

**ДРЖАВНА СТРАТЕГИЈА НАДЗОРА НАД ОПОЈНИМ
ДРОГАМА, СПРЕЧАВАЊА И СУЗБИЈАЊА ЗЛОУПОТРЕБЕ
ОПОЈНИХ ДРОГА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ**

за период 2018 – 2023.

Садржај

Предговор

1. УВОД

1.1. Преглед стања злоупотребе опојних дрога у БиХ

2. ПРАВНА ОСНОВА ЗА ИЗРАДУ ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

2.1. Међународне конвенције и документа

2.2. Законска основа у Босни и Херцеговини

2.3. Институционална надлежност у БиХ у супротстављању злоупотреби опојних дрога

3. ПРИНЦИПИ И ЦИЉЕВИ ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

3.1. Принципи Државне стратегије

3.2. Циљеви Државне стратегије

4. ПОДРУЧЈА ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

Кључна поља дјеловања:

4.1. Смањење потражње

4.1.1. Превенција и едукација

4.1.2. Рана детекција и интервенција

4.1.3. Опоравак

4.1.3.1. Смањење штета

4.1.3.2. Лијечење и психосоцијални третман

4.1.3.3. Рехабилитација

4.1.3.4. Ресоцијализација и друштвена интеграција

4.2. СМАЊЕЊЕ ПОНУДЕ

4.2.1. Унапређење легислативе која се односи на опојне дроге

4.2.2. Јачање институционалних капацитета у борби против злоупотребе опојних дрога

4.2.3. Јачање капацитета истражних служби за борбу против злоупотребе опојних дрога и ширења илегалног тржишта опојних дрога

4.2.4. Сузбијање илегалне трговине „новим“ дрогама

4.3. КООРДИНАЦИЈА АКТИВНОСТИ

4.3.1. Тијело за координацију БиХ

4.3.2. Унапређење постојећих координационих механизма у БиХ

4.3.3. Укљученост цивилног друштва

4.4. МЕЂУНАРОДНА САРАДЊА

- 5. ПРАЋЕЊЕ, ИСТРАЖИВАЊЕ, ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМИ И ЕВАЛУАЦИЈА**
 - 5.1. Развој и спровођење непрекидних истраживања**
 - 5.2. Успостављање и развој различитих информационих система за прикупљање и анализу података**
- 6. ПРАЋЕЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА СПРОВОЂЕЊА ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ**
- 7. ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА**
 - 7.1. Домаћи извори финансирања**
 - 7.2. Међународни извори финансирања**
- 8. ИЗРАДА АКЦИОНОГ ПЛАНА БОРБЕ ПРОТИВ ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА**
- 9. ОБАВЕЗЕ ИНСТИТУЦИЈА, ЕНТИТЕТА И БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ**

Листа појмова

Листа скраћеница

1. УВОД

1.1. Преглед стања злоупотребе опојних дрога у БиХ

Босна и Херцеговина је у међународном промету наркотика остала и даље углавном транзитна земља преко које се одвија кријумчарење опојних дрога ка већим потрошачким центрима у западним земљама. Поред ограничености наркотичког тржишта у БиХ, разлози за пребацивање опојних дрога даље према западу леже у добити која је далеко већа приликом препродаје у земљама ЕУ.

Продукти канабиса, хероин и синтетичке дроге још увијек су најчешће опојне дроге у БиХ, у смислу њиховог кријумчарења и њихове употребе.

Марихуана је погодна за производњу и на подручју Босне и Херцеговине, а плантаже марихуане и вјештачке лабораторије за производњу марихуане су пронађене у различитим крајевима БиХ. У БиХ су пронађени мањи засади марихуане. Највећи дио марихуане на подручје земаља Балкана стиже из Републике Албаније у којој су најповољнији услови за производњу и најниже цијене. У БиХ је посљедњих година повећана количина привремено одузете генетски модификоване марихуане, тзв. „сканка“, па је повећано и кријумчарење ове опојне дроге преко граница БиХ.

Кријумчарење хероина највећим дијелом заобилази Босну и Херцеговину због лоше путне комуникације и конфигурације терена, па се хероин углавном кријумчари у камионима и аутобусима који иду из југоисточне Азије, кроз Републику Турску, Републику Бугарску, Републику Србију и Републику Хрватску.

Синтетичке опојне дроге „екстази“ и „амфетамин спид“ углавном долазе из Краљевине Холандије у земље источне Европе, а један мањи дио, у зависности од потреба тржишта, завршава и на подручју БиХ. Синтетичке дроге често се користе као средство плаћања других врста опојних дрога и из тог разлога долазе на подручје Балкана, гдје се врши замјена за друге врсте опојних дрога које се враћају у ЕУ.

Организоване криминалне групе међусобно сарађују на подручју БиХ, али и ван граница БиХ, посебно са криминалним групама које дјелују на подручју земаља насталих распадом бивше Југославије.

Број регистрованих кривичних дјела у вези са злоупотребом опојних дрога у БиХ у 2016. години (1481) је у порасту у односу на 2015. годину (1325) за 11,77%. Према подацима полицијских агенција и институција, ова кривична дјела починило је 1549 особа, што је за 5,51% починилаца више него претходне године.

Према подацима Министарства правде Босне и Херцеговине о пресуђеним предметима за кривична дјела у вези са злоупотребом опојних дрога, у 2013. години регистровано је 320 изречених пресуда, у 2014. години 372 пресуде, у 2015. години 380 пресуда, те у 2016. години 353 пресуде.

Од доношења Правилника о чувању и уништавању одузете опојне дроге, психотропних супстанци, биљака из којих се може добити опојна дрога и прекурсора у фебруару 2012. године („Службени гласник БиХ“, број 28/12), извршена су три уништавања заплијењених опојних дрога и прекурсора.

Прво уништавање одузетих опојних дрога по пресудама Суда Босне и Херцеговине одржано је у децембру 2012. године, и том приликом је извршено уништавање у укупној количини од 1015 kg различитих врста одузетих опојних дрога.

Друго уништавање спроведено је у децембру 2013. године на основу Наредбе Суда Босне и Херцеговине, и то прекурсора „анхидрид сирћетне киселине“ у укупној количини од око 31 000 литара.

Треће уништавање одузетих опојних дрога спроведено је у мају 2015. године. Том приликом је извршено уништавање око 550 kg различитих опојних дрога (марихуане, хероина, амфетамина, кокаина и др), у складу са наредбама неколико судова у Босни и Херцеговини.

Зависничка сцена у БиХ се није значајно мијењала у претходном периоду. Може се рећи да постоји извјесно смањење употребе хероина, пораст употребе амфетамина и екстазија, као и повећан интерес за новим синтетичким дрогама.

У Босни и Херцеговини је усвојен Јединствени образац лијечених зависника те је потписан Протокол о сарадњи између министарстава здравства у ентитетима и Министарства цивилних послова БиХ, у складу са којим се води евиденција о зависницима и повременим корисницима опојних дрога.

На основу Извјештаја о лијеченим зависницима Министарства цивилних послова БиХ, укупан број зависника који се налазе на лијечењу и рехабилитацији у установама и терапијским заједницама је у 2015. години износио 2115 лијечена зависника.

На основу достављених података из Завода за јавно здравство ФБиХ у 2015. години, регистровано је укупно 1609 зависника, из Института за јавно здравство Републике Српске је регистровано 455 лијечених зависника, а из Центра за ментално здравље Брчко Дистрикта БиХ је достављен извјештај о 51 зависнику.

Претпоставља се да је број лијечених зависника већи, јер један дио установа још увијек не доставља податке надлежним институцијама.

На основу извјештаја из центара за опиоидну супституциону терапију (ОСТ), укупан број зависника на супституционој терапији у ФБиХ у 2015. години је био 1168 (1066 мушкараца и 102 жене), на метадону 752, на субокону 416, што је већи број него у 2014. години. Укупан број у Републици Српској је био 142 (135 мушкараца и 7 жена), на метадону 72, на субокону 70, што је више него у 2014. години за 20 зависника.

Просјечна старост лијечених зависника је 35 година живота (36 година за мушкарце и 32 за жене).

Посматрајући тренд пријављивања лијечених зависника према годинама када су први пут дошли на третман, у 2015. години је пријављено 70 лијечених зависника, (67 мушкараца и три жене).

У 2011. години европско истраживање о алкохолу и дрогама у школама (ЕСПАД) је по други пут било спроведено у ФБиХ (од новембра до децембра 2011. године) током јесењег таласа ЕСПАД-овог истраживања. Узорак се састојао од 122 средње школе и 195 разреда, односно 4528 ученика других разреда средњих школа, од којих је 3813 ученика рођено 1995. године, што је била циљана популација, а у периоду у којем су се подаци прикупљали, већина их је била у другом разреду средње школе.

Године 2011. у Републици Српској, ЕСПАД је спроведен међу петнаестогодишњим ученицима (рођеним 1995. године), тачније, међу средњошколцима који су уписани у први разред средње школе у академској години 2010/2011. Стратификовани, случајни узорак на читавој територији РС је био примијењен, а узорак се састојао од 3132 ученика првих разреда средњих школа.

Као што је приказано у табели 3, животна преваленција за готово све супстанце у ФБиХ је износила дупло од оне у РС. Канабис је најчешћа забиљежена недозвољена супстанца коју су користили испитаници у доби од 15 до 16 година у оба ентитета (8,2% у ФБиХ и 4,5% у РС), а слиједе га седативи у ФБиХ (8,2%) и инхаланти у РС (5,3%).

Табела 3: Животна преваленција по половима у ЕСПАД-овом истраживању у ФБиХ и РС у 2011. години (%)

Дрога	ФБиХ			РС		
	Мушкарци	Жене	Укупно	Мушкарци	Жене	Укупно
Канабис	12,0	4,4	8,2	6,5	2,9	4,5
Седативи	6,4	10,0	8,2	2,6	5,4	4,2
Лијекови у комбинацији са алкохолом	2,7	2,6	2,6	1,3	1,5	1,4
Инхаланти	4,9	4,0	4,4	5,4	5,2	5,3
Хероин	1,7	0,2	0,9	0,7	0,1	0,4
Екстази	3,0	1,4	2,2	2,0	0,9	1,4
Амфетамини	4,5	0,8	2,6	1,5	0,5	0,9

Извор: Шиљак и Нишкановић, 2011. За ФБиХ: Министарство здравства Федерације БиХ, Институт за јавно здравство Федерације БиХ: ЕСПАД истраживање у ФБиХ (извјештај у припреми).

У поређењу са подацима из 2008. године, резултати ЕСПАД истраживања из 2011. године су показали да се животна преваленција свих супстанци битно смањила у Федерацији БиХ. Међутим, у РС стопе животне преваленције канабиса, седатива и екстазија су остале сличне онима из 2008. године, али преваленција комбинованог узимања лијекова и алкохола, и амфетамина се смањила, док се животна преваленција коришћења инхаланата повећала дупло између 2008. и 2011. године (Шиљак и др, 2008.)¹

2. ПРАВНА ОСНОВА ЗА ИЗРАДУ ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

2.1. Међународне конвенције и документа

- **Конвенције Уједињених нација** на којима се базира Државна стратегија: Јединствена конвенција Уједињених нација о опојним дрогама из 1961. године, допуњена и измијењена Протоколом из 1972. о измјенама и допунама Јединствене конвенције о опојним дрогама из 1961, Конвенције о психотропним супстанцама из 1971. и Конвенције Уједињених нација против незаконитог промета опојних дрога и психотропних супстанци из 1988. године.
- **Стратегија Европске уније за борбу против дрога 2013 – 2020.**
- **Конвенција УН о правима дјетета** обавезује државе потписнице да дјеци обезбиједе заштиту и бригу која је неопходна за њихову добробит, узимајући у обзир права и обавезе њихових родитеља, законских старатеља или других појединаца који су правно одговорни за дијете и у том циљу да предузму све одговарајуће законодавне и административне мјере. Обавеза држава потписница се односи на предузимање свих одговарајућих мјера, укључујући правне, административне, социјалне и образовне, да заштите дјецу од незаконите употребе опојних дрога и психотропских супстанци, како је дефинисано одговарајућим

¹Државни извјештај о дрогама 2014.

међународним уговорима и да спријече коришћење дјете у незаконитој производњи и трговини тим супстанцама.

- **Конвенције УН против транснационалног организованог криминала из 2000. године.**

2.2. Законска основа у Босни и Херцеговини

- **Устав Босне и Херцеговине, Устав Федерације БиХ и Устав Републике Српске, устав кантона и Статут Брчко Дистрикта**, у којима се право на здравље налази на листи основних људских права, а Босна и Херцеговина, оба ентитета и Брчко Дистрикт обавезују на осигурање највишег нивоа међународно признатих људских права и основних слобода.
- **Закон о спречавању и сузбијању злоупотреба опојних дрога** („Службени гласник БиХ“, број 8/06), који је ступио на снагу у фебруару 2006. године, донесен је са циљем да се унутрашње законодавство у овој области хармонизује и усклади са важећим конвенцијама Уједињених нација.

Овим законом прописује се:

- оснивање посебних органа за сузбијање злоупотребе опојних дрога;
 - разврставање супстанци и биљака као опојних дрога, психотропних супстанци, биљака из којих се може добити опојна дрога или као прекурсора, према режиму забране или контроле који се на њих примјењује, те према њиховој врсти и особинама;
 - сврха и услови дозвољеног узгоја биљака из којих се може добити опојна дрога, те услови за производњу, промет и посједовање опојне дроге, психотропних супстанци, биљака из којих се могу добити опојна дрога и прекурсори;
 - надзор над узгојем биљака из којих се може добити опојна дрога те над производњом, прометом и посједовањем опојне дроге, психотропних супстанци, биљака из које се могу добити опојна дрога и прекурсори;
 - оквирне мјере за сузбијање злоупотребе опојних дрога.
- Закон о спречавању и сузбијању злоупотреба опојних дрога садржи Листу опојних дрога, психотропних супстанци, биљака из којих се може добити опојна дрога и прекурсори, кроз Табеле I, II, III и IV. Табела I „Забрањене супстанце и биљке“; Табела II „Супстанце и биљке под строгим контролом“; Табела III „Супстанце и биљке под контролом“ и Табела IV „Прекурсори“.
- У Републици Српској је на снази Закон о производњи и промету опојних дрога („Службени гласник РС“, број 110, од 20. децембра 2003. године).
- **Кривични закон Босне и Херцеговине** („Службени гласник Босне и Херцеговине“, бр. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07, 8/10, 47/14, 22/15, 40/15), кривични закони ентитета и Брчко Дистрикта, регулишу питања која се односе на злоупотребу опојних дрога и мјере које се примјењују у појединим случајевима.
 - **Закони ентитета, кантона и Брчко Дистрикта БиХ који уређују област извршења кривичних санкција (правде), јавног реда и мира, здравства, социјалне заштите и образовања.**
 - Оквирним законом о основном и средњем образовању у Босни и Херцеговини („Службени гласник БиХ“, бр. 18/3) произилази да школа своју улогу и обавезе остварује у окружењу које развија мотивацију за стицање знања, које поштује и подржава индивидуалност сваког ученика, као и његов културни и национални идентитет, језик и вјероисповест, које је **безбједно и у којем не постоји било какав облик застрашивања, злостављања, физичког кажњавања, вријеђања,**

понижавања или деградирања или штете по здравље, укључујући и штету изазвану конзумирањем цигарета и алкохола или злоупотребом опојних дрога.

2.3. Институционална надлежност у БиХ у супростављању злоупотреби опојних дрога

На нивоу законодавне, извршне и судске власти налазе се институције које имају кључну улогу у борби против злоупотребе опојних дрога у БиХ. То су Парламентарна скупштина БиХ, Савјет министара БиХ, Суд и Тужилаштво БиХ, Парламент Федерације БиХ, Народна скупштина Републике Српске, ентитетске владе, судови и тужилаштва, Скупштина и Влада Брчко Дистрикта БиХ, законодавна тијела кантона, владе кантона, судови и тужилаштва кантона.

3. ПРИНЦИПИ И ЦИЉЕВИ ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

3.1. Принципи државне стратегије

- 1. Принцип политичке воље** – активна борба против злоупотребе опојних дрога представља приоритетну активност институција Босне и Херцеговине;
- 2. Принцип недискриминације и поштовања слобода и права грађана** – активностима на реализацији Државне стратегије је загарантовано остваривање свих људских слобода и права грађана у складу са Уставом БиХ, њеним законима, Уставом Федерације БиХ, Уставом Републике Српске, Уставима кантона, Статутом Брчко Дистрикта и међународним правним стандардима;
- 3. Принцип интегрисања родне димензије** – обезбиједити да све мјере и активности произашле из Државне стратегије буду израђене и спровођене у складу са специфичним потребама мушкараца и жена, у свакој фази и у сваком сегменту, као и прикупљање родно сензитивних статистичких података, као и да сва радна и друга специјализована тијела у правилу одражавају равномјерну полну заступљеност, као и да сви материјали и документи у сврху спровођења Државне стратегије буду израђени у духу родно сензитивног језика;
- 4. Принцип легалности** – поштовање Устава и домаћих закона на овом пољу као и одређених одредби међународних споразума (међународно правних инструмената) чији је Босна и Херцеговина потписник;
- 5. Принцип јединствене и глобалне стратегије** – борба против злоупотребе опојних дрога базирана је на јединственом и глобалном сагледавању проблема, у складу са најбољом праксом ЕУ, концептима међународних организација, те активној сарадњи у припремама за придруживање Европској унији и за обезбјеђење активне улоге БиХ на међународном нивоу;
- 6. Принцип професионализма** – борба против злоупотребе опојних дрога подразумијева непрекидно професионално обучавање, образовање и усавршавање стручњака, као и примјену искустава најбољих пракси и савремених достигнућа;
- 7. Принцип континуитета и прогресивности** – представља наставак системских активности спроведених у борби против злоупотребе опојних дрога, које су трајног карактера и афирмираће све позитивне резултате;
- 8. Принцип повјерљивости** – лични подаци проистекли из специфичних активности неће се објављивати, осим у случајевима и под условима описаним Законом о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога;

9. **Принцип анализе** – периодично праћење и оцјена успјешности реализованих циљева и предузетих мјера;
10. **Учешће јавног и приватног сектора и цивилног друштва** – активна сарадња јавног и приватног сектора, цивилног друштва, међународних институција и грађана;
11. **Принцип доступности** – гарантовање доступност програмима, мјерама и услугама обухваћених Државном стратегијом за све грађане у БиХ, а нарочито популацијама које су у повећаном ризику за инфицирање;
12. **Принцип транспарентности и отворености Државне стратегије** – резултати активности у борби против злоупотребе опојних дрога биће доступни јавности.

3.2. Циљеви Државне стратегије

Општи циљеви Државне стратегије су:

1. Очување и унапређење здравља становништва;
2. Спречавање и смањивање злоупотребе опојних дрога и других средстава зависности, посебно међу дјецом и младима, у циљу очувања и унапређења здравља становништва;
3. Смањивање односа проблема злоупотребе опојних дрога и зависности у друштву, као и везаних здравствених и социјалних ризика насталих злоупотребом опојних дрога;
4. Смањивање доступности дрога на свим нивоима и свих облика криминала у вези са злоупотребом опојних дрога;
5. Унапређење, изградња и умрежавање система за сузбијање злоупотребе опојних дрога и борба против зависности на националном и локалном нивоу.

Предузетим мјерама и активностима требала би се задржати ниска стопа раширености злоупотребе опојних дрога, у оквирима друштвено прихватљивог ризика како се не би нарушиле традиционалне вриједности друштва и угрозила безбједност становништва.

4. ПОДРУЧЈА ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

4.1. СМАЊЕЊЕ ПОТРАЖЊЕ

Смањење потражње опојних дрога састоји се од низа једнако важних и међусобно подупирућих мјера које укључују превенцију (с обзиром на околину, универзалну, селективну и усмјерену), рано откривање и интервенцију, смањене штете, лијечење, рехабилитацију, социјалну реинтеграцију и опоравак.

На подручју смањења потражње опојних дрога, циљ Државне стратегије је допринијети мјерљивом смањењу употребе илегалних опојних дрога, како би се утицало на одлагање у доби почетка узимања опојних дрога, спријечило и смањило проблематично коришћење опојних дрога, зависност о опојним дрогама, те здравствени и социјални ризици и штете повезани са опојном дрогом кроз интегрисани, мултидисциплинарни, на доказима засновани приступ, те кроз унапређење и очување кохерентности између здравствених, образовних, социјалних, безбједносних и правосудних политика.

4.1.1. Превенција и едукација

Програми превенције требају се фокусирати на смањење ризичних и оснаживање заштитних фактора, примјењујући три типа превенције (универзалну, селективну и индиковану), и на основу степена ризика циљних група планирати специфичне интервенције.

Координирајућу улогу у развоју, те праћењу реализације превентивних мјера, треба водити Министарство цивилних послова БиХ уз уску сарадњу с надлежним државним као и ентитетским министарствима из области здравства, образовања, социјалне заштите и безбједности.

Стратешке мјере:

- 1) Креирати политике на нивоу БиХ или ентитетским нивоима, које ће садржавати критеријуме и стандарде за израду и реализацију превентивних програма;
- 2) Развити систем за акредитовање и непрекидно вредновање као и евалуацију спровођења превентивних програма;
- 3) Унаприједити мултидисциплинарни приступ и сарадњу између институција за одгој и образовање, здравства, социјалне заштите, породичних и др. установа, те организација цивилног друштва у креирању и реализацији превентивних програма;
- 4) Превентивни програми требају бити иновативни и научно као и практично доказани као ефикасни, те обухватити читаву популацију;
- 5) Развити програме превенције злоупотребе опојних дрога:
 - у саобраћају,
 - на радном мјесту,
 - у казнено - поправним заводима;
- 6) Посебан фокус ставити на развој квалитетних вршњачких програма превенције и превенције злоупотребе канабиса те нових психоактивних супстанци;
- 7) Омогућити непрекидно усавршавање и професионализацију стручног кадра владиних институција и организација цивилног друштва;
- 8) Програми превенције се непрекидно процјењују, те су њихови резултати дистрибуисани широј јавности.

Врло важну улогу у изради и спровођењу програма превенције и даље требају имати организације цивилног друштва, медији, те удружења младих који су квалитетним програмима превенције и сензибилизација јавности за тај проблем допринијели смањењу потражње опојних дрога.

4.1.2. Рана детекција и интервенција

Према дефиницији Свјетске здравствене организације, рана интервенција је терапијска стратегија која комбинује рано откривање опасног или штетног коришћења супстанци и одговарајуће лијечење.

Дефиниција ЕУ позиционира рану интервенцију између индиковане превенције и лијечења као терапијске интервенције базиране на препознавању и посматрању појединаца који користе опојне дроге.

Циљ ране интервенције је да охрабри оне који се суочавају са почетком узимања опојних дрога на могућу промјену понашања прије суочавања с проблемом зависности. Рана интервенција се може дефинисати као идентификација и суочавање с проблемом у раној фази. Систематски приступ укључује и препознавање употребе техника раног откривања и кратких интервенцијских техника које се заснивају на стандардизованим, доказима заснованим упитницима и протоколима; коришћење наведених техника као алата за идентификацију популације у ризику и подстицање здравствених и социјалних радника да охрабре ране интервенције како би се значајно смањила злоупотреба опојних дрога и евентуално спријечила зависност.

Стратешке мјере:

- 1) Одређивање примарних установа које ће бити носиоци активности раног откривања и интервенције, односно, центри координације на нивоу општине/кантона;
- 2) Јачање улоге породичне медицине у раном откривању ризика и давању подршке мотивисању и савјетовању;
- 3) Јачање капацитета идентификованих установа кроз едукацију кадрова за коришћење техника интервјуа и *скрининг* тестова од стране здравствених и социјалних радника за рано откривање проблема са дрогом и зависности и/или упућивање пацијената према одговарајућим установама за лијечење;
- 4) унапређење метода откривања ризичних група дјеце и младих;
- 5) Предузимање мјера како би се помогло родитељима, наставницима и здравственим радницима да се укључују у интервентне програме за откривање ризико фактора и знакова упозорења на коришћење дрога код тинејџера;
- 6) Едукација наставног особља у основним и средњим школама у превенцији и раном откривању злоупотребе опојних дрога код студената, посебно код дјеце са поремећајима понашања (АДХД и др), развијање вјештина да охрабре младе у ризику како би ријешили проблематичне ситуације уз различите видове подршке;
- 7) Побољшање приступа превенцији и услугама за осјетљиве групе адолесцената који конзумирају дрогу и оне са ризичним обрасцима понашања;
- 8) Примјењивање предвидиве матрице индикатора за препознавање дјеце у ризику у свим васпитно - образовним установама;
- 9) Стандардизовање педагошко - психолошких и социјалних картона у васпитно-образовним установама;
- 10) размјена информација и сарадња кроз приступ заснован на партнерству; вођење евиденције по усаглашеним индикаторима;
- 11) Интервенције је потребно усмјерити и фокусирати на породицу, како би ти приступи довели до значајног смањења ризика повезаних са злоупотребом супстанце, лошим менталним здрављем и заштитом дјеце, што ће довести до смањења антисоцијалног понашања, криминала, изостанака из школе и насиља у породици.

4.1.3. Опоравак

Кроз Државну стратегију потребно је почети стварати систем усмјерен ка опоравку који се не фокусира само на улазак особа на лијечење, него и на наставак процеса и постизање потпуног опоравка и престанка коришћења дрога заувјек. Само путем ове промјене, која ће имати своју сталност и самоодрживост, појединци ће престати с чињењем кривичних дјела, престати наносити штету себи и својој заједници и успјешно доприносити друштву.

Појам ОПОРАВАК подразумејева процес кроз који је зависнику омогућено да се усмјери ка животу без дроге као активнији и кориснији члан друштва.

Снага концепта опоравка је да може довести до промјена у ставу како код пружаоца сервиса (од смањења штете, преко лијечења до ресоцијализације), тако и код појединаца који користе услуге. Опоравак подразумејева помагање појединцу да оствари свој пуни потенцијал.

У пракси, опоравак значи различите ствари у различитим периодима за сваког појединца са проблематичном злоупотребом дрога. За појединца, пут опоравка може значити развој способности да спријечи рецидив и даље узимање илегалних дрога, обнову прекинутих односа или стварање нових, активно укључивање у смислене активности и предузимање корака да се изгради дом и да се брине и приврјеђује за себе и своју породицу. Прекретница може бити и тако једноставна као добијање на тежини, поновно успостављање односа с пријатељима или изградња самопоштовања. Кључ читавог система је да је систем процеса опоравка одржив.

Веома је важно да сви који пружају сервисе унутар процеса опоравка раде с појединцима на изградњи капитала за опоравак који је доступан појединцима. Лични „капитал опоравка“ појединца чине ресурси потребни за покретање и одржавање опоравка од зависности о дрогама.

Ти ресурси су:

- Друштвени капитал (ресурси које особа посједује из својих односа као што су породица, партнери, дјеца, пријатељи и колеге). што укључује и добијену подршку и преданост и обавезе које произилазе из тих односа);
- Физички капитал (новац и сигурно мјесто за живот);
- Људски капитал (вјештине, ментално и физичко здравље, посао);
- Културни капитал (вриједности, увјерења и ставови које та особа посједује).

Стратешке мјере:

- 1) Опоравак треба бити промовисан као експлицитни циљ свих сегмената у оквиру смањења потражње, те фокус унутар система социјалне, здравствене заштите и образовања;
- 2) Низ одговарајућих сервиса за смањење штете, лијечење, рехабилитацију и ресоцијализацију мора бити доступан на локалном нивоу;
- 3) Планови за опоравак и процјена опоравка требају адресирати цјелокупан живот зависника, а не само зависност и штету насталу зависношћу;
- 4) Потребно је изградити блиске везе између локалне заједнице, болничких и резиденцијалних третмана и оних који пружају рехабилитацијске услуге, који један за другим морају изградити блиске везе с посттретманским сервисима како би се зависнику пружиле услуге које би га константно водиле ка даљњем процесу опоравка;
- 5) Подстицати развој иницијатива вођених од стране опорављених зависника (вршњачке иницијативе) који су дошли до краја процеса опоравка;

- 6) Обезбиједити да се допринесе већем разумијевању процеса опоравка кроз заједничке тренинге свих актера, тренинге вођене од страних актера који имају искуство концепта опоравка, размјене између сервиса и добрих пракси свих учесника у процесу опоравка, који би били и адекватно финансирани, као и да се ради на повећању спремности да се оставе на страну идеолошки спорови у корист задовољавања потреба клијената.

4.1.3.1. Смањење штете

Програми смањења штете (СШ) (енг. *harm reduction*) су специфични програми, политике и приступи намијењени активним корисницима опојних дрога и требају бити саставни дио јавно-здравствених активности. Смањењем штете се желе смањити штетне здравствене, социјалне и економске посљедице повезане са коришћењем психоактивних супстанци. Смањење штете представља обиман пакет научно заснованих интервенција, а састоји се од девет компоненти:

1. Опијатна супституцијска терапија;
2. ХИВ тестирање и савјетовање
3. ХИВ њега и антиретровирална терапија;
4. Превенција сексуалног преноса инфекција;
5. Теренски рад (информисање, едукација, комуникација са особама које користе опојне дроге и њиховим сексуалним партнерима);
6. Дијагноза и лијечење хепатитиса;
7. Вакцинације против хепатитиса Б;
8. Превенција туберкулозе (ТБ);
9. ТБ дијагноза.

У пракси, смањење штете обухваћа обезбјеђивање стерилних шприца, игала и осталог прибора за инјектирање, да би се спријечило ширење крвљу преносивих обољења (ХИВ, хепатитиси Ц и Б) и полно преносивих инфекција (СПИ), затим обухваћа безбједно одлагање и уништавање већ коришћеног прибора за инјектирање, тестирање на ХИВ, хепатитис Ц вирус (ХЦВ), СПИ и туберкулозу, промовисање вакцинације, осигуравање медицински потпомогнутог одвикавања и активно трагање и упућивање особа које инјектирају опојне дроге према тимовима породичне медицине, заводима за болести зависности, центрима за ментално здравље у заједници, те подршку за социјалне и услуге психолога, особама које убризгавају опојне дроге и члановима породица, као и правну помоћ.

Осим користи за јавно здравство, те социјалне користи уз смањење свих социјално неприхватљивих активности везаних за коришћење опојне дроге, значајна је и финансијска корист. Доказано је да свака конвертибилна марка уложена у програме смањења штете доноси уштеду од 10 конвертибилних марака у функционисању здравственог система.

С обзиром на то да јавне институције тешко допиру до особа које немају повјерења у представнике власти, ау циљу већег домета група особа које користе опојне дроге, истакнуту улогу требају имати организације цивилног друштва које развијају и унапређују рад на терену остварујући непосредне контакте с групама или појединцима који користе опојне дроге.

Поред развијања рада на терену, организације цивилног друштва у оквиру смањења штете развијају и пружају услуге у стационарним локацијама за помоћ (тзв. *дроп-ин* центри).

Мјере смањења штете и ризика укључују али се не ограничавају на мјере које се односе на заразне болести и смрти повезане с опојним дрогама, реалне су у својим циљевима, широко доступни, а прилагођене су потребама циљних популација.

Стратешке мјере:

- 1) Развијати законски оквир, политике и процедуре које омогућавају неометано имплементирање програма;
- 2) Јачати капацитете организација цивилног друштва које раде у области смањења штете, нарочито за полно сензитивне програме;
- 3) Побољшавати координацију између релевантних институција и ОЦД-а;
- 4) Кориснике дрога је потребно мотивисати да се активно укључују у креирање и спровођење активности смањења штете те подстицати оснивање група самопомоћи на бази програма 12 корака (енг. *12 steps*);
- 5) Одговарајуће интервенције, информације и препоруке се нуде у складу са карактеристикама и потребама корисника услуга, без обзира на њихов статус лијечења;
- 6) Интервенције су доступне свима који су у потреби, укључујући ситуације и окружења са високим ризицима;
- 7) Интервенције се темеље на доступним научним доказима и искуству, а већином их квалификовано и/или обучено особље (укључујући и волонтере), које је укључено у непрекидни професионални развој.

4.1.3.2. Лијечење и психосоцијални третман

Лијечење зависника је важна стратешка активност у програмима сузбијања злоупотребе опојних дрога.

Лијечење је организовано на нивоу ентитета, кантона и Брчко Дистрикта, а у складу са постојећом мрежом установа, организацијом здравственог система и здравствене заштите. Сви терапијски поступци усаглашени су са доктринарним принципима струке, међународним и домаћим водичима и смјерницама за третман зависника као и препорукама Свјетске здравствене организације (СЗО) и Европског центра за праћење дрога и зависности о дрогама (EMCDDA).

Водећи се мултифакторијалном узрочношћу појаве злоупотребе опојних дрога, лијечење се спроводи: а) мултидисциплинарним приступом и б) мултисекторијалним принципима. У лијечењу опијатске зависности примјењују се опијатски агонисти (*Метадон*) или агонисти/антагонист (*Бупренорфин*) у програмима детоксикације и одржавања терапија супституције. Ови лијекови имају кључну улогу у савременом приступу хероинској зависности, али у доктрини лијечења зависности сматра се да само примјена медикамената (агонист/антагонист) није довољна да би се значајније промијенио поремећај понашања, неопходна је примјена медикамената у комбинацији са одређеним

облицима психосоцијалног третмана, с циљем унапређења њиховог психолошког, медицинског и социјалног статуса, те бољег квалитета живота зависника и његове породице), социотерапија (психоедукација, породична и окупациона терапија) и осталих облика помоћи. Због наведене комплексности поступка третмана зависника те врло диферентног дјеловања средстава одржавања и могуће злоупотребе, начин спровођења лијечења опијатским агонистима као посебни програм, а у облику посебног прописа, прописује министарство или одјељење које је мјеродавно за здравство.

За спровођење третмана зависника о опојним дрогама у затворском систему затвореницима је потребно обезбиједити лијечење од зависности по истим принципима и условима које је доступно зависницима ван затвора. Лијечење затвореника, зависника о опојним дрогама спроводи се на основу одлуке суда (изречена безбједносна мјера лијечења од зависности), или на основу утврђене дијагнозе. Посебна категорија особа у затворском систему су притвореници. Осим пружања здравствене заштите, за вријеме извршавања мјере притвора спроводи се детоксикација примјеном метадонске терапије, те мјере смањења штете. Организација лијечења зависника у затворима и притворима је у надлежности министарства правде, у сарадњи са надлежним институцијама за здравство.

Психосоцијални третман зависника, који почиње већ од уласка пацијента у здравствену установу, обухваћа укључивање зависника у социотерапијске групне облике рада, с циљем кориговања патолошких образаца понашања и ставова, побољшања комуникационих вјештина, те остваривања оног стадијума социјалног функционисања који је друштвено прихватљив и којим се обезбјеђује бољи квалитет живота зависника и његове породице.

Стратешке мјере:

- 1) Подстицати даље оснаживање и екипирање завода за лијечење болести зависности и центара за ментално здравље - центара за превенцију болести зависности и сходно потребама мијењати јавноздравствену мрежу;
- 2) Обезбиједити у клиникама или психијатријским одјељењима општих болница: а) одјељења за детоксикацију зависника и б) смјештајне капацитете за лијечење најтежих зависника у потреби стабилизације стања;
- 3) Спроводити сталне едукације запослених специјализованих центара и одјељења, али и запослених здравства са нагласком на тимове породичне медицине;
- 4) Унаприједити и спроводити активности усмјерене дестигматизацији и ресоцијализацији зависника и њихових породица;
- 5) Системски јачати бригу о малољетним конзументима и зависницима код којих најчешће постоје и други ментални и/или физички поремећаји, те планирати специфичне програме лијечења и психосоцијалног третмана ванболничког и болничког типа с посебним освртом на појаву нових психоактивних супстанци;
- 6) Системски јачати бригу о дјечи зависника и заштити њиховог физичког и менталног здравља, те обезбиједити посебно сензибилизован приступ лијечењу зависника;
- 7) Побољшати сарадњу унутар система здравства, нарочито у дијелу који се односи на лијечење хепатитиса Ц те других соматских болести;
- 8) Побољшати сарадњу између различитих система који брину о зависницима, уз изналажење начина за могућу размјену података о особама у третману;

- 9) Унаприједити смјернице за примјену супституционе фармакотерапије, интензивирати надзор над њеном примјеном, те истражити њен учинак у претходном периоду;
- 10) Јачати сарадњу с правосуђем и затворским системом у дијелу који се односи на извршавање посебних обавеза, мјера лечења, пробације, бриге за вријеме издржавања казне те постпеналног прихвата;
- 11) Унаприједити и подупријети сарадњу и улогу цивилног друштва и чланова породица у пружању подршке зависницима у процесу лијечења и психосоцијалног третмана.

4.1.3.3. Рехабилитација

Осим болничког, ванболничког лијечења и психосоцијалног третмана зависника о опојним дрогама који се спроводе у здравственом систему, поједини облици психосоцијалног третмана зависника спроводе се и у центрима за рехабилитацију. Ти центри могу се организовати у систему социјалне заштите и правосуђа, а могу радити и као аутономне установе за одвикавање и рехабилитацију зависника у систему вјерских и невладиних организација и удружења, приватног сектора, у складу са законским прописима из тог подручја.

Центри за рехабилитацију зависника пружају услуге социјалног и савјетодавног рада, психосоцијалне помоћи и подршке, радне терапије и радно - окупационих активности, бриге о здрављу и психолошке подршке. Сви рехабилитациони програми имају у себи *drug free* приступ. У центрима за рехабилитацију зависника се могу пружати и услуге организованог становања уз организовану сталну или повремену подршку стручних или других радника.

Стратешке мјере:

- 1) Подстицати повећање капацитета и квалитета услуга у постојећим и отварање нових рехабилитационих центара за малољетнике, жене зависнице и зависнике са двојним дијагнозама (коморбидитет), те спроводити циљане едукације запослених у затворским јединицама, рехабилитационим центрима укључујући стручно особље, спасене зависнике и волонтере;
- 2) Створити мрежу центара за рехабилитацију зависника и организација цивилног друштва које би биле дио цјелокупног здравственог и социјалног система бриге о зависницима о дрогама;
- 3) Спроводити сталну едукацију и специјализацију стручног особља које реализује програме у свим сегментима смањења потражње како би се остварила већа мотивација зависника за улаз у процес опоравка;
- 4) Покретање провјерених програма добрих пракси унутар организација цивилног друштва, удружења зависника, удружења родитеља и других чланова породица у циљу пружања самопомоћи и узајамне помоћи.

4.1.3.4. Ресоцијализација и друштвена реинтеграција

Ресоцијализација је општи назив за поступке и процесе који доводе до друштвено пожељних промјена у ставовима, вриједностима и понашању особа код којих социјализација није била успјешна, што је уобичајено код особа које су користиле опојне дроге. Ресоцијализација подразумијева пружање помоћи у рјешавању проблема са којима се зависник суочава након лијечења и рехабилитације како би поново постао функционалан и користан члан друштвене заједнице. У ресоцијализацију зависника требају бити укључени различити системи, од здравственог, образовног, пеналног, социјалног, привредног до организација цивилног друштва. Поступак лијечења и одвицавања од зависности о дрогама је дуготрајан процес који за циљ треба имати свеобухватно захватање те проблематике с медицинског, психолошког и социјалног аспекта, како у самом планирању и изради програма лијечења тако и у директном третману зависника о опојним дрогама.

Препрека у процесу ресоцијализације након завршеног лијечења и рехабилитације се приписује јавном мишљењу о проблему зависности које цијелу зависничку популацију маргинализује, стигматизује и искључује из радне и школске средине. Стога је веома важно пружити подршку рехабилитованом зависнику и припремити га да се на адекватан начин суочи са свим могућим изазовима који га очекују.

Стратешке мјере:

- 1) Донијети регулативе које би омогућиле пружање помоћи зависницима у завршавању основног и средњег образовања или преквалификацији занимања;
- 2) Успоставити трајне програме запошљавања зависника који су завршили програме лијечења и рехабилитације или су на терапији одржавања, у складу са њиховим психофизичким могућностима и потребама на тржишту рада;
- 3) Повећати капацитете љекара медицине рада и других струка који спроводе процјену радне способности зависника;
- 4) Подстакнути оснивање мреже институција за подршку зависницима у ресоцијализацији. Јачати повезивање и сарадњу свих надлежних субјеката који су укључени у процес ресоцијализације зависника;
- 5) Сензибилизовати јавност, нарочито послодавце, синдикате и друге привредне субјекте за проблематику запошљавања лијечених зависника;
- 6) Ресоцијализација треба обухватити и малољетне или млађе пунољетне особе које су зависници и конзументи опојних дрога и изашли су из васпитне установе или малољетничког затвора;
- 7) Јачати укључивање локалне заједнице у спровођење програма ресоцијализације, уз коришћење свих осталих ресурса локалне заједнице;
- 8) Развити програме добре праксе који би у подручју ресоцијализације значајно допринијели дестигматизацији лијечених зависника, смањењу рецидивизма након завршеног лијечења у рехабилитационим центрима те већој сензибилизацији цјелокупне популације;

- 9) Вредновати, унапређивати и подржавати рад организација цивилног друштва укључујући финансијске подршке удружењима која дјелују на подручју ресоцијализације;
- 10) Подстицати оснивање стамбених заједница за зависнике који се након завршене рехабилитације или одслужења затворске казне не могу вратити у своју средину због породичних, социјалних и стамбених и других услова.

4.2. СМАЊЕЊЕ ПОНУДЕ

Смањење понуде опојних дрога подразумијева ефикасне и адекватне мјере с циљем смањења незаконите производње, трговине и дистрибуције опојних дрога и прекурсора, спречавање организованог криминала и „прања“ новца стеченог у трговини опојним дрогама. Да би се успјешно спроводиле мјере смањења понуде, потребна је максимална ангажованост, међусобна координација и сарадња свих надлежних институција друштва, кантоналних, ентитетских и институција на нивоу Босне и Херцеговине.

4.2.1. Унапређење легислативе која се односи на опојне дроге

У савременим кривичноправним прописима у многим савременим друштвима готово је општеприхваћено мишљење да се конзумирање опојних дрога не сматра кривичним дјелом. Овај став се заснива на увјерењу да је зависност болест коју не треба третирати кроз примјену кривичноправних мјера на лицима која користе опојну дрогу, већ кроз њихово лијечење/третман и мјере превенције. Из тог разлога, кривичноправна репресија треба бити усмјерена према онима који производе опојне дроге, који их стављају у промет, и према онима који дозвољавају, подстичу или доприносе злоупотреби опојних дрога. Током имплементације овог стратешког документа, фокус треба бити усмјерен на развој и унапређење нормативног система.

Стратешке мјере:

- 1) Усклађивање законодавства БиХ са међународним стандардима;
- 2) Унапређење законске легистатива у БиХ која регулише област злоупотребе опојних дрога;
- 3) Јачање интегралног приступа повезивања казнене и превентивне политике на подручју злоупотребе опојних дрога.

4.2.2. Јачање институционалних капацитета у борби против злоупотребе опојних дрога

Како би боље разумјели проблем злоупотребе опојних дрога, те развили оптималан одговор на тај проблем пожељно је да институције путем мјерљивог и одрживог унапређења знања развију своје програме и планове за сузбијање злоупотребе опојних дрога. Наведено би довело до побољшања ефикасности и ефикасности полиције у примјени закона.

Стратешке мјере:

- 1) Јачати међуминистарску сарадњу у борби против злоупотребе опојних дрога;
- 2) Активно партиципирати у програмским активностима других органа и организација које траже сарадњу са полицијом на том плану;
- 3) Јачати контролу и кажњавање илегалне производње и промета опојних дрога и прекурсора кроз добру имплементацију закона;
- 4) Унаприједити сарадњу владиних и невладиних организација.

4.2.3. Јачање капацитета истражних служби за борбу против злоупотребе и ширења илегалног тржишта опојних дрога

Полицијски органи заједно са другим надлежним органима у циљу побољшања дјелотворности и ефикасности усмјерених против ове врсте криминала у складу са законом подузимаће мјере и активности чије подручје дјеловања треба бити усмјерено на сузбијање злоупотребе опојних дрога.

Стратешке мјере:

- 1) Укључивање припадника полиције у међународне пројекте који су посвећени борби против злоупотребе опојних дрога;
- 2) Интензивирање сарадње са полицијама земаља из окружења, сарадњу са *Интерполом* и *Еурополом*, укључујући и размјену података из судских досијеа, у истрагама кривичних дјела ове врсте, организованог криминала и „прања“ новца стеченог илегалном трговином опојним дрогама;
- 3) Техничко опремање јединица за борбу против злоупотребе опојних дрога и форензичких лабораторија опремом за надзор и форензичка вјештачења;
- 4) Непрекидну едукацију полицијских и других кадрова укључених у спровођење закона;
- 5) Иновацију образовних програма за едукацију полицијских и других кадрова који се припремају и укључују у спровођење закона у смислу савремене методике о техникама рада расвјетљавања кривичних дјела и прекршаја у вези са злоупотребом опојних дрога;
- 6) Размјену искустава, упознавање достигнућа и позитивних пракси ефикасног супротстављања против злоупотребе опојних дрога.

4.2.4. Сузбијање илегалне трговине „нових“ дрога

Употреба „нових“ дрога, као област којој се у свијету придаје посебан значај, на подручју БиХ преставља нову појаву, а у великој мјери повезује се са начинима на који млади проводе своје слободно вријеме. Да би се млади заштитили од употребе „нових“ дрога, потребно је примијенити позитивна међународна искуства у информисању и превентивном раду са дјецом и младима. На овом плану, веома је значајна и међународна сарадња са Европским центром за мониторинг дрога и зависности од дрога (*EMCDDA*) и Међународним одбором за контролу наркотика (*INCB*), који је, ради откривања нових врста опојних дрога које се појављују на међународном тржишту, успоставио тзв. систем раног упозорења (*EWS*), систем путем којег се државе чланице алармирају о појави нових супстанци и потенцијално штетних нових трендова у области злоупотребе опојних дрога.

Учешће у постојећем систему Европске уније за рано упозоравање и откривање нових синтетичких опојних дрога неопходно је и због ефикасног спровођења казнене политике. Ово учешће повлачи и повећање оперативне способности овлашћених тијела за откривање и спречавање незаконите производње и промета синтетичких опојних дрога. Учинак сталних иновација на подручју креирања нових психоактивних супстанци, у вријеме појаве на тржишту, могу створити одређену правну празнину у вези са кривичним прогоном произвођача, препродаваца или конзумента/корисника таквих материја будући да није на попису контролираних супстанци и самим тим није проглашена опојном дрогом па не постоје обиљежја кажњивих радњи.

Стратешке мјере:

- 1) Унаприједити законску основу за одузимање и уништавање таквих материја с обзиром на то да су опасне по живот и здравље људи;
- 2) Сузбијати ову врсту криминалитета с обзиром на све учесталије случајеве стављања на тржиште, трговина путем интернета и кријумчарења поштом ових врста психоактивних супстанци;
- 3) Стално истраживати о ризицима и начинима злоупотребе синтетичких опојних дрога који могу значајно допринијети превентивном раду међу циљном популацијом.

4.3. КООРДИНАЦИЈА АКТИВНОСТИ

Мултидисциплинарни и интегрисани приступ захтијева координацију свих институција, установа и организација укључених у сузбијање злоупотребе опојних дрога у БиХ, с посебним нагласком на улогу јединица управе и локалне самоуправе. У том смислу, потребно је успоставити механизам одговорности за неспровођење одређених мјера, односно нереализованих циљева из Државне стратегије и акционог плана појединих партнера.

4.3.1. Тијело за координацију БиХ

У складу са чланом 8. (Комисија и Одсјек за сузбијање злоупотребе опојних дрога) Закона о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога БиХ, Савјет министара БиХ формирао је Комисију за сузбијање злоупотребе опојних дрога БиХ. У састав формираног тијела, по службеној дужности, улазе министар цивилних послова БиХ, ентитетски министри надлежни за послове здравства, одговорно лице у Брчко Дистрикту БиХ, те шеф Одсјека за дроге Министарства безбједности БиХ.

Законом о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога БиХ дефинисана су тијела за координацију опојних дрога БиХ.

Успостављање Одсјека и Комисије за сузбијање злоупотребе опојних дрога оснажило је међуинституционалну и мултисекторску сарадњу, те омогућило праћење већег броја реализованих активности повезаних с Државном стратегијом.

Извјештаји Комисије о активностима реализованим кроз институције, установе и цивилни сектор пружају велики број информација грађанима БиХ, с циљем развоја свијести о

појавама које се односе на злоупотребу опојних дрога. Истовремено, успостављање активне сарадње међу представницима различитих установа омогућило је ефикасну размјену информација ради непрекидног праћења реализованих активности.

Тијело за координацију активности у области опојних дрога (Одсјек за сузбијање злоупотребе опојних дрога), обавља стручне, административне и оперативне послове за потребе Савјета министара БиХ и Комисије за сузбијање злоупотребе опојних дрога, који се односе на прикупљање података, извјештавање према међународним тијелима, као и других послова у складу са важећим прописима.

Наведено тијело координише рад органа државне управе, ентитетских органа и Брчко Дистрикта на подручју борбе против злоупотребе опојних дрога, као и рад одговарајућих комисија и других радних тијела из области борбе против злоупотребе опојних дрога. Такође, у сарадњи са ентитетским органима, прати појаве, разматра питања, припрема и иницира доношење одговарајућег акта и обавља друге послове у вези са примјеном прописа у борби против злоупотребе опојних дрога.

Улога Одсјека огледа се и у сарадњи са тијелима на нивоу институција БиХ, ентитетским и тијелима Брчко Дистрикта задуженим за координацију активности на сузбијању злоупотребе опојних дрога.

У координацији са ентитетским и тијелима Брчко Дистрикта, Одсјек за сузбијање злоупотребе опојних дрога остварује сарадњу с органима јединица локалне самоуправе, установама социјалне заштите, васпитно-образовним, културним, здравственим, научним и другим установама, вјерским заједницама и другим удружењима, у поступку предлагања и спровођења превентивних мјера и едукација у вези са борбом против злоупотребе опојних дрога.

Стратешке мјера:

- 1) Ојачати координативну улогу и административне капацитете Одсјека за сузбијање злоупотребе опојних дрога за планирање и надзор спровођења стратешких докумената у области сузбијања злоупотребе опојних дрога, попуњавајући га експертима који имају богато искуство у области здравства, образовања, полиције, правде и цивилног сектора.

4.3.2. Унапређење постојећих координационих механизма у БиХ

Унапређивање постојећих координационих механизма подразумијева успостављање боље комуникације, размјену информација, података и искустава између одговарајућих тијела задужених за борбу против злоупотребе опојних дрога. Како би се наведене активности спровеле, неопходно је да се у оквиру законских рјешења ојачају постојећи људски ресурси и технички капацитети тијела задужених за спровођење овог стратешког документа. То би прије свега подразумијевало да се наведена тијела чије су обавезе дефинисане Законом, административно попуне експертима који имају богато искуство у области здравства, просвјете, полиције, правде и цивилног сектора, а све у циљу оснаживања постојећих капацитета, боље међусобне сарадње, као и сарадње са међународним организацијама у области сузбијања злоупотребе опојних дрога.

Осим сарадње између институција, потребно је успоставити ефикасну сарадњу и координацију између институција са сличним или истим надлежностима, које имају различиту мјесну надлежност, као што су полиција и тужилаштва на разним нивоима власти у БиХ. То је посебно важно због комплексних случајева организованог криминала везаног за злоупотребу опојних дрога, који прелази ентитетске, кантоналне и надлежности Брчко Дистрикта БиХ.

Стратешке мјере:

- 1) Подстицати оснивање координационих мрежа за сузбијање злоупотребе опојних дрога на ентитетским и кантоналним нивоима у складу са уређењем БиХ, те путем акционих планова дефинисати њихове улоге и задатке у спровођењу Државне стратегије на локалном нивоу;
- 2) Унаприједити координацију и праћење спровођења мјера на локалном нивоу.

4.3.3. Укљученост цивилног друштва и невладиног сектора

Изградњом и јачањем невладиних организација које у свом програму рада пажњу посвећују смањењу злоупотребе опојних дрога, постићи ће се значајан допринос у области превенције, пружања помоћи зависницима и њиховим породицама, као и превенцији ризичног понашања и заразних болести у популацији зависника.

Под овим се подразумијева дефинисање програма смањења штете који су увршћени у националне стратегије неких држава и који су подршка зависницима који не одговарају на примијењене класичне рестриктивне методе. Суштински задатак ових програма је покушати приближити тешко доступну популацију зависника терапијским и програмима ресоцијализације и тако смањити штету по њихово здравље, те смањити њихове незаконите активности.

Многе невладине организације су добро оспособљене да пружају психосоцијалне, здравствене или образовне услуге. Понекад могу имати кључну улогу, нарочито у случајевима кад имају добро успостављене односе на нивоу заједнице. Зато се на локалном нивоу може повјерити значајнија улога сектору цивилног друштва. Једна од кључних улога цивилног друштва и невладиног сектора је указивање на постојање проблема. Уколико се ради о специфичним проблемима, какви су проблеми зависника и чланова њихових породица, невладине организације могу допринијети социјалном укључивању у сфери економске, политичке, грађанске, социјалне или културне партиципације. Оне могу имати значајну улогу у мониторингу, заговарању, изградњи капацитета и пружању услуга маргинализованим групама.

НВО сектор има значајан утицај у погледу сензибилизације јавности, а посебно медија, њихове едукације и појашњавања узрока и посљедица одређених појава.

Невладине организације имају значајну улогу у развоју и имплементацији нових модела и примјера добре праксе програма превенције.

Различити принципи рада јавног и невладиног сектора не искључују могућност међусобне сарадње. Штавише, ова сарадња је услов за што квалитетније задовољавање потреба грађана. Процес повезивања владиног и невладиног сектора, академске заједнице али и свих расположивих ресурса изискује стрпљење, умјешност и истрајност и даје дугорочне резултате.

4.4. МЕЂУНАРОДНА САРАДЊА

Употреба опојних дрога представља проблем међународног карактера којем се мора приступити кроз сарадњу са институцијама и организацијама у региону, Европи и свијету. С обзиром на то да је Босни и Херцеговини циљ интеграција у Европску унију, од великог значаја је повезивање и сарадња са међународним организацијама и другим органима као што су УН Канцеларија за дроге и криминал (*United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC*), Програм за развој Уједињених нација (*United Nations Development Program – UNDP*), Комисија за опојне дроге (*Commission on Narcotic Drugs – CND*), Међународни одбор за контролу наркотика (*International Narcotics Control Board – INCB*), Свјетска здравствена организација (*WHO - C3O*), Свјетска царинска организација (*WCO*), Помпиду група Савјета Европе, *ИНТЕРПОЛ*, *СЕЦИ* центар и агенцијама Европске уније (*Europol, Eurojust, EMCDDA*). Сарадњом са наведеним и другим организацијама успоставио би се уједначен, јединствен систем, те методологија прикупљања и епидемиолошка обрада података, која би била подударна са подацима који се прате у Европској унији. Паралелно са наведеним активностима кроз међународну сарадњу спроводиле би се мјере репресивних тијела које би олакшале борбу против организованог криминала, прања новца и корупције, као и увиде у токове кретања опојних дрога и прекурсора. У оквиру и у складу са динамиком процеса приближавања Европској унији, развијала би се све интензивније директна сарадња са институцијама ЕУ као и појединим земљама чланицама кроз све ЕУ механизме и програме.

Стратешке мјере:

- 1) Редовно и активно учествовање у раду међународних тијела и агенције Европске уније задужених за проблематику опојних дрога;
- 2) Учествовање у међународним пројектима који се спроводе у области смањења потражње опојних дрога и њеног праћења;
- 3) Учествовање у међународним пројектима који се спроводе у области смањења понуде опојних дрога и њеног праћења;
- 4) Јачање регионалне сарадње на подручју сузбијања кријумчарења опојних дрога и прекурсора кроз јачање сарадње са релевантним међународним организацијама.

5. ИСТРАЖИВАЊЕ И ИНФОРМАЦИОНИ СИСТЕМИ

5.1. Развој и спровођење непрекидних истраживања

Развијање Информационог система за дроге - успостављање Протокола Информационог система за дроге (успостављање стандардизованог начина прикупљања података, успостављање заједничких индикатора из база података лијечених зависника; успостављање база података пројеката/програма превенције и истраживања).

5.2. Успостављање и развој различитих информационих система за прикупљање и анализу података

Сврха информационог система о опојним дрогама и зависницима је да обезбиједи квалитетне и објективне информације као подлогу за креирање политике на подручју проблематике опојних дрога те доношење стратешких одлука. Стога је предуслов за потпуно сагледавање стања злоупотребе опојних дрога развијање стандардизованих начина прикупљања и коришћења података из различитих подручја у складу са дјелокругом рада појединих субјеката који су укључени у систем сузбијања злоупотребе опојних дрога. Постојећи информациони системи везани за прикупљање и анализу података на подручју злоупотребе опојних дрога нису сасвим уједначени и компатибилни са стандардима Европске уније.

Протоколом о информационим системима за дроге у Босни и Херцеговини требају бити дефинисани како информациони системи из области понуде, тако и из области потражње. Посебно требају бити дефинисани епидемиолошки индикатори EMCDDA, али, такође, и индикатори из сектора образовања, социјалне заштите и система праћења потрошње у области опојних дрога.

Квалитетно функционисање цјелокупног система захтијева јасну координацију спровођења планираних активности усмјерених на развој постојећих капацитета и достављање структурисаних података надлежним институцијама. Протоколом се требају дефинисати сви системи за прикупљање, анализу, интерпретацију и дисеминацију података о стању злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини, као и одговорности појединих институција.

Стратешке мјере:

- 1) Израдити и усвојити Протокол о информационим системима за опојне дроге у Босни и Херцеговини, у оквиру којег је потребно дефинисати стање о прикупљању података о опојним дрогама, главне институције укључене у прикупљање података, начела и механизме извјештавања, индикаторе везане за сваки информациони подсистем, обрасце за извјештавање, индикаторе извјештавања према EMCDDA, СЗО, UNODC и другим међународним институцијама;
- 2) Омогућити директан приступ полицијским органима у све електронске евиденције и базе података у БиХ у складу са законским одредбама, како би се омогућило хитно реаговање у ситуацијама у којима за то постоји реална потреба у циљу спровођења истрага и оперативног рада.

6. ПРАЋЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА ДРЖАВНЕ СТРАТЕГИЈЕ

Институције одговорне за имплементацију активности из Државног акционог плана борбе против злоупотребе опојних дрога ће о реализованим активностима једном годишње извјештавати Одсјек за сузбијање злоупотребе опојних дрога Министарства безбједности БиХ.

7. ИЗВОРИ ФИНАНСИРАЊА

7.1. Домаћи извори финансирања

За спровођење и реализацију циљева који су дефинисани Државном стратегијом надзора над опојним дрогама, спречавањем и сузбијањем злоупотребе опојних дрога, те у складу с Акционим планом за реализацију Државне стратегије, потребно је обезбиједити финансијска средства која ће омогућити квалитетну и ефикасну имплементацију Државне стратегије, која захтијева стабилан, мултидисциплинаран и интегрисан приступ.

За спровођење Државне стратегије потребно је планирати, поред постојећих, финансијска средства у буџету институција БиХ. По изради акционих планова ентитета (укључујући и кантоне) и Брчко Дистрикта финансијска средства ће се планирати у наведеним буџетима у сврху њихове примјене.

Приликом планирања наведених средстава потребно је да се има у виду дјелокруг рада, односно обавезе и активности појединих носилаца који су укључени у спровођење Државне стратегије.

7.2. Остали извори финансирања

Поред редовних средстава финансирања кроз буџете различитих нивоа и различитих носилаца активности на спровођењу Државне стратегије, носиоци активности ће аплицирати за остваривање средстава која су остварива кроз ИПА и друге међународне пројекте, у складу са законом.

При реализацији Државне стратегије и акционог плана, пројекти, техничка помоћ, јачање капацитета и други видови сарадње оствариће се с међународним институцијама и организацијама као што су Канцеларија за дроге и криминал Уједињених нација (УНОДЦ), Европски центар за праћење дрога и зависности о дрогама (ЕМCDDA), Међународна организација криминалистичке полиције (ИНТЕРПОЛ), Свјетска здравствена организација (WHO - СЗО), Развојни програм Уједињених нација (UNDP), Делегација Европске уније у БиХ, Савјет Европе, те с другим релевантним међународним организацијама.

8. ИЗРАДА АКЦИОНОГ ПЛАНА БОРБЕ ПРОТИВ ЗЛОУПОТРЕБЕ ОПОЈНИХ ДРОГА

Акциони план израђује се на нивоу Босне и Херцеговине у циљу спровођења стратешких мјера с тежиштем дјеловања на подручја превенције и борбе против злоупотребе опојних дрога, те у сврху усклађивања спровођења мјера које су утврђене овом државном стратегијом, а у надлежности су Савјета министара БиХ, Владе Републике Српске, Владе Федерације БиХ укључујући и владе кантона, те Владу Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине.

Савјет министара БиХ ће, на приједлог Министарства безбједности БиХ, донијети Државни акциони план борбе против злоупотребе опојних дрога, који ће бити структурисан на начин да путем спровођења јасно дефинисаних приоритетних мјера и активности, обезбиједи ефикасно, координисано и системско сузбијање злоупотребе опојних дрога у БиХ у средњорочном периоду.

9. ОБАВЕЗА ИНСТИТУЦИЈА ЕНТИТЕТА И БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ

У складу са Државном стратегијом и Акционим планом ентитетске владе укључујући и владе кантона, те Владе Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине, доносе властите акционе/оперативне планове за спровођење Државне стратегије који су у складу са циљевима и мјерама из овог документа. Након објављивања текста Државне стратегије у „Службеном гласнику БиХ“ приступиће се изради акционих планова.

Листа појмова

Универзална превенција настоји спријечити настанак зависности побољшавањем услова живота и јачањем личности. Фокусирана је на цјелокупну популацију и настоји на структуралном (политика, медијске кампање, институције, инфраструктура) и индивидуалном (социјално учење, одгајање, осјетљивост) нивоу подстицати заштитне факторе. Њена перспектива је дугорочна.

Селективна превенција бави се најранијим могућим откривањем биолошких, психолошких и социјалних ризичних фактора и настоји их спријечити. Примјењује се на лица која су здрава, али у њиховим животима постоје ризични фактори чији утицај може довести до развоја зависности у будућности. На примјер: дјеца у породицама у којима постоји проблем зависности о алкохолу.

Индикована превенција подразумева мјере које су усмјерене на појединце који имају ризична понашања, али (још) нису задовољени дијагностички критеријуми за зависност. Примјер такве циљне групе су млади који конзумирају алкохол у великим количинама викендом.

Рехабилитација је оспособљавање лица за повратак у свакодневни, друштвено прихваћени и прилагођени ток функционисања. Циљ рехабилитације је обнављање социјалних, професионалних и психолошких функција, ресоцијализација и дестигматизација те оспособљавање за професионално-радно, породично и друштвено функционисање. Рехабилитацијом се умањује степен инвалидности, развија самопоуздање, осамостаљење и самозбрињавање зависника уз укључење у нормалне животне токове и услове у којима треба функционисати са свим људским правима и достојанством.

Ресоцијализација подразумијева повратак особе у друштвену заједницу и њено оспособљавање да живи друштвено усклађеним животом, да нормално и успјешно обавља друштвене дјелатности. Ресоцијализација особе је истовремено и потпуно учење нових образаца понашања насталих промјеном улоге због зависништва и процеса лијечења.

Реинтеграција је обнављање или допуњавање нечега што је особи било битно или јој недостаје, а што је имало пресудан утицај на настанак нежељене појаве. Изазивање промјена у личности појединца, његовој породици и локалној заједници је предуслов успјешне реинтеграције. Уколико су промјене само на једном нивоу, нпр. личном, а не прате их истовремено промјене и на осталим нивоима, извјесније је да ће особа поново бити у опасности него да ће се у потпуности реинтегрисати. Реинтеграција укључује процесе рехабилитације и ресоцијализације.

Опојна дрога је свака супстанца природног или вјештачког поријекла која је увршћена у листу опојних дрога у складу са међународним конвенцијама о контроли опојних дрога или на основу одлуке надлежног органа у Босни и Херцеговини. Израз „опојна дрога“, како се користи у Закону о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога у БиХ, укључује и психотропне материје које су увршћене у листу психотропних супстанци, ако психотропне материје нису посебно поменуте.

Зависност је стање неодољиве потребе, психичке или физичке, за употребом опојне дроге.

Прекурсори подразумијевају сваку природну или вјештачку супстанцу која се може употребити у производњи опојне дроге и која је увршћена на листу прекурсора у складу са међународним конвенцијама о контроли опојних дрога или на основу одлуке надлежног органа у Босни и Херцеговини.

Злоупотреба опојних дрога подразумијева узгој биљке из које се може добити опојна дрога, посједовање средства за производњу опојних дрога, те производња, промет и посједовање опојне дроге, психотропне материје, биљке или дијела биљке из које се може добити опојна дрога или прекурсора противно одредбама Закона о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога у БиХ, као и употреба опојних дрога ван терапеутских индикација, у прекомјерним дозама или током времена које није обухваћено терапијом.

Листа скраћеница

ЕУ - Европска унија

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

I ПРАВНА ОСНОВА

Правна основа за доношење Одлуке о формирању Радне групе за израду Државне стратегије надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини, садржана је у члану 17. Закона о Савјету министара Босне и Херцеговине, према којем Савјет министара у остваривању својих права и дужности доноси одлуке, закључке и рјешења, усваја нацрте и приједлоге закона, анализе, информације и друга акта.

Одредбама члана 7. Закона о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога („Службени гласник БиХ“, број 8/06), прописано је да Парламентарна скупштина Босне и Херцеговине, на приједлог Савјета министара Босне и Херцеговине, доноси Државну стратегију надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини, као основу за дјеловање органа власти, установа, друштава и других правних и физичких лица.

II РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ОДЛУКЕ

Одредбама члана 7, став (1) Закона о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога у БиХ („Службени гласник БиХ“, број: 8/06), уређује се обавеза Парламентарне скупштине БиХ да, на приједлог Савјета министара БиХ, донесе Државну стратегију надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у БиХ, као основу за дјеловање органа власти, установа, друштава и других правних и физичких лица.

У марту 2009. године, Парламентарна скупштина БиХ усвојила је Државну стратегију надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини за период 2009 - 2013. године.

С обзиром на то да је протекао период од 2009. до 2013. године, било је потребно је изградити наведени стратешки документ за наредни временски период.

Савјет министара БиХ је, на 70. сједници одржаној 24. 08. 2016. године, донио Одлуку о формирању Радне групе за израду Државне стратегије надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини („Службени гласник БиХ“, број 70/16).

Због обимности израде документа Државне стратегије, потребе за укључивањем у рад Радне групе великог броја представника различитих институција из области здравства, образовања, правде, полицијских агенција, невладиних и међународних организација, Радна група за израду Државне стратегије није успјела извршити свој задатак у предвиђеном року од 180 дана.

Стога, Савјет министара БиХ је, на 100. сједници одржаној 04. 05. 2017. године, донио Одлуку о измјенама Одлуке о формирању Радне групе за израду Државне стратегије надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини („Службени гласник БиХ“, број 43/17), којом је, између осталог, продужен мандат члановима Радне групе за још 6 мјесеци.

Радна група је одржала 8 радних састанака 25. 10, 07. 12, 29. 12. 2016. године, 31. 01, 07. 02, 27. 04, 15. 05. и 14. 06. 2017. године.

Сачињен је Приједлог Државне стратегије и он је у августу 2017. године упућен на сагласност институцијама из којих долазе чланови Радне групе. Надлежне институције су дале сагласност на Приједлог Државне стратегије.

Израда и усвајање Стратегије показује намјеру државе да учини систематске напоре за укључење свих актера друштва у борбу против злоупотребе опојних дрога.

Усвајањем Државне стратегије надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога, Босна и Херцеговина ће предузети активан корак у стратешком рјешавању овог проблема. Стратешки одговор изискује низ превентивних и репресивних мјера како би се ограничио и ставио под контролу утицај злоупотребе опојних дрога на становништво Босне и Херцеговине.

Након усвајања Државне стратегије од стране Парламентарне скупштине БиХ, Министарство безбједности БиХ покренуће активности за израду Државног акционог плана борбе против злоупотребе опојних дрога у БиХ, у складу са одредбама члана 7, став (2) Закона о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога у БиХ, којим се уређује обавеза Савјета министара БиХ да, на приједлог Министарства безбједности БиХ, донесе Државни акциони план.

III УСКЛАЂЕНОСТ С МЕЂУНАРОДНИМ СТАНДАРДИМА

Приједлог Државне стратегије надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога 2018 - 2023. усаглашен је са:

1. Јединственом конвенцијом о опојним дрогама из 1961. године, допуњеном и измијењеним Протоколом из 1972. године о измјенама и допунама Јединствене конвенције о опојним дрогама из 1961. године;
2. УН конвенцијом о психотропним супстанцама из 1971. године;
3. УН конвенцијом против недозвољене трговине опојним дрогама и психотропним супстанцама из 1988. године;
4. Стратегијом 2013 - 2020. Европске уније о опојним дрогама.

IV ПОТРЕБНА ФИНАНСИЈСКА СРЕДСТВА

За спровођење Државне стратегије потребно је планирати, поред постојећих, финансијска средства у буџету институција БиХ. По изради акционих планова ентитета (укључујући и кантоне) и Брчко Дистрикта финансијска средства ће се планирати у наведеним буџетима у сврху њихове примјене.

Приликом планирања наведених средстава потребно је да се има у виду дјелокруг рада, односно обавезе и активности појединих носилаца који су укључени у спровођење Државне стратегије.

Поред редовних средстава финансирања кроз буџете различитих нивоа и различитих носилаца активности на спровођењу Државне стратегије, носиоци активности ће аплицирати за остваривање средстава која су остварива кроз ИПА и друге међународне пројекте, у складу са законом.

При реализацији Државне стратегије и акционог плана, пројекти, техничка помоћ, јачање капацитета и други видови сарадње оствариће се с међународним институцијама и организацијама као што су Канцеларија за дроге и криминал Уједињених нација (UNODC), EMCDDA, ИНТЕРПОЛ, Свјетска здравствена организација (WHO - СЗО), UNDP, Делегација ЕУ у БиХ, Савјет Европе, те с другим релевантним међународним организацијама.

V КОНСУЛТАЦИЈЕ У ПОСТУПКУ ИЗРАДЕ

Приједлог Државне стратегије надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога 2018 - 2023. сачинила је Радна група Савјета министара БиХ („Службени гласник БиХ“, бр. 70/16 и 43/17). Радну групу сачињавали су именовани представници надлежних институција државног и ентитетског нивоа као и представници институција Брчко Дистрикта БиХ и представници неколико невладиних организација. Институције из којих долазе чланови Радне групе дале су сагласност за Приједлог Државне стратегије.

Прикупљена су и мишљења Канцеларије за законодавство Савјета министара БиХ и Министарства финансија и трезора БиХ.