspon = 1 – 30) od ispitanika koji su mlađi od 20 godina ( $M = 2.14$ ;  $SD = 2.1$ ; raspon = 1 -13). Rezultati takođe pokazuju da su mladi ljudi iz zajednice aškalijske i srpske imali više seksualnih partnera od ostalih mladih ljudi na Kosovu, ali ova razlika je bila statistički značajna samo u odnosu na muškarce albanske zajednice (aškalijske:  $M = 4.50$ ;  $SD = 5.5$ ; raspon = 1 -21, srbi:  $M = 3.77$ ;  $SD = 5.2$ ; raspon = 1 -30, albanci:  $M = 2.42$ ;  $SD = 2.8$ ; raspon = 1 – 21).

Većina seksualno aktivnih ispitanika sa Kosova (82,7%) je imala seksualni odnos tokom poslednjih 12 meseci, u tom, ispitanici turske zajednice tokom prošle godine su imali verovatno manje seksualnih odnosa od ostalih ispitanika na Kosovu.

Gotovo šezdeset odsto seksualno aktivnih ispitanika sa Kosova (59,4%) je koristilo zaštitu tokom poslednjeg seksualnog odnosa. Mladih muškaraca verovatno ima više od mladih žena, koji su odgovorili da su oni ili njihovi partneri tokom poslednjeg seksualnog odnosa koristili kontracepciju. S obzirom na to, nije bilo značajnih razlika između ispitanika različitih starosnih grupa. U odnosu na značajne razlike, mladih ispitanika albanske zajednice ima verovatno više od ispitanika romske zajednice, koji odgovaraju da su oni ili njihov partner koristili zaštitu tokom njihovog poslednjeg seksualnog odnosa (pogledajte Grafikon 22).

**Grafikon 22.** Da li ste vi ili vaš partner koristili zaštitu tokom poslednjeg seksualnog odnosa?

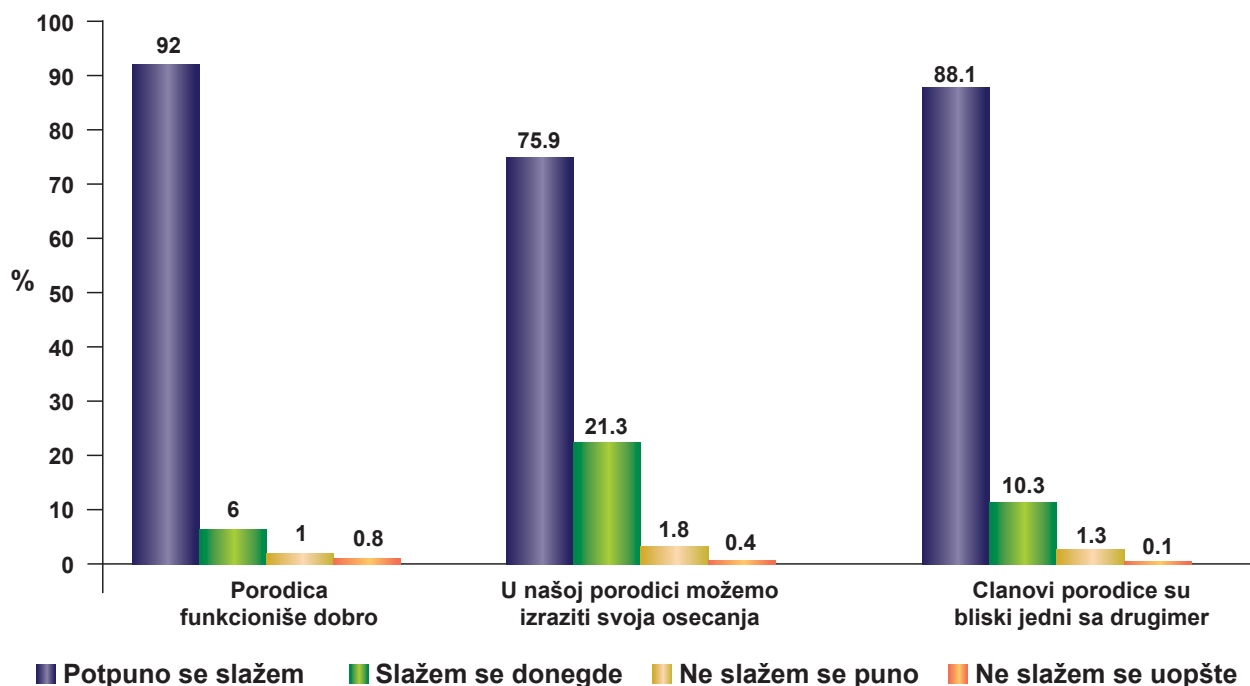


Skoro četvrtina mladih ispitanika sa Kosova su ponekad imali seksualni odnos kad su bili pijani (22,8%), dok je znatno niži procenat istih imao seksualni odnos, kada je koristilo drogu (4,1%). Ispitanika iz srpske i bošnjačke/muslimanske zajednice koji su stupili u seksualni odnos u pijanom stanju ima više od drugih. Kod ispitanika bošnjaka/muslimana postoji veća verovatnoća da stupe u seksualni odnos dok su pod dejstvom droge, nego kod drugih zajednica.

**PORODIČNA KOHEZIJA**

Većina mladih ljudi sa Kosova se slaže sa tri izjave o porodičnoj koheziji, što znači da oni potvrđuju da se te izjave mogu koristiti za opisivanje njihovih porodica. Većina ispitanika ili 92% odgovara da se slaže sa izjavom "Da porodica funkcioniše dobro." Nivo slaganja sa izjavom "Članovi porodice su bliski jedni sa drugim" je takođe visok, ali je nešto niži nego onaj kod prve izjave, sa 88,1% mladih ispitanika koji su rekli da se jako slažu sa istom. 75,9% ispitanika takođe odgovara da se veoma jako slaže sa tvrdnjom "U našoj porodici možemo izraziti svoja osećanja" (pogledajte Grafikon 23).

**Grafikon 23.** Da li se slažete ili ne sa svakom od ovih izjava?



Dalja analiza je pokazala da mladi ljudi koji su pušili cigarete verovatno znatno manje slažu sa izjavom da njihova porodica funkcioniše dobro, dok odnos između pušenja cigareta i nivoa odgovora na preostale dve izjave nije bio statistički značajan na nivou od 5% (čak i 10%). Takođe, mladi ljudi koji su koristili amfetamin ili stimulanse se manje slažu sa potvrđivanjem tog da su članovi njihovih porodica osećali međusobno bliski, dok nije bilo statistički značajne povezanosti između upotrebe amfetamina/stimulanta i nivoa slaganja sa preostale dve izjave. Tačnije, mladi ljudi iz manjih koherentnih porodica (gde se nivo koherentnosti meri sa nivoom slaganja sa izjavama: "Porodice funkcionišu dobro," „Možemo izraziti svoja osećanja u našim porodicama" i "Članovi porodice se osećaju bliski međusobno") imaju veću mogućnost da koriste psihoaktivne supstance.

Takođe postoji i značajna korelacija između mladih ljudi koji su razmišljali o samoubistvu i njihovog nivoa slaganja sa ovim izjavama. Kod mladih ljudi koji su izrazili niži nivo slaganja sa svakom izjavom (i na sve tri izjave zajedno) postoji veću verovatnoća da razmišljaju o samoubistvu. Međutim, korelacija između pokušaja samoubistva i porodične povezanosti (mereno na ovaj način) nije bila statistički značajna. To je tako da ne možemo sa (95% ili čak 90%) sigurnosti reći da nivo porodične povezanosti utiče na tendenciju mladih ljudi da počine samoubistvo, ali možemo reći da ima uticaja na to da li će oni razmišljati o samoubistvu.

Takođe postoji snažna korelacija između nivoa slaganja anketiranih sa izjavama "Porodice funkcionišu dobro" i "Članovi porodice se osećaju bliski međusobno" i njihovog seksualnog ponašanja. Kod mladih koji su izrazili manju saglasnost sa ove dve izjave postoji veća verovatnoća da su stupili u seksualni odnos. Međutim, nivo saglasnosti sa ove dve izjave se ne odnosi na starosno doba tokom kojeg mladi ljudi stupaju u seksualni odnos – mladi koji su u ranoj mladosti stupili u seksualni odnos i oni koji su to uradili nakon 15 godina, su pokazali isti nivo saglasnosti sa gore navedene dve izjave.

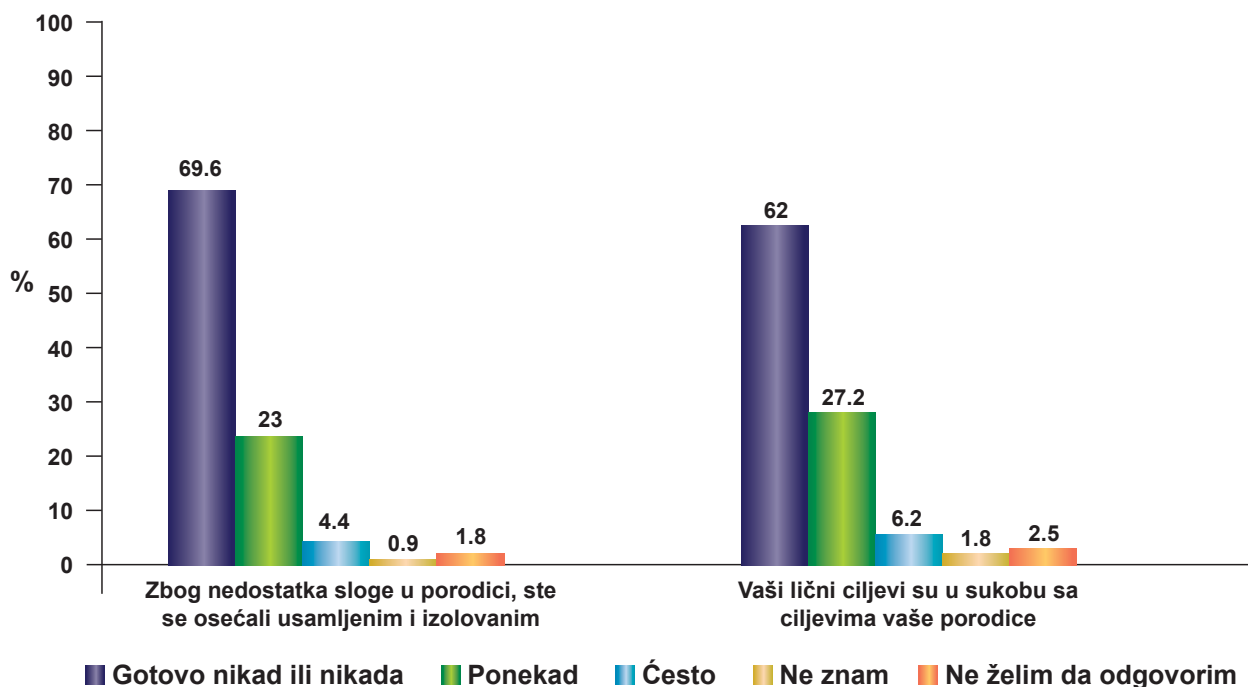
Međutim, nivo saglasnosti na sve tri izjave se povezuje sa tendencijom mladih da stupe u seksualni odnos pod uticajem alkohola ili narkotika – kod mladih ljudi koji su izrazili manju saglasnost sa sve tri izjave, postoji veća mogućnost da stupe u seksualni odnos pod dejstvom alkohola i narkotika.

**PORODIČNA KOHEZIJA LIČNOG ISKUSTVA (POTVRĐIVANJE ISKUSTVA)**

Gore navedeni rezultati su u skladu sa nalazima o iskustvu mladih ljudi vezani za sledeće dve izjave: "Zbog nedostatka sloge u porodici, ste se osećali usamljenim i izolovanim" i "Vaši lični ciljevi su u sukobu sa ciljevima vaše

porodice“. Većina mladih odgovara da nikada ili gotovo nikada nije bila u situaciji opisanoj pod gore navedenim izjavama. Takođe, mladi ljudi se verovatno više osećaju usamljenim i izolovanim onda kada su njihovi lični ciljevi u sukobu sa vrednostima njihovih porodica, nego zbog nedostatka sloge u porodici (pogledajte Grafikon 24).

**Grafikon 24.** Želeo/la bih da ti pročitam neke izjave, a ti mi reci da li si se ti nekada našao u takvoj situaciji



Međutim, osećanja opisana pod gore dve navedene izjave se povezuju sa tendencijom mladih da probaju marihuanu, heroin, MDMA i kokain i nivoom njihovog slaganja sa prvom izjavom – “Zbog nedostatka sloge u porodici ste se osećali usamljenim ili izolovanim” – je povezano sa iskustvom korišćenja amfetamina, lekova i ostalih droga, nakon upotrebe kojih se osoba oseća drugačije.

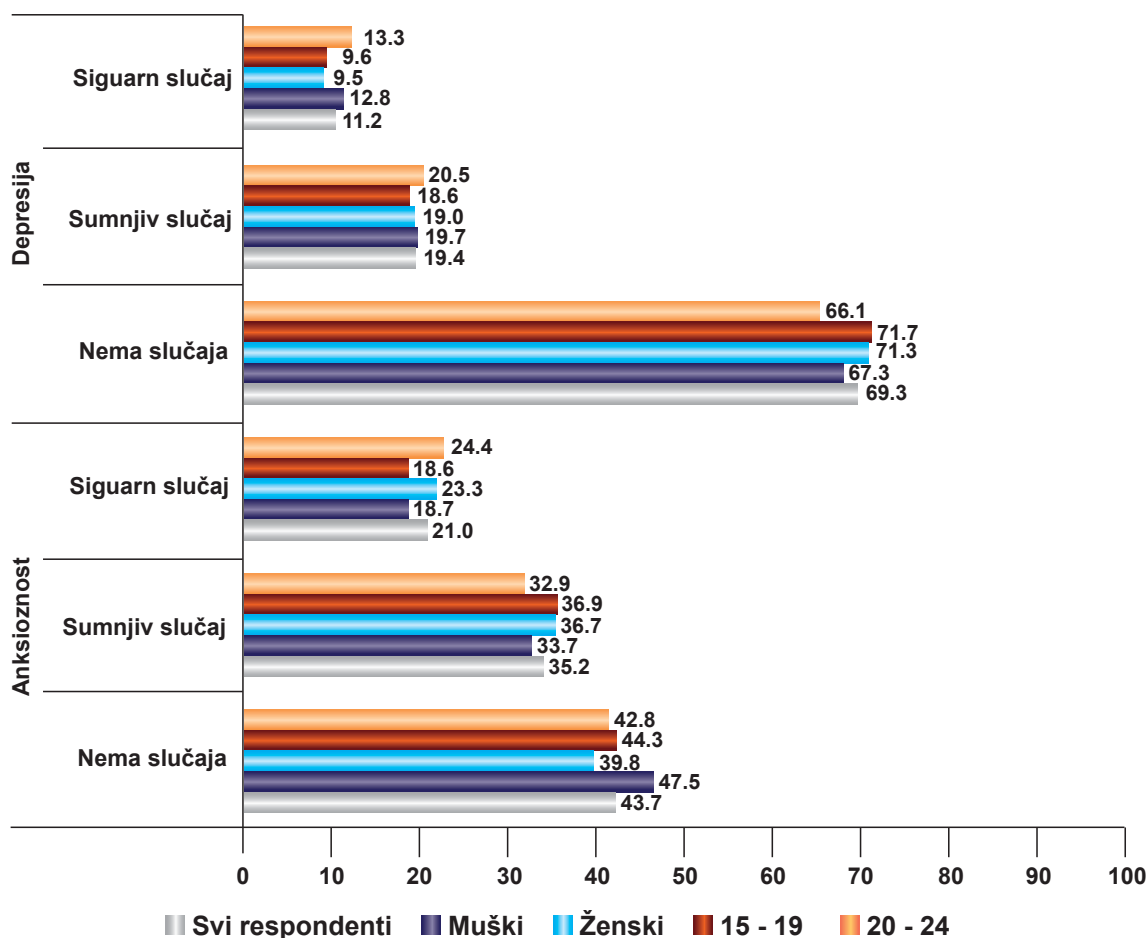
Slaganje sa ove dve izjave se takođe povezuje sa razmišljanju mladih o samoubistvu, ali to nije u značajnoj korelaciji sa pokušajem samoubistva.

Saglasnost sa obe izjave je takođe povezana sa stupanjem u seksualni odnos pod dejstvom alkohola, dok se saglasnost sa prvom izjavom povezuje sa stupanjem u seksualni odnos pod dejstvom narkotika. Međutim, saglasnost sa jednom od ovih izjava nije povezana sa seksualnim ponašanjem mladih ili starosnom dobi stupanja u seksualni odnos.

### DEPRESIJA I ANKSIOZNOST

Rezultati bolničke skale za depresiju i anksioznost pokazuju da 21% mladih na Kosovu pokazuje znakove anksioznosti, dok se ostalih 11.2% može klasifikovati kao depresivni. Rezultati takođe pokazuju da je kod mladih žena verovatnoća postojanja anksioznosti veća nego kod mladih muškaraca, i to u starosnoj dobi od 20 do 24 godine, kao i onih starosne dobi od 15 do 19 godina. Razlika u nivoima depresije između mladih žena i muškaraca nije statistički značajna (čak ni na nivou od 10%), ali kod starijih ispitanika (od 20 do 24 godina) postoji veća mogućnost da budu depresivniji od tinejdžera (nivo značaja od 10%) (pogledajte Grafikon 25).

**Grafikon 25. Anksioznost i depresija kod omladine Kosova**



Dalje analize pokazuju da kod mladih koji pate od anksioznosti postoji veća verovatnoća korišćenja heroina, lekova bez lekarskog recepta i ostalih droga, nakon kojih se osećate drugačije, nego kod mladih koji pokazuju malo ili nikakve simptome anksioznosti.

Kod anksioznih mladi ljudi takođe postoji veća verovatnoća da izvrše samoubistvo, ali nije utvrđen statistički značaj korelacije između anksioznosti i samoubistva. Kod anksioznih mladih ljudi takođe postoji veća verovatnoća da stupe u seksualni odnos kada su pod velikim dejstvom droge.

Kod depresivnih mladih ljudi postoji veća mogućnost da konzumiraju alkohol ili probaju kanabis, nego kod onih koji pokazuju male ili nekakve simptome depresije. Kod depresivnih mladih ljudi takođe postoji veća verovatnoća da izvrše samoubistvo, ali nije otkrivena statistički značajna korelacija između depresije i pokušaja samoubistva. Kod depresivnih mladih ljudi takođe postoji veća verovatnoća da stupe u seksualni odnos kada su pod velikim dejstvom droga.

## Intravenski korisnici droga

Stotinu trenutnih ili bivših intravenskih korisnika droga je uključeno u ovu anketu, 85 muškaraca i 15 žena. Od ove grupe 19% odgovara da je službeno venčano, 6% odgovara da živi u vanbračnoj zajednici, 69% da su neudati/neoženjeni, a 6% je ostalih. Ukupno od 22% ispitanika ima decu. Od onih koji su odgovorili da žive sami, 76.3% odgovara da ima redovnog partnera. Većina ispitanika (77%) živi sa svojim partnerima.

Većina (70%) odgovara da je završilo srednju školu (od ove grupe 7% je završilo fakultet), dok je 29% završilo 8-i ili 9-i razred, a 1% samo četvrti razred (osnovne škole). Dok 58% odgovara da je zaposleno, 68% izjavljuje

da trenutno ne radi; 17% odgovara da radi puno radno vreme, a 12% radi skraćeno radno vreme. Izvori prihoda uključuju plate ili dnevnice (26%), krivične aktivnosti (31%), i prijatelji/porodica/seksualni partner (87%). Devetnaest odsto odgovara da prima socijalnu ili javnu pomoć. U poslednja tri meseca, 72% je takoreći nezaposleno, 5% je beskućnika, a 19% u zatvoru. Više od polovine (55%) odgovara da su bili uhapšeni, s prosekom od 3.56 hapšenja po osobi; većina je uhapšena zbog tužbi u vezi droge.

Postavljena su pitanja o zdravlju i 1% odgovara da su u odličnom zdravstvenom stanju, 20% odličnog zdravstvenog stanja, 48% dobrog zdravstvenog stanja, 25% ne tako zdravo, a 5% loše. Trećina (35%) ispitanih odgovara da trenutno ima zdravstvenih problema koji ih uznemiruju, a 37% uzima lekove zbog anksioznosti ili depresije. 13% ispitanika odgovara da je posetilo lekara (specijalistu za ne-zavisnost) tokom protekle nedelje; 23% tokom poslednjeg meseca; 30% pre više od mesec dana; 27% pre više od 6 meseci; i 7% nikada.

### STATUS HIV-A I PERCEPCIJA RIZIKA

Među ispitanim IKD, 16% istih se nikada nije testiralo na HIV. Dodatnih 72% odgovara da zna da su HIV negativni, 6% nije sigurno, a ostali ne znaju. Većina (60%) odgovara da ne postoji mogućnost da su zaraženi HIV-om, 22% kaže da su šanse jako male, 7% da šansa postoji, 1% verovatno, a 1% ne zna. U proteklih 30 dana, 56% odgovara da je uradilo nešto kako bi se zaštitilo od HIV-a. Mere zaštite uključuju: korišćenje kondoma (57%), smanjilo broj slučajeva korišćenja istih igala (52%), smanjilo je broj seksualnih partnera (30%), postalo je selektivnije u odnosu na partnere koji koriste istu iglu (60%), očistili su igle (36%), prekinulo sa korišćenjem iste igle (35%), smanjilo korišćenje droge (21%). U odnosu na ličnu informisanost o HIV rizičnom ponašanju, 3% smatra da nije informisano, 7% odgovara da je onako informisano, 45% da je malo informisano, a 45% kaže da je odlično informisano. U odnosu na to da li je zajednica IKD informisana o HIV-u, 7% odgovara da IKD zajednica nije informisana, 33% da je malo informisana, 55% da je onako informisana, a 5% smatra da je odlično informisana.

### SEKSUALNO PONAŠANJE

BPO 2008 je postavljao pitanja IKD-ima o seksualnom ponašanju kao što je HIV i ostale bolesti koje su prenosive preko seksualne mreže i mreže droga. Onda kada HIV pristupi ličnim rizičnim mrežama, infekcija se prenosi na drugog IKD-a i na seksualnog partnera IKD-a. 99% ispitanika je odgovorilo da je imalo seksualni odnos, a 1% je odbio da odgovori. Starosna dob stupanja u seksualni odnos je između 12 i 22 godine. 9% ispitanika odgovara da je tokom čitavog života promenilo najviše 7 seksualnih partnera, 6% odgovara da je promenilo 16 partnera, 5% pet, 4% 30 partnera, 4% 20 partnera, 4% 10 partnera, i 4% pet partnera.

Anketa je sadržala i pitanje o transakcionom seksu. Deset posto ispitanika (svi muškarci) su odgovorili da su u proteklih 90 dana platili ili dali drogu nekom u zamenu za seks ili seksualne usluge. Dodatnih 8% odgovara da je u proteklih 90 dana stupilo u seksualni odnos sa nekim kako bi dobilo novac ili drogu (5% je odbilo da odgovori na ovo pitanje). Svi oni koji su odgovorili sa da na ovo pitanje su bili muškarci. Broj ispitanih IKD žena je jako mali, a na svako postavljeno pitanje, 14-20% žena je odbilo da odgovori.

### ZNANJE O HIV/AIDS-u

Anketa je sadržala pitanja o poznavanju HIV/AIDS.

**Tabela 5:** IKD znanje o HIV/AIDS-u

Odgovori: 1=potpuno se slaže; 2=slaže se; 3=ne slaže se; 4=nikako se ne slaže

Znanje o HIV/AIDS-u	1	2	3	4
Zajedničko korišćenje vode za ispiranje može dovesti do zaraze HIV-om	13%	52%	26%	6%
Virus AIDS je kreiran kako bi ubio korisnike droga	7%	6%	23%	61%
Većina projekata istraživanja ne pomaže zajednici IKD-a	14%	51%	24%	8%

### **KOMUNIKACIJA O SIGURNOM SEKSU**

Anketa je takođe sadržala pitanja za IKD o komunikaciji i metodama sigurnog seksa. Odgovori muškaraca i žena su izneti zajedno, dok je broj intervjuisanih IKD žena bio jako mali. Kada su upitani da li bi stupili u seksualni odnos sa partnerom bez kondoma, ukoliko bi to partner tražio, 27% je odgovorilo da bi se složilo sa tim, 40% je odgovorilo da bi se nekako složilo, 16% da se ne bi složilo i 14% da se nikako ne bi složilo. 11% ispitanika kaže da nikada ne zna šta da kaže kada sa partnerom razgovara o korišćenju kondoma; 31% se nekako slaže; 32% se ne slaže; 25% se nikako ne slaže. 24% se potpuno slaže sa tim da bi njihov partner pomislio da nešto nije u redu ukoliko bi tražili da koriste kondom; 30% se slaže; 25% se ne slaže; 19% se nikako ne slaže. Kada su upitani da li bi mogli nagovoriti svog stalnog partnera da koriste kondom, 48% se potpuno slaže; 32% se slaže; 13% se ne slaže; 4% se nikako ne slaže. Od ispitanika 58% se čvrsto slaže sa tim da kada ima potpuno poverenje u seksualnog partnera nikada ne koristi kondom; 29% se slaže; 8% se ne slaže; 2% se nikako ne slaže.

### **RIZIČNO PONAŠANJE VEZANO ZA DROGU**

BPO 2008 izveštava da 8% od ispitanih kaže da je tokom poslednjih nedelju dana delilo iglu nakon što je očistilo sredstvom za čišćenje, 3% tokom poslednjih mesec dana, 17% pre više od mesec dana, 28% pre više od tri meseca. Ovi podaci se slažu sa nalazima ankete BBS 2006. koja iznosi da je 12% IKD koristilo iglu ili špric koji je ranije koristio neko drugi, a dvostruko više (26%) kaže da je delilo iglu sa nekim u prethodnih mesec dana, od kojih je 71% delilo iglu sa dvoje ili više osoba.

### **MREŽA DROGA**

IKD često ubrizgavaju drogu u grupi sa ostalima, često je to ista mreža prijatelja ili poznanika gde grupne norme podstiču bezbedne metode ili podržavaju rizično ponašanje. Anketa BPO 2008 je sadržala nekoliko pitanja o ponašanju grupe i normama uključujući uticaj vršnjaka. Odgovarajući na pitanje da li ih partneri koji koriste drogu podstiču da čiste svoje igle sredstvom za čišćenje, 29% odgovara da većina njih to radi, dok 17% odgovara da to ne radi. 34% ispitanika odgovara da deli iglu sa partnerima iz grupe, 24% kaže da ih neki od njihovih partnera podstiču da dele iglu sa svojim partnerima iz grupe, a 24% odgovara da im to niko ne govori. Kada su upitani da li IKD razgovaraju o HIV-u sa svojim partnerima (u grupi), 33% odgovara da je o tom pitanju razgovara sa nekoliko prijatelja iz grupe, 28% odgovara da je razgovaralo o tom sa svojim prijateljima iz grupe, dok 18% odgovara da nije.

### **PRIBOR ZA UBRIZGAVANJE**

Od ispitanih IKD, 79% odgovara da najčešće nabavlja igle u apotekama, a 10% odgovara da ih nabavlja od prijatelja ili suseda. Od onih koji koriste iglu, 23% odgovara da je jednom ili dvaput dalo iglu nekom drugom, dok 57% odgovara da nikada ne deli iglu sa nekim i da u većini slučajeva (83%) baca iglu nakon korišćenja. Na pitanje da li se plaše od policije kada kod sebe imaju iglu, 53% odgovara da se potpuno slaže sa tim (da se plaši), a nekih 19% se nekako slaže.

Odgovarajući na pitanje o korišćenju igle i pribora za ubrizgavanje droga odmah nakon što je koristila neka druga osoba, ne čisteći je sredstvom za čišćenje, 68% odgovara da to nikada ne radi, 18% kaže da to radi manje od jednom nedeljno, 3% odgovara da to radi nekoliko puta nedeljno, a 4% to radi svakog dana (7% nije odgovorilo). Pedeset pet posto IKD odgovara da nikada ne koristi špric koji je neko drugi pripremio (kada to nije urađeno pred njihovim očima), 22% kaže da to radi manje od jednom nedeljno, 9% jednom ili dva puta nedeljno, 4% tri do četiri puta nedeljno, 3% svakog dana (7% nije odgovorilo). Pedeset sedam posto korisnika kaže da najmanje jednom nedeljno čisti svoj pribor vodom pre korišćenja (69% odgovara da nikada ranije nije čistilo iglu niti koristilo sredstvo za čišćenje).

### **PREDOZIRANJE**

Od anketiranih 73% kaže da je bilo prisutno kada se neko drugi predozirao. Do predoziranja najčešće (72%) dolazi kod onih koji koriste heroin. Od onih koji su bili prisutni kada se neko predozirao, 43% su svedočili predoziranju drugova, 26% je nekom od prijatelja i 2% seksualnim partnerima. Od ovih ispitanika 29% odgovara da se nikada nije predoziralo, 22% nije odgovorilo na pitanje, a 49% priznaje da se barem jednom lično predoziralo. Od onih koji odgovaraju da su se lično predozirali, većina (88%) je koristilo heroin.

## Zatvorenici

Zatvorenici su postavljena pitanja o njihovim porodicama i zdravlju. Ukupno 89.1% se složilo sa tim da su njihove porodice funkcionisale dobro (4.2% se manje složilo sa tim, 2.4% se nije složilo, .6% nije odgovorilo na ovo pitanje). 80.6% je odgovorilo da u njihovim porodicama nisu mogli da izraze svoja osećanja a 89.1% odgovara da su članovi njihovih porodica jako bliski međusobno. Zbog nepostojanja povezanosti u porodici 32.7% odgovara da se skoro nikada ili nikada nije osetilo usamljenim ili izolovanim, 26.7% odgovara da se ponekad osetilo usamljenim ili izolovanim, a 29.7% kaže da se tako oseća jako često (10.8% nije odgovorilo na ovo pitanje). Kada su upitani da li su njihovi lični ciljevi bili suprotni ciljevima njihovih porodica, 68.5% odgovara da to nije bio slučaj nikad ili skoro nikad, 18.2% ponekad, a .6% odgovara da je to uvek bio slučaj (12.6% nije odgovorilo na ovo pitanje).

Zatvorenicima je takođe postavljeno pitanje o njihovom dobrostanju. Ukupno 12.1% odgovara da je skoro uvek pod stresom ili je nervozno, sa dodatnih 7.9% koji se često osećaju tako, 44.8% odgovara da se tako oseća povremeno, 29.7% nikada, a 5.2% nije odgovorilo na pitanje. Ukupno 34.5% ispitanika je odgovorilo da je skoro uvek srećno, 33.9% ne tako često, 20% jako retko, a 7.3% nikada. U ovoj anketi 10.9% odgovara da se ponekad plaši da će se desiti nešto strašno, 9.7% odgovara sa da, ali da to nije tako važno, 19.4% se ponekad oseća tako ali ih to ne ometa, a 52.7% odgovara da se nikada ne oseća tako (7.3% nije odgovorilo). Zatvorenici su takođe upitani da li su ikada u životu razmišljali o samoubistvu, a ukupno 6.7% je odgovorilo da jesu. Od ukupnog broja ispitanih 1.8% odgovara da su imali po nekog člana koji je pokušao samoubistvo ali je preživeo; a .6% ispitanika kaže da je imalo članova porodice koji su pokušali samoubistvo i umrlo.

## VII. ZAKLJUČCI

---

Ciljevi BPO 2008 o korišćenju psihoaktivnih supstanci od strane mladih, intravenskih korisnika droga i zatvorenika na Kosovu su realizovani u velikoj meri. Primenom induktivnog i pristupa multi-nivoa i razmatranjem različite razmere korišćenja psihoaktivnih supstanci BPO je doprineo boljem shvatanju rasprostranjenosti i prirode korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu. Ovaj deo predstavlja celokupne zaključke o korišćenju psihoaktivnih supstanci na Kosovu i nakon tok predstavlja specifična pitanja svake od grupa koja se trebaju razmatrati.

### Pripremanje politika i koordinacija

Prevashodna prepreka razmatranja problema korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu je nepostojanje strategije i sprovođenje plana. Podaci prvog izveštaja i ostalih ranijih izveštaja demonstriraju to da pitanje korišćenja psihoaktivnih supstanci problem koji dotiče pojedince i porodice i čitavo Kosovo, a imajući u vidu faktore rizika po sredinu, problem može postati još veći. Jedan iznet razlog tog da koordinisani odgovor na korišćenje psihoaktivnih supstanci nije razvijen zato što ovaj problem dotiče niz sektora. Neophodan je multi-sektoralan i multi-ministarski odgovor. Koordinirajuće telo ili lider će pomoći u integraciji različitih sektora koji će pomoći pripremu sveobuhvatne strategije i identifikaciji prioriteta. Multi-sektoralna komisija uključuje ministarstva vlade, one koji su odgovorni za lečenje (privatni i javni sektor), međunarodne organizacije i civilno društvo.

### Strukturalni i kulturni faktori koji utiču na korišćenje psihoaktivnih supstanci

Kako bi bila uspešna, usvojena strategija mora biti kulturno i kontekstualno shodna i prihvatljiva za Vladu Kosova i ciljno stanovništvo. Strategija se može nadovezati na postojeće faktore zaštite, kao što su čvrst porodične zajednice. Odgovor treba, shodno HMO Solutions izveštaju o stanju korišćenja droga 2008, "imati u vidu lokalne okolnosti kao što su demografski i profil društva, socio-ekonomsku situaciju ili nivo kriminala. Dok se na nacionalnom nivou preduzimaju mere razvoja i sprovođenja pedagoških pristupa prevencije, u širem smislu edukativni programi zasnovani na škole pokazuju progres u nekim zemljama, veći izazov predstavlja procena potreba, identifikovanje prioriteta i razvijanje fleksibilnih odgovora koji odgovaraju lokalnim okolnostima." Šta više "...takođe je važno usvojiti mere zasnovane na shvatanje socijalnih i kulturnih dimenzija koje formiraju sliku o korišćenju droga i shvatanju istog kao deo načina života i fenomen usmerenosti ka potrošačima u kojem se neki ljudi i grupe mogu suočiti sa problemima češće od ostalih. Ovo je suprotno perspektivi gledanja na korišćenja droga kao nešto vanjsko i patološko. Ovo međutim dovodi do konceptualnog rizika i osetljivosti diferencijalnih pedagoških i pristupa javnog zdravstva."

Kontekstualna procena predstavlja nekoliko strukturalnih i rizika zajednice koji postoje na Kosovu, a koji mogu uticati na korišćenje psihoaktivnih supstanci. Faktori mogućeg rizika uključuju visoku stopu nezaposlenosti, veliki broj mladih, dostupnost droga po niskoj ceni i ograničene programe prevencije i lečenja. Faktori zaštite uključuju čvrste porodične zajednice i zalaganje za nove generacije. Strateški plan će morati da uzme u obzir ove faktore onda kada se priprema politika i programi.

## Primarna prevencija

Prevencija korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu je ograničena. Programi nisu usmereni ka stanovništvu kojem prethodi najveći rizik, a programi za stanovništvo uopšte nisu koordinisani niti se nadziru. Programi prevencije zasnovani na školama se sprovode u nekim ali ne svim školama, a i finansijska sredstva su ograničena. Izveštaj iznet u BPO 2008 preporučuje razvijanje određenih programa prevencije za najugroženije i stanovništvo do kojeg se teže doseže, uključujući omladinu koja nije u školama, mlade iz ruralnih sredina i seksualne radnike. Prevencija ne treba biti ograničena samo na ilegalne droge, već se treba fokusirati na rizik od korišćenja cigareta i neadekvatno korišćenje lekova bez lekarskog recepta.

## Metoda lečenja

Informacije ovog i ostalih izveštaja dovode do zaključka da sistemi za odvikavanje od korišćenja psihoaktivnih supstanci na Kosovu nisu adekvatno razvijeni. Sistem nije postojao pre konflikta (kada se lečenje od zavisnosti vršilo u Beogradu), a nakon konflikta bez obzira na potrebe, sistem za odvikavanje od korišćenja supstanci nije izgrađen. Postojeći sistem je ad-hoc sistem javnih i privatnih usluga, koji ne nudi niz metoda lečenja i ne izlazi u susret svim onima kojima je neophodno. Iako je privatno lečenje dostupno i isto postiže vrstu uspeha, veliki broj zavisnika nema novca da plati lečenje i zato su neophodne dodatne mogućnosti i niz istih. Mogućnosti lečenja namenjene određenim grupama – mladima, ženama, marginalizovanom stanovništvu – bi takođe bile jako korisne. Tokom prošle decenije i duže, porodice zavisnika su se suočavale sa finansijskim poteškoćama i stigmom. Kako se porodična zajednica smatra značajnim delom kosovskog društva, novi i programi koji se nastavljaju se podstiču da inkorporišu podršku porodice, ali da takođe budu pripremljeni na taj način da imaju pristupa i anonimna lica kojima je neophodno lečenje. Podstiče se pripremanje programa lečenja od korišćenja ne-legalnih droga, uključujući cigarete i alkohol.

## Mladi

Podaci predstavljeni u BPO 2008 se mogu koristiti za kontrolu korišćenja psihoaktivnih lekova tokom određenog perioda kao i za upoređivanje stope korišćenja istih sa mladima širom sveta. Podaci izneti u ovoj studiji naglašavaju da je droga dostupna na Kosovu, i da mladi na Kosovu koriste sve vrste droga. Korišćenje se događa u sredini u kojoj postoji jako mala prevencija i mogućnosti lečenja. Upoređenje podataka BPO 2008 sa stopom mladih korisnika u Sjedinjenim Državama i zemljama Evropske Unije pokazuje istu ili nižu stopu generalnog korišćenja. Razlikuje se konzumiranje cigareta, stopa kojeg i dalje ostaje viša na Kosovu. Iako cigarete nisu ilegalna droga, negativne zdravstvene posledice su poznate i ovo je jedna od oblasti značajnog rizika po zdravlje mladih na Kosovu. Stopa konzumiranja alkohola među mladima Kosova je niska u poređenju sa omladinom iz SAD i EU. Shodno BPO 2008 ukupno 37.8% ispitanika je probalo alkohol, dok izveštaj US SAMSHA 2007 pokazuje da je 51% mladih od 12 i više godina u poslednjih mesec dana koristilo alkohol (a 23% odgovara da je pilo tokom nekoliko prošlih meseci).

Među ilegalnim korisnicima droga, anketa US SAMSHA 2007 govori o tom da je 5.8% mladih od 12 i više godina, koristilo kanabis tokom prošlog meseca. To se upoređuje sa 3.8% stalnih mladih korisnika droga na Kosovu (a 56% ove grupe nije koristilo kanabis poslednjih mesec dana). U odnosu na korišćenje kokaina, na osnovu BPO-a 2008, 0.2% ispitanika koji su stalni korisnici kokaina u poređenju sa omladinom SAD od koje je 0.8% onih od 12 i više godina, odgovorilo da je koristilo kokain u poslednjih mesec dana. Anketa US 2007 takođe iznosi da je 2.8% mladih od 12 i više godina, tokom poslednjeg meseca, koristilo lekove bez lekarskog recepta. Na Kosovu, 2.6% ispitanika odgovara da stalno koristi lekove bez recepta.

Problemi i trend kojem treba pridavati pažnju su identifikovani trendovi mladih koji po prvi put koriste drogu, uključujući anegdote podatke iz '90-ih, gde je starosno doba onih koji su prvi put koristili heroin bilo u kasnim 20-im, a ne u ranim 20-im ili pak kasnom tinejdžerstvu. Procene korišćenja droga među ne-gradskim (ruralne i podurbane sredine) stanovništvom je takođe oblast koja se treba pratiti i za koju se trebaju pripremiti mere. Visoka stopa korisnika cigareta, kao i dostupnost i korišćenje lekova bez lekarskog recepta su takođe zabrinjavajući.

Konstantna procena trendova ilegalnog korišćenja droga je takođe jako važna kao jedan od dostupnih lečenja za one sa minimalnim problemima zavisnosti i zloupotrebe.

Ograničenje trenutnih nalaza je to što su podaci o korišćenju psihoaktivnih supstanci od strane mladih, dobijeni na osnovu intervjua vođenih licem-u-lice. Ova vrsta intervjua može hipotetički uticati na davanje istinitih odgovora o korišćenju psihoaktivnih supstanci, posebno onih koje su ilegalne.

## Ciljni programi za IKD

Zaključci i preporuke za IKD grupu se dele na dve kategorije: 1) mere radi smanjenja rizika od zaraze HIV i HCV, i 2) razvijanje mogućnosti lečenja i usluga prevencije za IKD grupu.

### SMANJENJE ŠTETE I RIZIKA OD HIV/HCV

Stopa HIV-a je na Kosovu jako niska i od 1986 je Ministarstvu zdravlja ukupno prijavljeno 70 slučajeva. Smatra se da je broj zaraženih HIV-om znatno veći, ali nadzor nije sistematski. Izveštavanje o načinu prenošenja takođe nije dobro dokumentovano, zato se ne može identifikovati način prenošenja. Ono što je poznato je to da je 199 IKD testirano na HIV tokom BBS 2006 ankete, a rezultati su pokazali da nijedna osoba nije zaražena HIV-om. Iako su ovo dobre vesti, postoji razlog za brigom. BBS 2006 studija takođe navodi da 13% ima HCV. Ovo dokazuje da se dešava rizično ponašanje korisnika droga, jer se HCV najčešće prenosi upotrebom pribora za ubrizgavanje. Rizično ponašanje korisnika droga izneto u BBS-u, BPO 2001 i ovom BPO 2008 govori o tom da je u toku rizično ponašanje korisnika droga, kao i zajednice koja nije adekvatno informisana o smanjenju rizika.

### CILJNA PREVENCIJA, SMANJENJE ŠTETE I PROGRAMI LEČENJA

Još jedno pitanje ciljnih mera je razvijanje prevencije, smanjenja štete i programi lečenja korisnika droga. Efikasni programi smanjenja štete za IKD se sprovode širom sveta, a to šta će odgovarati i biti adekvatno za Kosovo se tek treba odrediti od strane glavni aktera i IKD zajednice. U odnosu na lečenje, podaci pokazuju da je manje od polovine IKD ikada bilo na lečenje i da se lečenje svodi na detoksifikaciju. Dodatno programima lečenja važno je to da se isti razviju tako da budu dostupni IKD, što podrazumeva niske cene, dostupnost i "prijateljske" usluge za IKD. Anegdotski podaci govore da korisnici droga i njihove porodice osećaju veliki nivo stigme i zabrinuti su zbog mogućnosti pritvora, što može ograničiti broj onih koji dolaze na lečenje ukoliko je isto dostupno. Problemi kao što je ovaj se mogu uključiti u proces planiranja i isprobati kako bi se osigurala efikasnost istih. Podaci takođe ukazuju i na potrebu prevencije predoziranja. Trenutno ne postoje programi za predoziranje IKD ili slične obuke za medicinsko osoblje a koje se tiču prevencije predoziranja i lečenja.

## Zatvorenici

Na osnovu podataka BPO 2008 se dolazi do zaključka da je većina zatvorenika koji su intervjuisani konzumirala cigarete i alkohol, ali mali broj istih odgovara da koristi ilegalne droge. Zatvorenici su uključeni kao ciljna grupa jer BPO 2001 i izveštaji širom sveta navode da je kod zatvorenika stopa korišćenja droga i zavisnosti mnogo veća u poređenju sa običnim stanovništvom. Ovo se pokazalo tačnim u poređenju proseka korisnika droga među zatvorenicima i omladine koja je intervjuisanja BPO 2008 (podaci upoređenja sa starijim stanovništvom nisu dostupni).

Prosek stalnog (doživotnog) korišćenja droga od strane zatvorenika na Kosovu je manji od onog iz celog sveta, ali se i dalje preporučuje razvijanje koordiniranog pristupa i usluga lečenja unutar sistema zatvora. Podaci BPO 2008 su u skladu sa medicinskim podacima i izveštajem Departmana za pritvorne službe, kao što je izneto u Izveštaju mapiranja usluga za odvikavanje od droga (2006) da oko 5% zatvorenika ima ne-definisanih problema sa drogom. Većina zatvorenika će se vratiti svojim porodicama i zajednicama, a vreme provedeno u zatvoru je mogućnost za određeno lečenje.

## VIII. PREPORUKE I PLAN AKCIJE

### Razvijanje/priprema politika i koordinacija

Na osnovu nalaza BPO 2008 mi zahtevamo od partnera – Vlade Kosova, SZO-a, agencija UN i ostalih – da sarađuju i podrže koordinisani odgovor na korišćenje i zloupotrebu psihoaktivnih supstanci na Kosovu. Za upravljanje daljim merama je neophodan strateški plan, a smatra se da je barijera sprovođenja programa identifikacija izvora finansija. Za početak se mogu formirati multi-sektoralni i među-ministarski komitet, uključujući civilno društvo, korisnike i međunarodnu zajednicu (za tehničku i finansijsku podršku).

### Nadzor, monitorisanje i procena

Razvijanje sistema nadzora je neophodno kako bi se informisale politike i programi, kao i trendovi monitorisanja. Monitorisanje i procena uticaja prevencije i programa lečenja će pomoći identifikaciji programa koji rade i pomažu u eliminaciji programa koji su bespomoćni. Ograničenom dostupnošću ljudskih i finansijskih resursa na Kosovu, investiranje u nadzor, monitoring i procenu će omogućiti razvijanje i održavanje efikasnih programa.

### Prevenција i lečenje

Preporučuje se razvijanje programa prevencije korišćenja psihoaktivnih supstanci koji će se sprovoditi u celom društvu i školama. Takođe se predlaže razvijanje određenih programa prevencije koji dosežu do marginalizovanih i grupa pod rizikom. Opšta prevencija preko medija i škola neće stići do onih kojima je najviše potrebna i možda neće biti dovoljno detaljna da pruži informacije koje će biti od pomoći.

Sveobuhvatni programi lečenja od rehabilitacije do održavanja trebaju biti dostupni onima kojima su neophodni. Trenutni programi nisu toliko razvijeni da leče one koji mogu tražiti lečenje i ne pružaju niz usluga koje su se pokazale efikasnim. Najskuplji i najefikasniji programi lečenja su usklađeni nivou pojedinaca, što znači da ne treba svakoj osobi vanbolnička detoksikacija. Razvijanje niza usluga će biti od koristi za korisnike psihoaktivnih supstanci, ali troškovi takođe moraju biti opravdani. Takođe se podstiču i programi lečenja koji su razvijeni za ciljne grupe, kao što je omladina i oni koji su mentalno oboleli. Sa lečenjem se povezuje i problem ljudskih resursa. Nije jasno da li profesionalni radnici koji pružaju socijalne i zdravstvene usluge dobijaju adekvatne usluge obuka za lečenje i da li osoblja ima dovoljno.

### Korišćenje psihotropnih droga bez lekarskog recepta

Na Kosovu je jako zastupljen i problem pristupa psihotropnim drogama bez lekarskog recepta u apotekama. Ne zna se opseg i zloupotreba lekova bez lekarskog recepta i taj problem se i dalje treba ispitati. To je problem koji dotiče svih starosnih grupa i društvenih klasa, jer svako može ući u apoteku i nabaviti lek. Ovi lekovi spadaju

pod složeniju vrstu lekova i dovode do visoke zavisnosti. Za adresiranje ovog pitanja su neophodni mnogi sektori, počevši od krivičnog sistema koji treba da sprovodi zakon i kažnjava apoteke koje krše isti. Ministarstvo Zdravlja i ostali departmani koji regulišu pitanje medicinskih proizvoda i izdaju dozvole apotekama, se takođe trebaju uključiti. Programi prevencije mogu obučiti stanovništvo o opasnosti korišćenja lekova bez lekarskog recepta, ali se veruje da se treba naći bolje strukturalno rešenje u kombinaciji sa intervencijama kod individualnog ponašanja. Sa ovim pitanjem se povezuje i potreba za programima lečenja koji trebaju razviti specijalizovane programe koji se tiču zavisnosti.

## Plan akcije za sledećih šest meseci

Kako bi se podstaklo sprovođenje preporuka, identifikovan je opširan niz prioritarizovanih mera. One su izvodljive i hitne, a mogu se preduzeti u sledećih šest meseci. Dok su za neke od ovih mera potrebna finansijska sredstva, ostale su samo pitanje vremena i zalaganja partnera koji su već uključeni u problem korišćenja psihoaktivnih supstanci.

1. Osnivanje među-ministarske i među-disciplinske komisije za razmatranje pitanja korišćenja droga na Kosovu. Komisijom će upravljati jedno ministarstvo, a tehničku i finansijsku pomoć može dobiti od SZO-a i programa UN-a, koji će pomoći u razvijanju i finansiranju aktivnostih.
2. Pripremanje dvogodišnjeg strateškog plana. Očekuje se da će program finansirati međunarodne agencije i kosovske institucije, a da će ga sprovoditi Vlada Kosova i ostali partneri. Moguće mere su:
  - a) Uspostavljanje inicijalnog sistema za nadzor
  - b) Promovisanje aktivnosti smanjenja štete i identifikovanje finansijskih sredstava za sprovođenje, npr. razmena igli, zamena terapije i prevencija predoziranja i intervencija
  - c) Razvijanje programa prevencije ciljajući na ilegalno korišćenje farmaceutskih lekova
  - d) Sprovođenje ankete korišćenja supstanci među mladima kojima pretil rizik
  - e) Razvijanje pilot programa bliskih mladima koji se bave pitanjem lečenja od korišćenja supstanci
  - f) Studijska poseta kako bi se procenili mogući programi lečenja za sistem pritvora (zatvorenike)
  - g) Podsticanje saradnje sa tekućim programima koji sadrže komponentu korišćenja psihoaktivnih supstanci, npr. Program Globalnog Fonda i aktivnosti smanjenja štete
  - h) Sprovođenje anketa među osobljem koje pruža zdravstvene i socijalne usluge, kako bi se identifikovale potrebe za ljudskim resursima radi širenja usluga lečenja
  - i) Sprovođenje mreže "peer" edukacije programima orijentisanim na prevenciju od zaraze HIV-om među IKD, a koja se fokusira na drogu i seksualna pitanja

## LITERATURA

---

Misija Ujedinjenih Nacija na Kosovu i Privremene institucije samouprave na Kosovu, Ministarstvo zdravlja (2004). Zdravlje i zdravstvena nega na Kosovu.

PRISM Research. (2008). Studija o korišćenju psihoaktivnih supstanci među mladima na Kosovu, nacrt izveštaja Brze procene i odgovora (BPO) 2008.

Međunarodna krizna grupa. (2008). Prvi mesec Kosova, izveštaj za Evropu br. 47, 18 mart 2008.

Vlada Kosova, Ministarstvo zdravlja, Zakon o narkoticima, psihotropnim supstancama i prekursorima (2001).

Haxhikadrija Amir; Haliti, Afrim Haliti; Blakaj, Safe; Hamza, Agon Hamza. (2008). Kratak pregled situacije o drogama na Kosovu, drugi nacrt, izveštaj HMO Solutions.

Rhodes, Tim; Fitch, Chris; Stimson, Gerry V. (2002). SEX-BPO Guide: Priručnik brze procene i odgovora na korišćenje psihoaktivnih supstanci i seksualno ponašanje, Svetska zdravstvena organizacija.

Leafe, Kathryn; Melis, Martina. (2006). Mapiranje dostupnosti programa za lečenje/odvikavanje od droga u Prištini, SOFRECO, izveštaj misije.

Teritorija pod administracijom UN – Kosovo - pod najvećim rizikom su adolescenti i mladi ljudi, HIV i korišćenje psihoaktivnih supstanci, izveštaj misije (2006). Mreža za smanjenje štete iz Rumunije i UNICEF.

de Jong, Wouter; Arenliu, Aliriza; Donoghue, Martin. (2001). Korišćenje supstanci i mladi na kosovu, izveštaj SZO/UNICEF-a Program 8 brza procena i odgovor, 8 april – 12 maj 2001.

Centralna obaveštajna agencija, podaci i mapiranje na Kosovu (naslovna strana), [www.cia.gov](http://www.cia.gov).

Kancelarija Ujedinjenih nacija za droge i kriminal (2008). Svetski izveštaj o drogama 2008. [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

Rosenthal, John. (2008). Korupcija i organizovani kriminal na Kosovu: intervju sa Avni Zogjanijem. Pregled svetske politike, 2 Feb 2008, <http://www.worldpoliticsreview.com/>

UNICEF. (2004). Mladi na Kosovu: zdravstvo, obrazovanje, zapošljavanje, učešće. Izveštaj zasnovan na ankete sprovedene od strane Index Kosova.

Blakaj, Safet; Catalina, Elena; Stuikyte, Raminta. (2006). Adolescenti i mladi pod najvećim rizikom, HIV i korišćenje supstanci, izveštaj misije za teritoriju Kosova pod administracijom UN, izveštaj pripremljen od strane Mreže za smanjenje štete iz Rumunije i UNICEF-a

Evropski centar za nadzor droga i zavisnosti (2008). Korišćenje opijata i stanje intravenskih korisnika droga u Evropi, [www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41527EN.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index41527EN.html)

SAMHSA. (2008). Rezultati nacionalne ankete 2007. o korišćenju droga i zdravlju: nacionalni nalazi, Departman Sjedinjenih država o zdravlju i uslugama, zloupotrebi supstanci i administraciji usluga za mentalno zdravlje [www.oas.samhsa.gov](http://www.oas.samhsa.gov).

Kosovski komitet za AIDS (2008). Specijalno zasedanje Generalne Skupštine Ujedinjenih Nacija (UNGASS) Izveštaj o progresu države januar 2006 – decembar 2007.

Kosovski Komitet za AIDS, kosovska strategija za prevenciju HIV/AIDS-a 2004-2008. Može se naći na: <http://www.kosoids.org/home/>.

Brisson, Anne; Arenliu, Aliriza; Shporta, Eroll; Blakaj, Safet; Cintron, Ralph; Agani, Ferid; Weine, Stevan. (2004). Zloupotreba supstanci na Kosovu nakon rata: stopa korišćenja, prevencija i lečenje.

Weine, Stevan, et al. (2004). Kosovsko ponašanje u odnosu na korišćenje droga i stanje HIV /AIDS (KADAH), konačni izveštaj predstavljen kosovskom ministarstvu za zdravlje.

Tim Ujedinjenih Nacija na Kosovu ((UNKT). (2008). Studija o poznavanju, stavovima, praksi i ponašanju u odnosu na HIV/AIDS među mladima na Kosovu.

Family Health International (2006). Anketa bio-ponašanja (BBS) visokog rizika stanovnika na Kosovu.