Državni Izvještaj

Bosna i Hercegovina

2014
DRŽAVNI IZVJEŠTAJ (podaci iz 2013. godine) ZA EMCDDA ZA 2014. GODINU

Bosna i Hercegovina
Novi razvoj i trendovi

Ovaj izvještaj je izrađen uz podršku Evropskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) - u okviru svog od strane Evropske unije financiranog IPA projekta 2011/280-057 “Priprema IPA korisnika za njihovu saradnju sa EMCDDA”
Izneseni stavovi ni na koji način ne odražavaju zvanično mišljenje Evropske unije.

IPA 4
Sarajevo 2014. godine
DRŽAVNI IZVJEŠTAJ ZA 2014. GODINU – BOSNA I HERCEGOVINA

Izvještaj pripremljen u saradnji sa:

Aida Pilav, Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

Džanela Babić, UNDP – Razvojni program Ujedinjenih nacija

Jasmin Pljevljak, Odjel za suzbijanje zloupotrebe droga, Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine

Jelena Niskanovic, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Nera Zivlak-Radulović, Psihijatrijska klinika, Banja Luka, Ministarstvo zdravlja Republike Srpske

Nermina Mehić–Basara, Federalno Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

Nermin Sarajlić, Institut za forenzičku medicinu i forenzičku toksikologiju, Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Federacija Bosne i Hercegovine

Ognjen Zekić, Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine, EMCDA – Državni saradnik za Bosnu i Hercegovinu

Sabina Šahman-Salihbegović, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine

Samir Ibišević, NVO Udruženje PROI

Sanja Ćustović, Federalno Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

Senada Tahirović, Institut za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

Tatjana Preradović-Sjenica, NVO Viktorija

Zlatko Čardaklija, Federalno Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

Urednici:

Manina Terzidou, Šefica Reitoxove nacionalne kontakt tačke iz Grčke

Gergely Csaba Horváth, Šef Reitoxove nacionalne kontakt tačke iz Češke a.i.
SADRŽAJ

SAŽETAK ................................................................................................................................. 5

1 Politika suzbijanja zlupotrebe droga: zakoni, strategija i ekonomska analiza ........................................ 9
  1.1 Uvod .................................................................................................................................. 9
  1.2 Pravni okvir .................................................................................................................. 9
  1.3 Državni akcioni plan, strategija, ocjena i koordinacija .................................................. 101
  1.4 Ekonomska analiza .................................................................................................... 123

2 Upotreba droge među općom populacijom i posebnim, ciljanim grupama ................................. 134
  2.1 Uvod ................................................................................................................................ 134
  2.2 Upotreba droge među općom populacijom .................................................................. 134
  2.3 Upotreba droge u školama i među omladinom .............................................................. 17
  2.4 Upotreba droge među ciljanim grupama / postavke na državnom i lokalnom nivou ............................................. 178

3 Prevencija .......................................................................................................................... 189
  3.1 Uvod ................................................................................................................................ 189
  3.2 Univerzalna prevencija .............................................................................................. 189
  3.3 Selektivna prevencija u rizičnim grupama i postavke ................................................ 212
  3.4 Indikativna prevencija ............................................................................................... 223
  3.5 Aktivnosti lokalne prevencije ..................................................................................... 223
  3.6 Medijske kampanje ..................................................................................................... 235
  3.7 Osiguranje kvaliteta ................................................................................................. 245

4 Visokorizično upotreba droge ........................................................................................... 267
  4.1 Uvod ................................................................................................................................ 267
  4.2 Procjene prevalencije problema upotrebe droga ....................................................... 267
  4.3 Osobine problematičnih korisnika droge .................................................................. 267

5 Liječenje vezano za upotrebu opojnih droga: potražnja za liječenjem i dostupnost liječenja .......... 289
  5.1 Uvod ................................................................................................................................ 289
  5.2 Organizacija sistema liječenja i osiguranje kvaliteta .................................................. 289
  5.3 Pristup liječenju ............................................................................................................ 335

6 Zdravstveni korelati i posljedice .......................................................................................... 367
  6.1 Uvod ................................................................................................................................ 367
  6.2 Infektivne bolesti povezane sa upotrebom droga ....................................................... 367
  6.3 Ostali zdravstveni korelati povezani sa drogom i posljedice ........................................ 378
6.4 Smrtni slučajevi povezani sa drogom i smrtnost korisnikadroge ........................................ 389
7 Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice ........................................................................... 41
  7.1 Uvod ........................................................................................................................................... 41
  7.2 Prevencija hitnih slučajeva povezanih sa drogom i smanjenje smrtnih slučajeva povezanih sa drogom .............................................................................................................................. 41
  7.3 Prevencija i liječenje zaraznih bolesti povezanih sa drogom ................................................ 41
  7.4 Odgovori na druge zdravstvene korelate korisnika droga ....................................................... 423
8 Socijalni korelati i socijalna integracija ...................................................................................... 434
  8.1 Uvod ........................................................................................................................................... 434
  8.2 Socijalna integracija .................................................................................................................. 434
9 Kriminal povezan sa zloupotrebom droga, prevencija kriminala povezanog sa zloupotrebom droga i zatvor ........................................................................................................................................... 456
  9.1 Uvod ........................................................................................................................................... Error! Bookmark not defined.6
  9.2 Kriminal povezan sa drogom ...................................................................................................... 456
  9.3 Prevencija krivičnih djela povezanih sa drogom ...................................................................... 456
  9.4 Intervencije u sistem krivičnog pravosuđa .............................................................................. 467
  9.5 Problemi zloupotrebe droga u zatvorima ............................................................................... 467
  9.6 Odgovori na zdravstvene probleme povezane sa drogom u zatvorima Error! Bookmark not defined.8
  9.7 Reintegracija korisnika droga nakon izlaska iz zatvora ............................................................ 50
10 Tržišta drogom ........................................................................................................................................ 51
  10.1 Uvod ........................................................................................................................................... 51
  10.2 Dostupnost i ponuda ................................................................................................................ 51
  10.3 Zapljene ..................................................................................................................................... 51
  10.4 Cijena i čistoća ........................................................................................................................ 512
Lista tabela i grafikon...............................
  Pregled tabela ......................................................................................................................... Error! Bookmark not defined.3
  Pregled grafikona ...................................................................................................................... Error! Bookmark not defined.3
Index ............................................................................................................................................. 524
Izvori ............................................................................................................................................. 545
SAŽETAK
Ovaj izvještaj pokriva sve entitete Bosne i Hercegovine (BiH) – Federaciju Bosne i Hercegovine (FBiH), Republiku Srpsku (RS) i autonomni Brčko Distrikt.

Poglavlje 1: Politika suzbijanja zloupotrebe droga: zakoni, strategije i ekonomska analiza
Prvi zakon koji reguliše zloupotrebu droga, a koji je stupio na snagu je Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga Bosne i Hercegovine iz 2006. godine. Njegovo provođenje je uključivalo nekoliko ministarstava. Ovaj zakon sadrži spisak opojnih droga, te posjedovanje i uzgoj smatra krivičnim djelima, kao i „korištenje opojnih droga van terapeutskih indikacija, u prekomjernim dozama ili tokom vremena koje nije obuhvaćeno terapijom“.

Svaki od entiteta je donio Krivični zakon, koji ne mora obavezno da predvidi iste sankcije za svaki kriminal u vezi sa drogom. U Republici Srpskoj (RS) i Brčko Distriktu, posjedovanje droge se tretira kao manji prekršaj.


Poglavlje 2: Upotreba droge među općom populacijom i posebnim, ciljanim grupama
Studije među općom populacijom u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) u 2011. i 2012. godini nisu pokazale bitne razlike između ove dvije godine; 3,8% ispitanika je prijavilo životnu prevalenciju bilo koje nedozvoljene droge, a kanabis je najpopularnija. U RS-u, istraživanje provedeno među općom populacijom 2010. godine, je pokazalo životnu prevalenciju od 4,8% bilo koje nedozvoljene upotrebe; psihoaktivni lijekovi (tablete) su najpopularnije, navedene supstance.


Poglavlje 3: Prevencija
Iako se organizirani oblici prevencije u BiH ne provode na sistematičan način, veliki broj aktivnost se provodi uspješno, kako na kantonalnom tako i na općinskom nivou, te na nivoima oba entiteta i Brčko Distrikta.

U BiH, programi prevencije u školama su osmišleni i pokrenuti od strane Ministarstava obrazovanja i zdravstva, na kantonalnom nivou u FBiH i na lokalnim nivoima općina. Tokom godina, i javni sektor i NVO-e su bili aktivni u preuzimanju inicijative ka univerzalnoj prevenciji.

Poglavlje 4: Visokorizična upotreba droge
Najnovija sero-bihevioralna studija koju su proveli Instituti za javno zdravstvo (FBiH i Republike Srpske) 2012. godine, su procijenili veličinu populacije intravenoznih korisnika droga i prevalenciju infektivnih bolesti povezanih sa upotrebom droge u velikim gradovima u 2012. godini.
Državni obim *IDU* (intravenozni korisnik opojnih droga) populacije je procijenjen na 9,500 – 15,500 osoba (prosječna vrijednost je 12,500), sa prosječnom prevalencijom od 0,47.

Poglavlje 5: Liječenje: potražnja za liječenjem i dostupnost liječenja

Registar ovisnika o drogama je prvo objavljen u Institutu za javno zdravstvo RS-a 2010. godine, a u FBiH 2012. godine. Registar sadrži informacije o svim pacijentima koji su počeli sa liječenjem, od njegovog početka, na kumulativan način.

Prema podacima, od početka registracije, 1458 klijenata je počelo sa liječenjem u FBiH i 357 u RS-u, odnosno ukupno 1815 klijenata, registrovanih u dva entiteta u 2013. godini (podaci iz Brčko Distriktka nedostaju za 2013. godinu). Većina klijenata su muškarci, iznaj 30 godina starosti.

Liječenje je takođe dostupno u općim centrima za mentalno zdravlje, ali najčešći oblici centara su specijalizovane ustanove ili bolnice.

Oploidna supstitucijska terapija uključujući kombinaciju buprenorfina i naloksona i terapije metadonom su dostupne u državi. Ukupno 1,168 klijenata je učestvivalo u nekoj vrsti opioidne supstitucijske terapije u 2013. godini.

Poglavlje 6: Zdravstveni indikatori i posljedice

Infektivne bolesti povezane sa upotrebom droga


Smrtni slučajevi povezani sa upotreblom droga i smrtnost korisnika droga

Poseban registar smrtnosti ili neka druga sistematska zbirka podataka smrtnih slučajeva povezanih sa upotreblom droga još uvijek nije bila provedena u BiH.


Poglavlje 7: Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

Model smanjenja štete za korisnike droga koji je proveden u BiH, se odnosi na različite potrebe klijenata: na one kojima su potrebne posebne usluge povezane sa aktivnim korištenjem droge, na one kojima je potrebno neobavezno liječenje ovisnosti i hepatitisa C i HIV-a, kao i na one koji
apstinaraju. Redovne usluge su ponuđene kroz mrežu terenskih radnika i centara za povremeni dolazak (orig. drop-in centres).


Poglavlje 8: Socijalna povezanost i i reintegracija

Programi socijalne reintegracije u FBiH su provedeni u 15 terapijskih zajednica koje uglavnom obezbjeđuju NVO-e (jedna vladina agencija djeluje u Kantonu Sarajevo). Godine 2013., bilo je otprilike 300 osoba kojima su pomogli programi psihosocijalne reintegracije u rezidencijalno okruženje u FBiH.

U RS-u, postoje 3 terapijske zajednice, kojima upravljaju religijske zajednice ili NVO-e. Ukupan broj klijenata u ove 3 terapijske zajednice u 2012. je bio 122.

Poglavlje 9: Kriminal povezan sa zloupotrebom droga, prevencija kriminala povezanog sa zloupotrebom droga i zatvor

U 2013., broj krivičnih djela povezanih sa korištenjem opojnih droga je iznosio 1,343, a bila su uključena 1,572 počinitelja. Krivična djela su pretežno povezana sa posjedovanjem i omogućavanjem korištenja droga, ali je takođe postojao i bitan napor da se otkriju mreže organiziranog kriminala povezane sa nedozvoljenom proizvodnjom i prometom opojnim drogama.


NVO-e su provele nekoliko posebnih projekata kako bi se obradio problem korištenja droga u zatvoru i kako bi se olakšala prevencija kriminala i socijalna reintegracija nakon izlaska iz zatvora.

Poglavlje 10: Tržišta drogom

Bosna i Hercegovina je ostala pretežno tranzitna zemlja unutar međunarodne, nedozvoljene trgovine drogom, kroz koju se nedozvoljene droge prevoze u zemlje EU.

Heroin i marihuana su još uvijek najčešće, nedozvoljene droge u BiH, kada govorimo o njihovom krijumčarenju i kada se radi o njihovoj upotrebi, dok se druge, nedozvoljene droge distribuiraju u manjoj mjeri. Što se tiče zaplijene nedozvoljenih droga, ne mogu se definirati jasne tendencije. U 2013. godini je došlo do značajnog povećanja količine kokaina i kanabisa koja je zaplijenjena. Zapljena heroina i biljaka kanabisa je smanjena. U slučaju amfetamina i marihuane, podaci o zapljeni pokazuju stabilniju, ukupnu sliku.

Najnovije informacije o cijenama droga su dostupne za 2012. godinu. Cijena marihuane varira od 3 do 7,5 €. 1 gram heroina košta 20-30 €, 1 gram praha amfetamina košta 10-25 €. Nije bilo bitne promjene u cijenama droga u 2013. godini. Čistoća zaplijenjenih droga se trenutno ne istražuje u BiH.
Politika suzbijanja zloupotrebe droga: zakoni, strategije i ekonomska analiza

1.1 Uvod


Rat u BiH je završio 1995. godine potpisivanjem Dejtonskog mirovnog sporazuma, kada je uspostavljena nova administrativna struktura sa dva entiteta: Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republika Srpska (RS), a svakom je dat visok stepen autonomije. Danas su sve komponente zdravstvenog sistema u BiH (korisnici i njihova prava, pružanje zdravstvene zaštite, organizaciona struktura zdravstvenog sistema, finansiranje i menadžment) odgovornost entiteta - FBiH i RS, deset kantona u FBiH i Distrikt Brčko, a svakom je dat visok stepen autonomije.

1.2 Pravni okvir

Unutrašnja struktura BiH, koju čine dva entiteta (FBiH i RS) i Distrikt Brčko, rezultirala je fragmentiranim nacionalnim zakonodavstvom. Prema tome, neophodno je pregledati postojeće zakone i druge propise za prevenciju zloupotrebe opojnih droga na državnom nivou u BiH, kao i u entitetima i Distrikstu.

1.2.1 Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga

Prvi zakon koji se odnosi na zloupotrebu droga, a koji je stupio na snagu je Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini iz 2006. godine. Provоđenje ovog zakona je uključivalo nekoliko ministarstava (Ministarstvo civilnih poslova, Ministarstvo sigurnosti, Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa, Ministarstvo finansija i trezora, Ministarstvo vanjskih poslova i Agenciju za lijekove i medicinska sredstva BiH), kao i policiju i carinske organe. Ministarstvo sigurnosti je osnovalo poseban odjel koji radi na provođenju ovog zakona i koji prati provođenje zakona u drugim ministarstvima.

Prema Zakonu o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, izraz opojna droga označava svaku supstancu prirodnog ili vještačkog porijekla koja je uvrštena u listu opojnih droga u skladu sa međunarodnim konvencijama o kontroli opojnih droga ili na osnovu odluke nadležnog organa u BiH.

Ovaj zakon sadrži spisak opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka koje se mogu koristiti za proizvodnju opojnih droga i prekursora, navedenih u tabelama I, II, III i IV: Tabela I „Zabranjene supstance i biljke”, tabela II „Supstance i biljke pod strogom kontrolom”, tabela III „Supstance i biljke pod kontrolom” i tabela IV „Prekursori”.

Krivična djela uključuju uzgoj biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, posjedovanje sredstava za proizvodnju opojnih droga i proizvodnja, promet i posjedovanje opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka ili dijela biljke iz koje se mogu dobiti opojne droge ili prekursori suprotno zakonskim odredbama i korištenje opojnih droga izvan terapijskih indikacija, u prekomjernim dozama ili tokom neoprávdanog vremenskog perioda. U RS-u i Brčko Distriktu se posjedovanje droga tretira kao manji prekršaj.
Član 77 ovog zakona propisuje da:

- Ministarstvo sigurnosti vodi evidenciju o prijavama krivičnih djela i prekršaja u vezi sa opojnim drogama.

- Ministarstvo pravde BiH vodi evidenciju o pravosnažno osuđenim licima za krivična djela i prekršaje u vezi sa opojnim drogama, o izvršavanju kazne zatvora i drugih sankcija i mjera prema tim počiniocima.

- Ministarstvo finansija i trezora vodi evidenciju o oduzetim kolicićama opojne droge, novčanim sredstvima i drugoj imovini iz nedozvoljenog prometa opojnim drogama.

- Ministarstvo civilnih poslova vodi evidenciju o korisnicima socijalne pomoći, ovisnicima i povremenim korisnicima opojnih droga.

- Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH vodi evidenciju o dozvolama izdatim po ovom zakonu.

- Sektor za carine Uprave za indirektno oporezivanje BiH vodi evidenciju o prijavama carinskih prekršaja u vezi sa opojnim drogama.

Član 2 ovog zakona propisuje:

A) osnivanje posebnih organa za borbu protiv kriminala povezanog sa korištenjem droge i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga

B) razvrstavanje biljaka i supstanci kao opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se mogu dobiti opojne droge i prekursori, prema režimu zabrane ili kontrole koji se na njih primjenjuje, te prema njihovoj vrsti i svojstvima.

C) Svrha i uslovi dozvoljenog uzgoja biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te uslovi za proizvodnju, promet i posjedovanje droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se mogu dobiti droga i prekursori.

D) Okvire mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Usvajanje zakona je integrirano na državnom nivou sa tačno određenim ministarstvima na državnom nivou, koja su zadužena za sprovođenje zakona u oba entiteta i Brčko Distriktu.


U decembru 2012., Vijeće ministara je oformilo radnu grupu za pravljenje nacrta Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga.

Neke od promjena koje novi zakon treba da ponudi su:

- otklanjanje uočenih problema prilikom sprovođenja zakona;

- jasna podjela odgovornosti među organima koji učestvuju u nadzoru nad proizvodnjom i trgovinom opojnih droga i prekursora u BiH;

- određivanje organa koji će predstavljati državnu kontakt tačku za kooperaciju sa međunarodnim organizama i koji će biti odgovoran za koordinaciju i nadgledanje svih aktivnosti predviđenih Državnom strategijom o nadzoru nad opojnim drogama i njenom akcionom planu.

### 1.2.2 Krivični zakoni


- Krivični zakon Federacije BiH: član 238. „Neovlaštena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga“ i član 239 „Posjedovanje i omogućavanje upotrebe opojnih droga“
– Krivični zakon Republike Srpske: član 224. Neovlaštena proizvodnja i promet opojnih droga“ i član 225 „Omogućavanje upotrebe opojnih droga“
– Krivični zakon Distrikt Brčko: član 232. „Neovlaštena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga“ i član 233 „Posjedovanje i omogućavanje upotrebe opojnih droga“


1.3 Državni akcioni plan, strategija, ocjena i koordinacija

1.3.1 Državna strategija

1. Povećanje svijesti kroz obrazovanje zajednice u cilju primjene zdravih stilova života i očuvanje mentalnog zdravlja,
2. Suzbijanje i sprečavanje daljeg širenja zloupotrebe opojnih droga,
3. Sprečavanje ovisnosti, smrtnosti i oštećenja zdravlja zbog zloupotrebe opojnih droga,
4. Smanjenje štete po zajednicu nastalih zbog zloupotrebe opojnih droga,
5. Smanjenje potražnje opojnih droga, naročito kod mladih,
6. Jačanje institucionalnih kapaciteta i odgovornije uključivanje društva,
7. Unapređenje legislative i njene primjene,
8. Smanjenje ponude opojnih droga,

Prva evaluacija Akcionog plana je izvedena 2011. godine. Vijeće ministara je usvojilo Informaciju I o provođenju Akcionog plana u prvoj godini njegovog provođenja. Ta informacija je zabilježila nizak stepen provođenja Akcionog plana u prvoj godini njegovog provođenja. Informacija je zabilježila nizak nivo provođenja Akcionog plana, a u tom pogledu je Vijeće ministara usvojilo nekoliko preporuka.


Radna grupa se sastojala od predstavnika iz Ministarstva sigurnosti BiH, Ministarstva civilnih poslova BiH, Ministarstva pravde BiH i Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH koja je napravila dokument – Izvještaj o aktivnosti provedenoj prema dijelovima Državnog akcioniog plana.
Informacija II za Vijeće ministara), koji se sastoji od informacije o aktivnostima koje su obavljene i prikupljene od odgovornih, entitetskih i kantonalnih ministarstava, prema strateškim područjima: prevencija u sistemu obrazovanja, u porodici, u lokalnoj zajednici, u socijalnom skrbi, na radnom mjestu, u zatvorima; obrazovanje, statistike i istraživanja; tretman, rehabilitacija, smanjenje štete, smanjenje zaliha. Sve aktivnosti koje su izvedene unutar Akcionog plana su navedene i objašnjene. Slučajevi u kojima podaci nisu bili ponuđeni ili u kojima aktivnosti nisu bile sprovedene su identifikovani.

Prema izvještaju, radna grupa je otkrila da je došlo do napretka u provođenju Državnog akcionog plana.

Uporedo sa aktivnostima osnivanja radne grupa, koja će dobiti zadatak da napravi nacrt nove Državne strategije i akcionog plana, Ministarstvo sigurnosti BiH je Delegaciji Evropske unije u BiH poslalo zahtjev za pomoć u pripremi konačne evaluacije sprovođenja Državne strategije i Državnog akcionog plana (2009.-2013.). Delegacija EU je angažovala dva, lokalna stručnjaka koja su završila evaluaciju u maju 2014. godine..

U FBiH je grupa autora, uz učešće NVO-a pripremila dokument: Politika smanjenja štete na polju ovisnosti u Federaciji Bosne i Hercegovine. Ovaj dokument je proslijedjen Vladi FBiH na usvajanje.

1.3.2 Mehanizam koordinacije na polju borbe protiv droga

Kako bi se uskladile aktivnosti ministarstava i autonomnih, administrativnih organizacija u BiH i drugih izvršilaca uključenih u provođenje Državne strategije nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini i u svrhu njihove promocije i kontrole njihove implementacije, Vijeće ministara je osnovalo Komisiju za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Kako bi se na sistematičan način pratili ovi fenomeni, prikupili i obradili podaci potrebni za prevenciju i suzbijanje neovlaštenog prometa opojnim drogama i druga, kažnjiva djela u vezi sa zloupotrebom opojnih droga, kao i za koordinaciju aktivnosti policije, carinskih organa i drugih organa u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga, Ministarstvo sigurnosti je osnovalo Odjel za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga. Ovaj Odjel je zadužen za redovan nadzor i evaluaciju sprovođenja Akcionog plana. Članovi Komisije za opojne droge su: Ministri zdravstva (Federacije BiH, RS i Brčko Distrikt), zamjenik ministra finansija i trezora BiH, zamjenik ministra vanjske trgovine i ekonomskih odnosa BiH, zamjenik ministra sigurnosti BiH, zamjenik ministra pravde BiH i Šef Odjela za opojne droge iz Ministarstva sigurnosti BiH. Šef ovog odjela je ministar civilnih poslova BiH. Odjel za opojne droge obavlja profesionalne i administrativne poslove vezane za rad Komisije za opojne droge.

U skladu sa odredbama Akcionog plana 2009.-2013.: "Vlade entiteta i Brčko Distrikt su obavezni da usvoje akcione planove sa tačno navedenim imenima odgovornih institucija, koja su u potpunosti u skladu sa ovim Akcionim planom. Akcioni planovi nižih nivoa vlasti su dodaci ovom Akcionom planu, te čine njegov sastavni dio."


provođenje strategije, osnovan u sklopu Ministarstva unutrašnjih poslova Republike Srpske, pruža administrativnu, operativnu, profesionalnu i tehničku podršku komisiji u nadzoru provođenja strategije. Novi nacrt strategije je u procesu usvajanja od strane Narodne skupštine Republike Srpske.

Vlada Brčko Distrikta je donijela odluku o osnivanju radnog organa za nadzor provođenja Akcionog plana borbe protiv zloupotrebe droge.

1.4 Ekonomska analiza

Ukupna cijena provođenja politike suzbijanja zloupotrebe droga u BiH je nepoznata, međutim, sljedeći paragrafi pružaju uvid u procjene troškova liječenja

Standardna tarifa za bolničko liječenje ovisnika u FBiH iznosi 92 KM na dan, što je približno 2,800 KM (1.400 eura) mjesečno.

Prema procjeni troškova terapijskih zajednica, mjesečni troškovi po korisniku kreću se od 500 KM do 670 KM (260–340 eura). Troškovi uključuju hranu, higijenu, medicinske usluge, iznajmljivanje prostora, komunalne troškove, kancelarijske troškove, investicije u infrastrukturu i plate uposlenika.

Kao primjer, dati su troškovi najvećeg i najstarijeg centra za terapiju ovisnika u BiH – Zavod za alkoholizam i toksikomaniju u Sarajevu (vidi više u poglavlju Error! Reference source not found.) Ukupni troškovi bolničkog i ambulantnog liječenja u Zavodu tokom 2010. godine, izuzev zamjenskog liječenja (od kojih je 625 korisnika droga) iznose 2,8 mil. KM (1,4 mil. eura). Budžet za zamjensko liječenje (359 pacijenata u zamjenskom liječenju) u Zavodu tokom 2010. godine bio je 350 hiljada KM (180 hiljada eura). Nakon ekstrapolacije (pacijenata) u 8 centara u BiH specijalizovanih za medicinsko liječenje od ovisnosti, ukupni procijenjeni troškovi troškovi medicinskog liječenja od ovisnosti u BiH tokom 2010. godine iznose 8,0 mil. KM (4,1 mil. eura).

U terapijskim zajednicama, godišnji troškovi su iznosili 7,7 mil. KM (3,9 mil. eura).

Prema podacima UNDP-a o programima za intravenezne korisnike droga, aktivnosti prevencije HIV-a i skrbi među populacijom koja je najviše izložena riziku planirane su za 2011. godinu i uključuju: uključenje kolega edukatora (NVO-e, PROI, Viktorija, Margina), osoblje u centrima za terapiju metadonom, osoblje u drop-in centrima (NVO-e, PROI, Viktorija, Margina, Poenta), smanjenje štete, obuka zdravstvenih radnika, nabavka sigurnosne kutije, nabavka opreme za smanjenje štete, kondoma, nabavka metadona, IT opreme za centre, čuvanje metadona, održavanje i rekonstrukcija objekta, renta za drop-in centre, itd. Ukupni očekivani troškovi za gore navedene aktivnosti u 2011. godini iznose 1,1 mil. USD (1,5 mil. KM ili 780 hiljada eura).

U 2010. godini troškovi tečnog metadona (ukupno 11,498 bočica od 150 ml koncentracije 10mg/ml, što iznosi 1,724,700 ml tečnog metadona u koncentraciji 10 mg/ml) iznose 280 hiljada KM (140 hiljada eura). Prema Agenciji za lijekove i medicinska sredstva BiH, troškovi uvezenog suboksona u 2010. godini iznosili su 450 hiljada KM (231 hiljada eura).

Prema gore navedenim ciframa, graba procjena ukupnih godišnjih troškova specijalizovanog medicinskog liječenja ovisnosti, socijalne integracije u terapijskim zajednicama i smanjenje štete u BiH bila bi oko 18 mil. KM (9,2 mil. eura) godišnje.
2 Upotreba droge među općom populacijom i posebnim, ciljanim grupama

2.1 Uvod

Tokom 2011., dvije ankete u domaćinstvima su bile sprovedene nad općom populacijom, jedna u FBiH, a druga u RS-u. Međutim, ankete su koristile različite metodologije i ispitivale različite, starosnih grupa, pa rezultati ne mogu biti pouzdano upoređeni, a svako poređenje treba biti urađeno sa oprezom.


U RS-u, koordinatori ESPAD istraživanja su počeli sa pripremama za ESPAD istraživanje 2015. godine. Očekivanja istraživanja koje su se finansirale su slaba jer postoje drugi, hitniji domaći prioriteti (rekonstrukcija poplavljenih područja u entitetu).

2.2 Upotreba droge među općom populacijom


Ukupan broj odrasle populacije koja je navela da je nekada u životu koristila neku drogu je 3,8%, od čega su 6,8% muškarci, a 0,9% žene.

Tabela 1: Životna prevalencija upotrebe opojnih sredstava prema anketi provedenoj nad općom populacijom u FBiH u 2011. godini (MICS anketa)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Droga</th>
<th>Životna prevalencija (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kanabis</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekstazi</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Amfetamin i/ili metamfetamin (spid)</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokain/krek</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Opijati (heroin)</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>LSD</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Magične gljive</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Inhalanti</td>
<td>0,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kao što je prikazano u Tabeli 1, najpopularnija droga je kanabis iza koje slijede amfetamini, ali sve supstance prikazuju veoma nisku prevalenciju.

Federacija BiH je 2012. provela još jednu anketu koja se tiče zdravlja populacije, među odraslim populacijom. Jedan od modela je bio povezan sa konzumacijom droga. Konzumacija droga ili psihovaktivnih supstanci je zabilježena kod 0,6% odraslih ispitanika u FBiH, bez razlike u gradskim i ruralnim područjima.
Zbog malog broja subjekata koji su nekada konzumirali drogu ili supstance tokom svog života, dalje analize nisu bile urađene.

U 2010. anketa u domaćinstvima je provedena u RS-u i nazvana „Status zdravlja, zdravstvene potrebe i korištenje zdravstvenih usluga“. Anketu je organizovalo Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Institut za javno zdravstvo, a temeljila se na dvije faze stratifikovanog uzorka (u prvoj fazi su za uzorak uzeti pobrojani distrikti, a u drugoj fazi domaćinstva) pojedinaca starost 18 godina i iznad, koji su živjeli u entitetu godinu dana ili više. Ukupno, bilo je 1,866 domaćinstava i 4,178 pojedinaca koji su bili odabrani kao uzorak.

Prema rezultatima ankete, životna prevalencija bilo koje psihoaktivne supstance bila je 4,8%. Od ljudi koji su prijavili da su eksperimentisali sa drogama, tablete (sedativi, anksiolitici i/ili analgetici) su izgleda bile najpopularnije (2,8%), zatim kanabis (0,8%), inhalanti (0,7%) i heroin (0,2%) (Grafikon 1).

Tabela 2: Životna prevalencija korištenja psihoaktivnih supstanci u RS-u, 2010. godine

<table>
<thead>
<tr>
<th>Droga</th>
<th>Životna prevalencija (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inhalanti</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Tablete (bensedin, trodonon)</td>
<td>2,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Kanabis</td>
<td>0,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Hašiš</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekstazi</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokain</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Heroin</td>
<td>0,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kao što je prikazano u grafikonu 1, starosna grupa od 35 do 44 godine je pokazala najveći postotak eksperimentisanja sa supstancama i/ili korištenjem (6,3%), dok je najmanji postotak prikazan na uzorku mlađe populacije starosti između 18 i 24 godine (2,7%). Uopćeno govoreći, žene imaju malo veći postotak (5,4%) od muškaraca (4,2%), a čini se da je na ovaj omjer uticao visok udio benzodiazepina.

Grafikon 1: Životna prevalencija upotrebe psihoaktivnih supstanci po starosti i spolovima u RS-u, 2010. godina
Od ljudi koji su prijavili da su eksperimentisali sa psihoaktivnim supstancama, najveći postotak je bio kod onih sa visokim obrazovanjem (7,3%), i onima koji žive na području Doboja (10,5%).

Sistematsku upotrebu psihoaktivnih supstanci (tablete, inhalanti i kanabis) je prijavilo 2,9% ukupnog uzorka, i takođe se sastojao od najvećeg broja populacije bez obrazovanja ili nedovršenog, osnovnog obrazovanja (4,1%) kao i populacije iz regije Doboja (8,1%). Minimalna dob prve konzumacije marihuane i kokaine je bila 13 godina.

Postotak od 44,1% je prijavio da je konzumirao supstancu/e prvi put u privatnoj kući (bilo vlastitoj ili prijateljevoj), a 20,5% na zabavi, u noćnom klubu ili kafiću (20,5%). Što se tiče spola, žene prvo iskustvo sa psihoaktivnim supstancama zajedno dožive u stanu prijatelja ili u vlastitom domu (51,7%), dok muškarci to isto rade u klubovima, na zabavama ili u kafiću (37,1%) – Grafikon 2.

Grafikon 2: Mjesto gdje se prvo korištenje droge desilo, po spolovima u RS-u, 2010. godina

Pošto je anketa pokazala veoma niske nivoe prevalencije korištenja psihoaktivnih supstanci, pretpostavlja se da ispitanici, koji su probali ili koristili tako zvanе „teže droge“ nisu dali iskrene odgovore, pa predstavljeni podaci ne odražavaju pravu sliku stepena korištenja droge u RS-u.

Anketa provedena u RS-u na uzorku od 1,422 osobe u 2003., je otkrila da je oko 16% muškaraca i 7% žena, starosti između 15 i 25 koristilo kanabis tokom života (Savić et al., 2003).

2.3 Uпотреба droge u školama и među оmladinom

Evropsko istraživanje o alkoholu i ostalim drogama u školama (ESPAD je sprovedeno u FBiH (u periodu od maja do juna 2008.), a u RS-u (od novembra do decembra 2008.) po prvi put.

U 2011. evropsko istraživanje o alkoholu i ostalim drogama u školama (ESPAD je po drugi put bilo sprovedeno u FBiH od novembra do decembra 2011.) tokom jesenjeg vala ESPAD istraživanja. Uzorak se sastojao od 122 srednje škole i 195 razreda, odnosno 4,528 učenika drugih razreda srednjih škola, od kojih je 3,813 učenika rođeno 1995. godine, što je bila ciljana populacija, a u periodu u kojem su se podaci prikupljali, većina ih je bila u drugom razredu srednje škole.

Kao što je prikazano u tabeli 3, životna prevalencija za gotovo sve supstance u FBiH je iznosila duplo od one u RS-u. Kanabis je najčešća, zabilježena, nedozvoljena supstanca koju su koristili 15 i 16-godišnjaci u oba entiteta (8,2% u FBiH i 4,5% u RS-u), a slijede ga sedativi u FBiH (8,2%) i inhalanti u RS-u (5,3%).

**Tabela 3: Životna prevalencija po spolovima u ESPAD istraživanju u FBiH i RS-u u 2011. (%)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Droga</th>
<th>FBiH</th>
<th>RS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Muškarci</td>
<td>Žene</td>
</tr>
<tr>
<td>Kanabis</td>
<td>12,0</td>
<td>4,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Sedativi</td>
<td>6,4</td>
<td>10,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lijekovi u kombinaciji sa alkoholom</td>
<td>2,7</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Inhalanti</td>
<td>4,9</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Heroin</td>
<td>1,7</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekstazi</td>
<td>3,0</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Amfetamini</td>
<td>4,5</td>
<td>0,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Prethodna istraživanja sprovedena među mladim ljudima u BiH (od 2001. do 2007.) su pokazala da je životna prevalencija bilo koje, nelegalne droge među učenicima srednjih škola varirala između 5% i 15%, u zavisnosti od starosne dobi uzorka i određenog istraživanja; kanabis, inhalanti i ekstazi, poredani opadajućim redoslijedom, su najčešće droge. Prema istraživanju sprovedenom u RS-u 2003. godine, oko 16% muškaraca i 7% žena starosne dobi od 16-25 je tokom života konzumiralo kanabis.

**2.3.1 Tragovi droga u školskom okruženju**

Komisija za sprečavanje zloupotrebe droge Republike Srpske je organizovala projekt istraživanja prisutnosti droga u školskim prostorijama. Osnovni cilj ovog istraživanja je bio da se odredi prisustvo tragova droga u školskom okruženju. Istraživanje je sprovedeno u slučajno odabranim osnovnim i srednjim školama u RS-u tokom maja 2003. godine. U odabranim školama su testirane školske površine (stolovi, stolice, površine u toaletima i školskim ormarićima). Istraživanje je uključivalo 12 škola u 7 općina RS-a (5 osnovnih i 7 srednjih škola). Ukupno su bila primijenjena 443 testa (125 testova u osnovnim školama i 169 u srednjim). Samo je jedan test bio pozitivan na marihuanu (0,2%). Jedan pozitivan test na marihuanu potvrđuje istraživanja ESPAD-a, koja su zabilježila nisku prevalenciju droga među djecom školskog uzrasta i u školskom okruženju. Ovo je bio prvi put da je ova vrsta istraživanja provedena u školama, iako postoji potreba da se organiziraju slična istraživanja sa većim brojem škola i povećanim brojem primijenjenih testova, kako bi se dobili ispravni rezultati koji se mogu uporediti sa dostupnim podacima iz anketnih istraživanja.
2.4 *Upotreba droge među ciljanim grupama / postavke na državnom i lokalnom nivou*

3 Prevencija

3.1 Uvod


Složenost socijalno-političkog sistema, nizak ekonomski status, nezaposlenost, nerazvijenost industrije, koja je od ključne važnosti za razvoj zemlje i drugi problemi nastali kao destruktivna posljedica rata, su u velikoj mjeri uticali na razvoj ovog socijalno, patološkog fenomena, ali su takođe i ograničili osnivanje programa liječenja ovisnosti i djelotvornost liječenja.

Iako se organizovani oblici preventivnih aktivnosti u BiH ne provode na sistematičan način, veliki broj aktivnosti je uspješno proveden, kako na lokalnom tako i na kantonalnom nivou i na nivoima oba entiteta i Brčko Distriktu.

Pored toga, teme uključene nastavnim programom o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, promjenama u adolescenciji, utjecaju alkohola, duhana i droga na rast i razvoj u adolescenciji, važnost zdrave ishrane i naglašavanje vrijednosti porodice i ostalih oblika društvenog života.

3.2 Univerzalna prevencija

Ministarstva obrazovanja i zdravlja na entitetskom nivou, na kantonalnom nivou u Federaciji BiH, te na lokalnom nivou u općinama formuliraju i potiču programe prevencije koji se realizuju po školama u BiH. Sistem obrazovanja pruža ogromne mogućnosti za ostvarivanje pozitivnog utjecaja na djecu i omladinske populacije, a potencijal se naročito izražava na školama u Federaciji BiH.

Tokom godina, i javni sektor i NVO-e su bile aktivni u preuzimanju inicijativa prema univerzalnoj prevenciji.

Ministarstvo obrazovanja i nauke FBiH je završilo aktivnosti finansiranja projekata i programa iz fondova prikupljenih prodajom Lutrije BiH za projekte koji se tiču borbe protiv droge i ovisnosti o drogi. Dvadeset osam projekata, udruženja, centara i organizacija u Federaciji, sa ukupnim sredstvima od 108,700 KM su bili podržani, što je urađeno kroz različite programi i projekte.

Rezultati i uspjehi u prevenciji droge u BiH

Tokom godina, i javni sektor i NVO-e su bile aktivni u preuzimanju inicijativa prema univerzalnoj prevenciji.
Unutar strateških područja – **Prevencija u zdravstvenom sektoru**, ministarstva zdravstva u saradnji sa ostalim institucijama, konstantno provode programe zdravstvenog obrazovanja za širu populaciju o zdravim životnim stilovima i štetnostima psihooaktivnih supstanci, kao i aktivnostima povezanim sa ojačavanjem uloge i kapaciteta mentalnog zdravlja u prevenciji.

Pored ostalih, **prevencija unutar lokalne zajednice u BiH** je takođe povezana sa organizacijskom strukturom zdravstvenog sistema i njenim vezama, provedenim na međusektoralnom nivou.

**ministarstvo zdravstva FBiH** u svom budžetu ili pomoćnom budžetu je imalo na raspolaganju 200,000 KM podrške nevladinim organizacijama, koje se bave univerzalnom i selektivnom prevencijom ovisnosti o drogi. Na prijedlog odbora za izbor, Federalno ministarstvo zdravstva je odobrilo pet prijedloga u iznosu od 74,078 KM. Neprofitne organizacije, čiji su projekti odobreni za finansiranje, su potpisale ugovore i provele ih.

Na osnovu Protokola o saradnji sa obrazovnim institucijama u **Kantonu Sarajevo**, kojeg je odobrilo Ministarstvo obrazovanja Kantona Sarajevo, dana 31. oktobra 2007. i Ugovora o saradnji sa drugim institucijama i organizacijama, održani su programi zdravstvenog obrazovanja u vezi sa zdravim životnim stilovima i prevencijom zloupotrebe droge.

1. **Pedagoški zavod RS-a** i Republički pedagoški zavod u saradnji sa drugim institucijama i organizacijama su ostvarili aktivnosti usmjerene ka ugrađivanju programa prevencije zloupotrebe droge u školske sisteme.

2. **Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske** u saradnji sa Ministarstvom obrazovanja i kulture RS-a i Republičkim pedagoškim zavodom u saradnji sa drugim institucijama i organizacijama, ostvarili su aktivnosti usmjerene ka ugrađivanju programa prevencije zloupotrebe droge u školske sisteme.

Ministarstvo obrazovanja i kulture RS-a i Republički pedagoški zavod saradnju sa Ministarstvom obrazovanja i kulture RS-a koja je izdala program za 7. razred, prilagođen uzrastu i potrebama učenika i nastavnika, uključuje temu „Droge i njihove posljedice”. Ovaj program je objavljen u „Službenom glasniku Republike Srpske“ br. 104/11 dana 21.10.2011. i odnosi se na sve osnovne škole u RS-u od školske godine 2012./2013. godine.

Društvo psihologa RS-a je provelo programe obrazovanja povezane sa temom rizičnih ponašanja i njihove prevencije za profesionalne savjetnike u školama. Ovaj program se bavio pitanjima rizičnih ponašanja i njihovom prevencijom i mjestom i ulogom psihologa u školama. Obuka se održavala u Banja Luci i na Palmah, a prisustvovali su joj pedagozi, psihologi i socijalni radnici općih i srednjih škola u RS-u.

Porodica bi trebala obezbijediti uslove za zdravo odrastanje djece, njihovo informiranje i donošenje odgovarajućih odluka. Stoga je obrazovanje roditelja veoma važan segment na polju univerzalne prevencije. Pored osnovnog obrazovanja roditelja o drogi, od ključne je važnosti omogućiti roditeljima dobru komunikaciju sa djecom i ojačavanje kapaciteta porodica za rukovođenje krizom. U tom smislu, rad Savjetovališta „Viktorija“ ima savjetovno-informativnu ulogu. Svaki roditelj pomoću SOS telefona ili ličnog kontakta može dobiti informaciju o zloupotrebi supstance i simptomatologiji.


Grafikon 3: Broj učesnika prema vrsti sektora u kojem rade

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS-a je naglasilo osnivanje interdisciplinarnog pristupa zaštiti i promociji mentalnog zdravlja. Godine 2012., Ministarstvo je organizovalo obrazovne seminare, radionice, obuke profesionalaca na polju mentalnog zdravlja (psihijatri, doktori opće medicine, doktori porodične medicine, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, itd.)
Kao dio ljetne škole sporta, Ministarstvo porodice, omladine i sporta RS-a je organizovalo predavanje o „Dopingovanju u sportu“. Preko 1,500 učesnika sportskih kampova je prisustvovalo ovim predavanjima.

Viktorija je organizovala prvi Simpozij o zloupotrebi supstanci sa međunarodnim učešćem, nazvan „Multisektoralni doprinos borbi protiv ovisnosti“, u saradnji sa Komisijom za prevenciju zloupotrebe droge iz RS-a. Simpozij je održan u junu 2012. u Banja Luci, a učesnici su bili ključni profesionalci (doktori, psiholog, advokati, policajci) iz regije i zemlje. Simpozij se sastojao od četiri tematska polja:
1. Farmakološka terapija kod liječenja ovisnosti o opioidima;
2. Ovisnost o alkoholu – rano otkrivanje i terapijske intervencije;
3. Psihosocijalni aspekti rehabilitacije ovisnika o drogi;
4. Multisektoralna i multidisciplinarna saradnja na liječenju korisnika droge.

3.3 Selektivna prevencija rizičnih grupa i okruženje

Federalno Ministarstvo zdravstva je održalo više obuka na polju vršnjaka edukatora za populaciju ljudi koji ubrizgavaju droge, kao i za radnike aktivne u obuciku korisnika. U nadležnosti ovog ministarstva je da institucionalizira ove prakse kroz zakonodavstvo, jer se ove veće provode u praksi i obezbjeđuju certifikacije profesionalaca za liječenje ovisnika o drogi (Zavodi u Sarajevu i Zenici) i obuku timova koji rade u centrima za mentalno zdravlje na ovom polju.

Od posebne je važnosti saradnja sa nevladinim organizacijama koje se bave prevencijom, ranim otkrivanjem i savjetovanjem ljudi koji imaju problem sa zloupotrebom psychoaktivnih supstanci. U FBiH, Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obrazovanja su provela aktivnosti u vezi sa redovnim objavom konkursa za financiranje nevladinih organizacija kojeprimjenjuju i provode projekte na polju savjetovanja i prevencije zloupotrebe psychoaktivnih supstanci među djecom i adolescentima.

U sklopu Strateškog programa – prevencija u obrazovnom sistemu je uvedena i postoje tri obrazovna programa o štetnosti upotrebe psychoaktivnih supstanci, prevenciji, ranom otkrivanju poremećaja u ponašanju koji su povezani sa korištenjem psychoaktivnih supstanci, sa liječenjem osoba koje su ga koristila i vezana za mentalno zdravlje na lokalnom nivou. U sklopu savjetovališta, NVO Viktorija posebnu pažnju poklanjaju ranjivim grupama kao što su mladi ljudi koji eksperimentiraju sa drogama. Ona se temelji na ranom otkrivanju i prevenciji razvoja ovisnosti.

U RS-u postoji mreža od 25 centara za mentalno zdravlje, čiji je cilj izvršavanje aktivnosti na polju univerzalne i selektivne prevencije. Posebna pažnja se daje radu sa mladima koji su pod rizikom (mladi ljudi koji dolaze iz porodica čiji je jedan član porodice ovisnik, mladi ljudi sa poremećajima u ponašanju, mladi ljudi bez roditelja, itd). U sklopu savjetovališta, NVO Viktorija posebnu pažnju poklanjaju ranjivim grupama kao što su mladi ljudi koji eksperimentiraju sa drogama. Ona se temelji na ranom otkrivanju i prevenciji razvoja ovisnosti. Kroz individualno i grupno savjetovanje i psihoterapijski rad sa mladima pod rizikom i članovima njihovih porodica, terapeuti pokušavaju da smanje rizična ponašanja, spriječi razvoj ovisnosti i ojačaju samokontrolu kao i da poboljšaju funkcioniranje porodice.
Godine 2012., Ministarstvo porodice, omladine i sporta RS-a je provedo jednodnevnu obuku o zloupotrebi droge za učenike pod rizikom u univerzalnim i srednjim školama. 75 učenika koji su pod rizikom, je prema mišljenju stručnih savjetnika u školama prisustvovalo ovim radionicama.

3.4 **Indikativna prevencija**

U **RS-u**, posebni programi prevencije fokusirani na djecu sa individualnim faktorima rizika kao što su djeca sa poremećajem hiperaktivnosti i deficit pažnje (ADHD), poremećajima u ponašanju i sličnim problemima se provode unutar školskih sistema u saradnji sa centrima za mentalno zdravlje i centrima za socijalni rad.

Godine 2012., stručni savjetnici u školama u **RS-u** su bili značajno podržani. Sve škole imaju jake stručne savjetnice, čiji je zadatak bio da rade na prevenciji svih oblika riziranog ponašanja, pružaju profesionalne podrške učenicima, nastavnicima i roditeljima, kao i upućivanje učenika na druge zdravstvene i socijalne usluge u skladu sa individualnim potrebama. U 87 srednjih škola u **RS-u**, bila su 73 pedagoga, 73 psihologa i 12 socijalnih radnika. U 184 osnovne škole bilo je 184 pedagoga, 122 psihologa i 12 socijalnih radnika.

Vlada Kantona Sarajevo je prilagodila i provedo „Program praćenja, prevencije i liječenja demobilisanih branilaca i članova njihovih porodica od PTSP, u Kantonu Sarajevo 2008.-2012. godine“. (Izvor: BHAS)


Ukupna zaposlenost u centrima za socijalni rad u Bosni i Hercegovini je 1,286, od čega su 474 socijalni radnici.

Ukupna zaposlenost u domovima za djecu i mlade bez roditeljskog staranja je 357 u Bosni i Hercegovini, od čega 90 edukatora.

Ukupan broj zaposlenih u institucijama za djecu i mlade sa poteškoćama u mentalnom i fizičkom razvoju je 673, od čega 153 edukatora. (Izvor: BHAS)

3.5 **Aktivnosti lokalne prevencije**

Zeničko-dobojski kanton je primjer dobre koordinacije i saradnje na polju borbe protiv zloupotrebe droge. U Zeničko-dobojskom kantonu korisnici droge su navedeni u kantonalnom Zakonu o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom („Službeni glasnik Zeničko-dobojskog kantona“, br. 13/07 i 13/11) te su postali korisnici socijalne zaštite u cilju motivacije za liječenjem, implementiraju se i projekti koji su namijenjeni apstinentima radi zapošljavanja, dokvalifikacije i prekvalifikacije. Na području Hercegovačko-neretvanskog kantona radi Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti – Mostar, koji se sastoji od manjih, organizacijskih jedinica: centra za izvanbolničko liječenje, terapijskih zajednica, odjel za detoksifikaciju, naučno istraživanje i aktivno sarađuje sa institucijama na njihovim aktivnostima koje uključuju rad sa korisnicima droge.

Javna ustanova „Kantonalni centar za socijalni rad“ u Sarajevu, u skladu sa svojim programskim aktivnostima obezbjeđuje niz aktivnosti o prevenciji, resocijalizaciji ovisnika o drogama. U skladu sa trenutnim zakonodavstvom, Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom, ljudi koji imaju problema sa ovisnošću se mogu liječiti i, mogu primiti zdravstvenu zaštitu, dodatnu njegovu pomoć i pomoć druge osobe, smještaj u zavodima socijalne zaštite ili drugu porodicu, a kojima profesionalno osoblje centra plaća obrazovanje, savjetuje ih i informira. U 2010. i 2011., 9 projektata je bilo provedeno na polju ovisnosti o drogi. Tokom 2010. i 2011., ovaj zavod je proveo 9
preventivnih projekata, od kojih su četiri direktno ili indirektno povezani sa prevencijom ovisnosti mladih ljudi:

– Zajedno do uspjeha (projekat teži da poveća komunikaciju među učenicima, nastavnicima i roditeljima sa ciljem smanjenja neuspjeha u školi kao jednog od faktora nastanka nepoželjnog ponašanja, uključujući zloupotrebu psihostimulanskih supstanci),

– Mladi za mlade (projekat kroz vršnjačko obrazovanje koji osnažuje mlade ljude da djeluju preventivno na rizično ponašanje njihovih vršnjaka),


Vlada Tuzlanskog kantona je usvojila Odluku o osnivanju tima za koordinaciju politike suzbijanja zloupotrebe droge u Tuzlanskom kantonu pred kraj 2007. U sklopu Ministarstva rada i socijalne politike tuzlanskog kantona, a kako bi se podržali programi prevencije, rehabilitacije i resocijalizacije, poseban budžet za podršku je planiran za bolest ovisnosti. U skladu sa planiranim mjerama i aktivnostima iz programa, 16 projekata vladijskih i nevladijskih organizacija je provedeno. U sklopu projekta, sljedeće aktivnosti su bile podržane:

– Obrazovne aktivnosti i tretmani za djecu, tinejdžere i roditelje
– Prevencija poremećaja u ponašanju kod djece i mladih ljudi iz porodica pod rizikom
– Aktivnosti za kvalitetno slobodno vrijeme kod mladih ljudi
– Medijske aktivnosti, javni događaji i forumi sa ciljem podizanja svijesti o problemu ovisnosti i promovisanju pozitivnih, životnih standarda;
– Istraživačke i obrazovne aktivnosti
– Nove perspektive u socijalnom radu prilikom rada s ovisnicima.

Na području Unsko-sanskog kantona, osnovan je profesionalni tim za sprječavanje zloupotrebe droge i 2011. je napravljen Akcioni plan za provođenje programa prevencije u zajednici koji se bavio sprječavanjem zloupotrebe supstanci. Provedeno je istraživanje o zloupotrebi opojnih droga u osnovnim i srednjim školama (uzorak od 750 učenika), u kojem je osoblje Centra za socijalni rad iz Ključa napravilo upitnik i ponudilo empirijske podatke kako bi se analizirali i identificirali problemi; napravljeni su i bilbordi za projekt „Budi kul ali bez droga“.

Odjel za obrazovanje Brčko Distrikta, zajedno sa Odjelom za stručne i administrativne poslove Kancelarije za upravljanje javnom imovinom obezbeđuje prostor za sportske i kulturne aktivnosti i saradnju sa nevladinim organizacijama. Odjel za obrazovanje i Odjel za zdravstvo i ostale usluge osmišljavaju i provode programe kako bi podigli svijest kroz organiziranje javnih sastanaka, medijskih aktivnosti, sportskih i kulturnih događaja, a kako bi podigli svijest lokalne zajednice o zdravlju i štetnim drogama.

### 3.6 Medijske kampanje

U 2012., Komisija za sprečavanje zloupotrebe droge Republike Srpske je organizovala javne kampanje kako bi podigla svijet o problemu ovisnosti o drogama u društvom okruženju.


Ministarstvo porodice, omladine i sporta Republike Srpske je provelo kampanju „Sportom protiv droga“ kao dio Malih olimpijskih igara. Kroz organizaciju i provođenje aktivnosti unutar Malih olimpijskih igara, veliki broj institucija u zdravstvenom, socijalnom, edukativnom i sigurnosnom sektoru, kao što su NVO je bio uključen. Za kampanju su printani leci i posteri i podijeljeni svim osnovnim i srednjim školama u RS-u. Ovim putem, 1,500 osnovnih i srednjih škola je postalo svjesno štetnih posljedica zloupotrebe droge. Ovom prilikom je NVO Viktorija učestvovala u organizaciji preventivnih aktivnosti i održavanju radionica u školama kao dijela Malih olimpijskih igara.

### 3.7 Osiguranje kvaliteta

U sklopu evaluacije provođenja Državnog akcioniog plana protiv zloupotrebe droge u BiH u periodu između 2009. – 2013., sljedeći zaključci su doneseni o prevenciji upotrebe droge:

- Vezano za prevenciju u školama, aktivnosti su samo dijelom provedene. Malo toga je urađeno vezano za rad u institucijama predškolskog obrazovanja, podsticanje vršnjačkog obrazovanja i jačanje uloge porodične medicine. Postoje djelomično provedeni programi za nastavnike i pedagoške radnike
- Realizovani su određeni projekti, na primjer u RS-u je realizovan Program obuke za prevenciju zloupotrebe droga u školama koji je realizovalo Ministarstvo unutrašnjih poslova i Ministarstvo obrazovanja i kulture RS-e.
- Određene aktivnosti su provedene od strane institucija u Kantonu Sarajevo, Zeničko-dobojskom kantonu i Tuzli.
- Potvrđeno je da je potrebno više uraditi u smislu sprečavanja nasilja (na primjer, obrazovati roditelje). Vidan je, međutim, određeni napredak na ovom polju u Kantonu Sarajevo, Zeničko-dobojskom kantonu i Tuzli.
- U sklopu preventivne zdravstvene zaštite, obavljeno je nekoliko aktivnosti u smislu obrazovanja o zdravom načinu života i obrazovanja farmaceutskog osoblja. Institucije koje su provele neke aktivnosti su: entitetska ministarstva zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Ministarstvo porodice, omladine i sporta RS-a, Kantonalni zavod za zloupotrebu supstanci u Zenici, Kanton Sarajevo.
- U okviru lokalnih zajednica poduzet je samo mali broj aktivnosti. Određene aktivnosti su provedene od strane entitetskih ministarstava zdravstva, ministarstava unutrašnjih poslova, Ministarstva porodice, omladine i sporta RS-e, Ministarstva obrazovanja i kulture, institucija u Kantonu Sarajevo, Zeničko-dobojskom i Tuzlanskom kantonu. Data je finansijska podrška radu nevladinih organizacija.
- Što se tiče prevencije u oblasti socijalne zaštite sljedeće institucije realizovale su neke aktivnosti: Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite RS-a, institucije u Kantonu Sarajevo, Zeničko-dobojskom kantonu i Tuzlanskom kantonu.
- U FBiH provođenje aktivnosti povezanih sa prevencijom u zatvorima unutar okvira edukativnih projekata je dostigao zadnju fazu. Informativni leci su spremni, smjernice za zatvorsko osoblje...
su u pripremi (za više detalja vidjeti poglavlje 9 o Kriminalu povezanim sa zloupotrebnom droga, prevenciji kriminala povezanog sa zloupotrebnom droga i zatvorima).

U RS-u Strategija nije bila ocijenjena, iako je Komisija za sprečavanje zloupotrebe droge nadgledala sve aktivnosti koje su bile organizovane u skladu sa strategijom i periodičnim izvještajima koji su izrađeni.
4 Visokorizično upotreba droge

4.1 Uvod

U BiH je provedeno istraživanje kako bi se procijenila veličina populacije korisnika koji ubrizgavaju drogu i prevalencija zaraznih bolesti povezanih sa drogom u većim gradovima u 2012. Ono je takođe obezbijedilo informacije o osobinama klijenata uključenih u istraživanje.

4.2 Procjene prevalencije problematičnog upotrebe droge

Kako bi se procijenila veličina ključnih, pogođenih populacija (KPP) u BiH, organizovano je istraživanje procjene veličine populacije (PVP) i provedeno je od strane tima državnih stručnjaka i međunarodnih savjetnika.

Dva, zavoda za javno zdravstvo (u FBiH i RS-oj) kao i nevladine organizacije Proi i Margina (FBiH) i Viktorija i Poenta (RS) su bile uključene u provođenje istraživanja.

Intravenozni korisnici droga (IDU ili PWID-ljudi koji ubrizgavaju drogu) su procijenjeni pomoću metode množitelja. Istraživanje je provedeno među PWID u sljedećim gradovima: Banja Luci, Bihaću, Bijeljinu, Brčkom, Mostaru, Sarajevu, Tuzli, Zenici.

Definicija ljudi koji ubrizgavaju droge (PWID) je bila oni koji su ubrizgavali droge barem jednom u protekloj mjesecu.

Državni obim IDU populacije je bio procijenjen na 9,500 – 15,500 osoba (centralna vrijednost je 12,500) sa centralnom prevalencijom od 0,47.

Tabela 4: Broj procijenjenih IDU u odabranim geografskim područjima

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grad</th>
<th>Centralna procjena</th>
<th>95% Interval povjerljivosti (orig. CI – confidence interval) – nizak</th>
<th>95% Interval povjerljivosti – visok</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mostar</td>
<td>704</td>
<td>614</td>
<td>820</td>
</tr>
<tr>
<td>Zenica</td>
<td>486</td>
<td>401</td>
<td>712</td>
</tr>
<tr>
<td>Bihać</td>
<td>148</td>
<td>71</td>
<td>182</td>
</tr>
<tr>
<td>Sarajevo</td>
<td>961</td>
<td>524</td>
<td>1089</td>
</tr>
<tr>
<td>Brčko</td>
<td>197</td>
<td>241</td>
<td>386</td>
</tr>
<tr>
<td>Tuzla</td>
<td>254</td>
<td>328</td>
<td>471</td>
</tr>
<tr>
<td>Bijelina</td>
<td>30</td>
<td>45</td>
<td>72</td>
</tr>
<tr>
<td>Banja Luka</td>
<td>510</td>
<td>513</td>
<td>797</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Izvor: Bačak i Dominković 2012.

4.3 Osobine problematičnih korisnika droge

Zavodi za javno zdravstvo (FBiH i RS) u Sarajevu, Banja Luci, Zenici, Mostaru i Bijelini su proveli najnovije sero-bihevioralno istraživanje 2012. godine. Podaci o osobinama uzorka su dostupni.

Veliki dio PWID je bio nezaposlen, sa najvećim dijelom nezaposlenih u Zenici (84%) i Sarajevu (78%). Dok se ovi rezultati odražavaju na cjelokupnu ekonomsku situaciju, čini se da je nezaposlenost bitno veća među PWID. Nedostatak zaposlenja među mladim PWID stvara...
finansijska ograničenja za njihove roditelje. Prema rezultatima istraživanja, mnogi PWID žive sa svojim roditeljima i financijski zavise od njih. Bitno je napomenuti da je 35% PWID u manjim gradovima i 64% u Sarajevu bilo u zatvoru (Baćak i Dominković, 2012.). Studija je takođe navela da je predoziranje do one mjere u kojoj se gubi svijest, često među intravenoznim korisnicima droge. Oko pola PWID u Sarajevu i Banja Luci se nekada predoziralo u svom životu.
5 Liječenje vezano za upotrebu opojnih droga : potražnja za liječenjem i dostupnost liječenja

5.1 Uvod

Na osnovu Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, Vijeće Ministara (Službeni glasnik br. 73/09) je usvojilo Jedinstveni obrazac za korisnike droga. Protokol o saradnji na provođenju Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga – Zapisnik o ovisnicima o drogama su potpisala Ministarstva zdravstva u entitetima i Ministarstvo civilnih poslova. Ovaj protokol definira obostrana prava i obaveze učesnika da prikupljaju, izvještavaju o informacijama i dijele ih.


Klinički centri, opće bolnice, centri za mentalno zdravlje, terapijske zajednice i druge institucije povezane sa liječenjem ovisnika o drogama su uključene u proces izvještavanja. Oba entiteta koriste istu metodu kompjuteriziranih kolekcija podataka temeljenih na „Obrascu za liječenje ovisnika”, koji omogućava upoređivanje podataka na svim nivoima. Ministarstvo civilnih poslova sakuplja podatke iz oba zavoda i Centra za mentalno zdravlje Brčko Distrikta i izvještava Komisiju za sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe droge u BiH.

5.2 Organizacija sistema liječenja i osiguranje kvaliteta

Zdravstveni sistem u BiH je podijeljen na primarni, sekundarni i terciarni nivo u zavisnosti od vrste zdravstvenih usluga.

Na primarnom nivou funkcioniraju usluge porodične medicine, neke specijalističke usluge potrebne za ovaj nivo i centri za mentalno zdravlje, koji takođe pružaju usluge osobama koje imaju problem sa zloupotrebo supstanci.

U poslijeratnom periodu, zbog velikog broja ljudi sa nekim poremećajem mentalnog zdravlja povezanim sa stresom, zdravstvena politika je bila fokusirana na reformu na polju mentalnog zdravlja sa orijentacijom ka zajednici i ciljem uspostavljanja dostupnosti usluga što je bliže moguće pacijentovom boravištu, što je rezultiralo osnivanjem mreže centara za mentalno zdravlje širom zemlje. Ovi centri pružaju savjetodavne usluge, rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja koji su svrstani u Međunarodnu klasifikaciju bolesti, ICD 10 (uključujući mentalne i poremećaje u ponašanju uzrokovane zloupotrebo supstanci). Postoji „Politika i strategija za zaštitu i promociju mentalnog zdravlja (2012.-2020.)“, koju je pripremilo Ministarstvo zdravstva Federacije i koju je usvojila Vlada FBiH.

Postoji 40 centara za mentalno zdravlje u zajednicama (orig. MHC) u 10 kantona u FBiH, 28 centara u RS-uj i jedan u Brčko Distriktu. Oni pružaju izvanbolničko liječenje i savjetovanje za korisnike droga iako korisnici droge nisu njihova jedina, ciljana grupa.

U sekundarnom nivou, liječenje osoba koje imaju problem sa zloupotrebom psychoaktivnih supstanci ili koje su već postale ovisne o njima, se obično provodi u specijaliziranim centrima/zavodima za liječenje ovisnosti, u kojima se obezbeđuju programi za savjetovanje, detoksifikaciju i zamjensku terapiju. Pristup liječenju je multidisciplinarn i uključuje stručnjake sa različitim, stručnim porijeklom (psihijatri, psihologoi, medicinske sestre, socijalni radnici, radni terapeuti, itd.). Liječenje može biti izvanbolničko ili bolničko.
Na tercijarnom nivou, programi rehabilitacije za korisnike droga se provode u periodu od 1 do 3 godine u terapijskim zajednicama, a temelje se na radnim terapijama sa konačnim ciljem socijalne reintegracije.

Postoji 11 terapeutskih zajednica u BiH, od kojih neke vode vjerske zajednice, neke NVO-i, a jedna je vladina (za više detalja o rehabilitaciji i socijalnoj reintegraciji vidjeti poglavlje 8). U FBiH i RS-u, najveći centri za liječenje ovisnosti su u Sarajevu i Banja Luci.

Broj slučajeva povezanih sa upotrebom droge koji se liježe u institucijama za mentalno zdravlje nije poznat. Prema procjenama stručnjaka, u RS-u se godišnje liječe oko 200 korisnika. Oko 150 novih intravenoznih korisnika se liježe u FBiH. Prema indikativnim podacima, otprilike 85% svih korisnika koji su na liječenju su ovisnici o heroinu (uglavnom intravenoznim ovisnici), 90% su muškarci, a prosječna starosna dob je 25 godina.

Pored visokog rizika od hepatitisa B i C, došlo je do porasta broja ovisnika koji imaju jedan ili više mentalnih poremećaja, pri čemu su najčešći poremećaji ličnosti, posttraumatski stresni poremećaj i anksioznio-depresivni poremećaji. Procjenjuje se da skoro 50% svih ovisnika ima neki komorbidni mentalni poremećaji.

Pristup liječenju je dostupan i besplatan osobama sa zdravstvenim osiguranjem. Ljudi koji nemaju zdravstveno osiguranje moraju platiti za liječenje u skladu sa cjenovnikom medicinskih usluga.

U FBiH postoje tri centra za detoksifikaciju kao bolniko liječenje ovisnika o opijatima (Sarajevo, Zenica, Mostar) i u RS-u jedan u Banja Luci. Postoji značajno veći broj centara za programe zamjenskog liječenja (Sarajevo, Zenica, Mostar, Sanski Most, Ključ, Tuzla, Banja Luka, Doboj, Pale, Odžak, Istočno Sarajevo, Trebinje, Bugojno) gdje terapija metadonom i buprenorfinom ili suboksonom (orig. suboxone) može biti pružena. U skladu sa novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH, planirano je otvaranje novih centara u svakom kantonu, kao i u gradovima RS-a, kao dio odredbe o mentalnoj, zdravstvenoj zaštiti.

Iako je pružanje usluge ograničeno, ovi centri predstavljaju vrstu mrežu usluga za liječenje i stoga pružaju realnu mogućnost za liječenje ovisnika o drogi u BiH.

Radna grupa u saradnji sa Ministarstvom civilnih poslova, sa stručnjacima iz FBiH i RS je napravila dokumente: „Terapijske smjernice za ovisnike o opijatima“ (Sarajevo, Zenica, Mostar), „Okvirne smjernice za minimalne standarde za registraciju i rad terapijskih zajednica“. Ovi dokumenti su poslani Komisiji za suzbijanje zloupotrebe droga u BiH.

Program liječenja ovisnosti je složen proces koji se sastoji od više komponenti i koji se odvija u fazama i provodi na multidisciplinaran način. Ovaj program sadrži sljedeće komponente: razvoj motivacije, farmakološku terapiju, individualnu psihoterapiju, porodično savjetovanje i radnu terapiju, grupu, socijalnu terapiju sa naglaskom na kognitivno-bihevioralnoj terapiji, terapijskim zajednicama i raznim grupama podrške u zajednici. 1

U područjima gdje ne postoje specijalizovani centri za liječenje ovisnosti, korisnici droga mogu dobiti određenu vrstu pomoći od društvenih centara za zaštitu mentalnog zdravlja kao i od lječara porodične medicine.

1 Mada, prema rezultatima dobijenih iz UNICEF-ove, sero-bihevioralne studije iz 2009., procjenjuje se da je 70% IDU populacije u Sarajevu, 50% u Banja Luci, 48% u Zenici prošlo kroz liječenje ovisnosti o drogama tokom života. Od onih koji su bili ranije liječeni, 28% u Banja Luci i 63% u Zenici je trenutno na liječenju. U Sarajevu i Zenici, većina (97% i 79%) onih koji su trenutno liječe se liječe zamjenskom terapijom održavanja na metadonu (orig. MMT-Methadone maintenance treatment), dok u Banja Luci 47% pokušava samostalno da liječi ovisnost. Istraživanje je takođe otkrilo da je ženama koje su IDU pristup i korištenje usluga zdravstvene zaštite ograničeno.
Liječenje ovisnika o drogi u zatvorima BiH se još uvijek provodi samo povremeno, posebno u gradovima u kojima postoje i zatvori i centri za liječenje ovisnika o drogi (Sarajevo, Zenica, Mostar, Banja Luka), na osnovu obostrane saradnje između ovih institucija.

Globalni fond za borbu protiv side, tuberkuloze i malarije, koji podržava primjenu zamjenske terapije u centrima za liječenje ovisnika o drogi u BiH od 2008., radi na uvođenju zamjenskog liječenja opijatima (OST) u zatvorima od 2013. godine. Rezultat ovih aktivnosti uključuje definiciju programa, razvoj informativnih i promotivnih brošura za ovisnike koji su pod krivičnim sankcijama, kao i obuku zatvorskog osoblja. 2

Tabela 5: Pregled liječenja ovisnosti u Bosni i Hercegovini

<table>
<thead>
<tr>
<th>Opće informacije</th>
<th>3,791,622 od čega 2,371,603 u FBiH, 1,326,991 u RS-oj i 93,028 u Brčko Distriktu</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IDU procjena (srednja)</td>
<td>9,500–15,500 osoba (centralna vrijednost je 12,500)</td>
</tr>
<tr>
<td>Detoksifikacija</td>
<td>22 bolnička kreveta (oko 300 klijenata)</td>
</tr>
<tr>
<td>Usluge rehabilitacije</td>
<td>12 rehabilitacionih centara za ovisnike (ne primjenjuju svi pristup terapijske zajednice)</td>
</tr>
<tr>
<td>Zamjensko liječenje</td>
<td>8 OST centara sa premještenom lokacijom (1,168 klijenata u 2013.) – vidi tabelu 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Zamjensko liječenje opioidima

<table>
<thead>
<tr>
<th>Korištene supstance</th>
<th>Metadon</th>
<th>Buprenorfin</th>
<th>Bup./nalokson</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Početna doza (pros.)</td>
<td>20mg</td>
<td>2-4 mg</td>
<td>2-4 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Doza za održavanje(pros.)</td>
<td>55mg</td>
<td>10-12 mg</td>
<td>10-12 mg</td>
</tr>
<tr>
<td>Dopuštena doza za ponijeti kući</td>
<td>Da</td>
<td>Da</td>
<td>Da</td>
</tr>
<tr>
<td>Lista čekanja na liječenje</td>
<td>Ne</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Smjernice za zamjensko liječenje

Prevedene EuroMeth smjernice i vlastite smjernice za liječenje .metadonom .Trenutno u propremi smjernice za liječenje ovisnika o opijatima.

Zarazne bolesti i mjere za smanjenje štete

<table>
<thead>
<tr>
<th>Procijenjena prevalencija kod IDU (srednja)</th>
<th>HIV</th>
<th>HBV</th>
<th>HCV</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,1% kod opće populacije čak manja među IDU</td>
<td>5%</td>
<td>40–45%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Programi razmjene igala i šprica

<table>
<thead>
<tr>
<th>Programi razmjene igala i šprica</th>
<th>Da</th>
</tr>
</thead>
</table>

IDU na ART – antiretroviralna terapija

| Programi razmjene igala i šprica | Da |

Zatvorska populacija i usluge za korsnike droga u zatvorima

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ukupna zatvorska populacija</th>
<th>2,966 (FBiH – 1,742, RS – 1,224)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Korisnici droge u zatvorima</td>
<td>30–50% skorijih korisnika droge, do 20% IDU</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Procijenjena prevalencija IDU-a u zatvorima</th>
<th>bez odgovora</th>
<th>bez odgovora</th>
<th>bez odgovora</th>
</tr>
</thead>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Programi razmjene igala i šprica</th>
<th>ne</th>
</tr>
</thead>
</table>

Dostupnost kondoma

| Dostupnost kondoma | Da |

2 Međutim, uspostavljena je posebna saradnja između centara za liječenje ovisnosti i kazneno-popravnih institucija, a počinitelji kaznenih dijela za vrijeme trajanja istražnog postupka, koji su u vrijeme hapšenja bili na zamjenskoj terapiji liječenja metadonom, mogu koristiti metodon tokom istrage, ili proći program detoksifikacije metodonom ako počinitelju bude izrečena kaznena mjera.
5.2.1 Zamjensko liječenje


Svi centri za liječenje metadonom koriste tečni oblik metadona, dok su tablete metadona dostupne uz recept u (nekim) apotekama u nekim gradovima RS-e i u Unsko-sanskom kantonu u FBiH. Prosječna doza metadona u centru u Sarajevu je 55mg/dan, kao i u Banja Luci.

U FBiH, kriteriji liječenja se temelje na Evropskim smjernicama za zamjensku terapiju održavanja na metadonu (EuroMeth) i smjernicama razvijenim lokalno. Prema ovim smjernicama, pristupni kriteriji za liječenje su ti da klijenti moraju: imati preko 18 godina; da su koristili opijate više od dvije godine; da pokazuju simptome ovisnosti prema ICD-10; da su se ranije liječili barem dva puta u nekoj od bolničkih institucija. Programom je predviđeno da liječenje može biti pruženo samo putem certificiranih zdravstvenih institucija. Isti pristupni kriteriji se koriste i u Banja Luci kada se radi o programu zamjenske terapije održavanja na metadonu.

U BiH se obavljaju četiri vrste liječenja metadonom:
- Kratkotrajna detoksifikacija – smanjenje doze metadona u roku od mjesec dana ili manje.
- Dugotrajna detoksifikacija – smanjenje doza metadona u periodu dužem od mjesec dana.
- Kratkotrajno održavanje – stabilno propisivanje metadona u periodu od 6 mjeseci ili kraće
- Dugotrajno održavanje – stabilno propisivanje metadona u periodu dužem od 6 mjeseci

Odluka o vrsti liječenja bi trebala biti zasnovana na individualnim potrebama pacijenata i raspoloživim opcijama u centru

Program detoksifikacije metadonom se provodi u bolničkim odjeljenjima u Sarajevu, Zenici i Banja Luci. Programi detoksifikacije metadonom u BiH imaju ukupan kapacitet od 22 kreveta.

Tabela 1: Broj pacijenata na zamjenskoj terapiji prema registrovanim centrima za zamjensko liječenje opioidima (OST) u 2013. godini

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grad</th>
<th>Metadone</th>
<th>Subokson</th>
<th>Ukupno</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sarajevo</td>
<td>327</td>
<td>75</td>
<td>402</td>
</tr>
<tr>
<td>Tuzla</td>
<td>0</td>
<td>150</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>Mostar</td>
<td>128</td>
<td>86</td>
<td>214</td>
</tr>
<tr>
<td>Zenica</td>
<td>192</td>
<td>64</td>
<td>256</td>
</tr>
<tr>
<td>Sanski Most</td>
<td>36</td>
<td>3</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Bugojno</td>
<td>11</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Ukupno u FBiH</td>
<td>694</td>
<td>380</td>
<td>1074</td>
</tr>
<tr>
<td>Banja Luka</td>
<td>33</td>
<td>23</td>
<td>56</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**5.2.2 Javni zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo**

U Sarajevu, Javni zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo je specijalizovana ustanova za prevenciju, liječenje i rehabilitaciju poremećaja povezanih sa upotrebom droge i ovisnošću. Zavod ima dva odjeljenja – jedno za alkoholizam i drugo za liječenje ovisnosti o drogi. Odjeljenje za liječenje ovisnosti o drogi ima bolničku, detoksifikacijsku jedinicu sa 10 kreveta i izvanbolničku jedinicu program zamjenskog liječenja metadonom. Zavod ima dva savjetovališta.

Ukupan broj posjeta (bilo kojem obliku liječenja koji zavod nudi) tokom 2013. je bio 131,097, što je 2,0% više nego tokom 2012. (128,540 posjeta).

Godine 2013., Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo je registrovao 52 korisnika droge kojima je ta ovisnost prvi put dijagnosticirana, što je otprilike isti broj u poređenju sa 2012. godine. U 2013., 6,166 posjeta je bilo registrirano u oba centra za savjetovanje i ambulantno jedinica. Većina klijenata (90%) su bili muškarci, sa primarnim upotrebom kanabisa, nakon čega slijede heroin i psihostimulansi; 70-80% njih su intravenozni korisnici droga.


Krajem 2013., 75 osoba je bilo na liječenju suboksonom i samo 4 na liječenju buprenorfinom jer je ovaj program počeo u decembru 2013. godine.

**Grafikon 1:** Broj intravenoznih korisnika droge u programu zamjenskog liječenja opioidima u BiH između 2011. – 2013. godine
Za vrijeme liječenja, svi pacijenti koji primaju terapiju zamjenskog liječenja opijatima se testiraju na zarazne bolesti (HVB, HVC i HIV/AIDS. Tokom 2013., od 400 pacijenata na zamjenskoj terapiji opijatima, 25 (6%) je bilo zaraženo HVB-om, 112 (28%) HVC-om i bila su 34 pacijenta (8,5%) zaražena i HVB-om i HVC-om. Samo je jedan pacijent bio HIV pozitivan.

Pored gore navedenih intervencija liječenja ovisnosti, 7,112 savjetovanja je pruženo u Zavodu 2013. godine, što je porast od 10,5% u odnosu na 2012. godinu kada je 6,370 takvih intervencija pruženo. Savjetovanje je uglavnom pruženo osobama koje eksperimentiraju ili su u ranoj fazi ovisnosti o drogama i ove osobe čine glavnu, ciljanu grupu Programa za preveniciju ovisnosti Kantona Sarajevo.

5.2.3 Psihijatrijska klinika Kliničkog centra u Banja Luci


Tabela 5 prikazuje pregled ciljane populacije i sistem liječenja ovisnosti u BiH (podaci se odnose na 2013. godinu)

5.3 Pristup liječenju

Registar ovisnika je prvi put ustanovljen u Institutu za javno zdravstvo RS-a u 2010. godini i u FBiH 2012. godine. Registar sadrži informacije o svim pacijentima koji su se uključili u liječenje od njegovog početka, na kumulativan način. Prema tim podacima, 1,458 klijenata se uključilo u liječenje u FBiH i 257 u RS-u, što je ukupno 1,815 klijenata registrovanih u oba entiteta u 2013. godini.

Brčko Distrikt kontinuirano šalje podatke Ministerstvu civilnih poslova. Postoji jedan centar za mentalno zdravlje u Brčkom koji ima 49 klijenata, 43 muškarca i 6 žena, a četvero njih je na liječenju potpomognutim metadonom.

Tabela 7: Broj klijenata koji se uključuju u liječenje ovisnosti u BiH u 2012. i 2013. po entitetima

<table>
<thead>
<tr>
<th>Entitet</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Federacija Bosne i Hercegovine</td>
<td>985</td>
<td>1,458</td>
</tr>
<tr>
<td>Republika Srpska</td>
<td>323</td>
<td>375</td>
</tr>
<tr>
<td>Brčko Distrikt</td>
<td>62</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ukupno</strong></td>
<td><strong>1,370</strong></td>
<td><strong>1,833</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Izvor: Instituti za javno zdravstvo FBiH i RS-a

3 Povećani broj klijenata je nastao zbog proširenja sistema prikupljanja podataka, međutim, neki pružaći usluga koji ne učestvuju u procesu registracije liječenja još uvijek nisu registrirali jedan broj klijenata.
Tabela 8: Broj klijenata na liječenju ovisnosti u BiH u 2013., prema vrsti centra i spolu

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vrsta centre</th>
<th>FBiH</th>
<th>RS</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>muškarci</td>
<td>žene</td>
<td>muškarci</td>
<td>žene</td>
</tr>
<tr>
<td>Centri za mentalno zdravlje</td>
<td>81</td>
<td>6</td>
<td>132</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Institucije i bolnice</td>
<td>1,150</td>
<td>145</td>
<td>159</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Terapijske zajednice</td>
<td>73</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>NVO</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>45</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ukupno</strong></td>
<td>1,306</td>
<td>152</td>
<td>336</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Napomena: U RS-u, podaci NVO-ja uključuju takođe klijente u terapijskim zajednicama (NVO Viktorija)

Izvor: Instituti za javno zdravstvo FBiH i RS-u

Tabela 9: Broj klijenata na liječenju ovisnosti u BiH u 2013. godini prema godinama i spolu

<table>
<thead>
<tr>
<th>Starosna grupa</th>
<th>FBiH</th>
<th>RS</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Muškarci</td>
<td>Žene</td>
<td>Muškarci</td>
<td>Žene</td>
</tr>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>28</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>208</td>
<td>38</td>
<td>63</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>30-34</td>
<td>421</td>
<td>56</td>
<td>115</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>35-39</td>
<td>312</td>
<td>28</td>
<td>86</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>40-44</td>
<td>158</td>
<td>11</td>
<td>33</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>45-49</td>
<td>98</td>
<td>7</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>50-54</td>
<td>48</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>55-59</td>
<td>16</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>60-64</td>
<td>13</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>65+</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ukupno</strong></td>
<td>1,306</td>
<td>152</td>
<td>336</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Izvor: Instituti za javno zdravstvo FBiH i RS-u

Podaci klijenata o primarnim drogama su dostupni za oba entiteta samo za 2012. godinu. Velika većina (92%) klijenata je koristila heroin prije uključivanja u liječenje. Druge supstance su vrlo rijetko spominjane kao razlog za liječenje: drugi opijati 2,3% kao i kanabis 2,3%, ostale supstance su bile ispod 1%.

Podaci za 2013. godinu su dostupni za RS, od 293 klijenata, 269 (91,8%) ljudi se uključilo u liječenje vezano za korištenje heroina.

Tabela 10: Broj klijenata prema liječenju ovisnosti po primarnim drogama u 2012. godini

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>FBiH</th>
<th>RS</th>
<th>Ukupno</th>
<th>Ukupno u</th>
</tr>
</thead>
</table>

34
<table>
<thead>
<tr>
<th>Izvor: Instituti za javno zdravstvo u FBiH i RS-a</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>%</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Amfetamini</td>
</tr>
<tr>
<td>Kanabis</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokain</td>
</tr>
<tr>
<td>Drugi halucinogeni</td>
</tr>
<tr>
<td>Drugi hipnotici i sedativi</td>
</tr>
<tr>
<td>Drugi opijati</td>
</tr>
<tr>
<td>Drugi stimulansi</td>
</tr>
<tr>
<td>Heroin</td>
</tr>
<tr>
<td>MDMA</td>
</tr>
<tr>
<td>Metadon</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6 Zdravstveni i posljedice

6.1 Uvod


Podaci o smrtnim slučajevima uzrokovanim drogom nisu dostupni na državnom nivou, samo podaci iz dvije regije FBiH (Kantona Sarajevo i Unsko-sanskog kantona) iz 2012. su dostupni. Ove regije predstavljaju otprilike 31% ukupne populacije Federacije BiH starosne dobi između 15 i 64 godine. U ove dvije regije, 5 smrtnih slučaja uzrokovanih drogom je utvrđeno u 2012.; 4 su bili muškarci, a 1 žena starosne dobi od 24 do 36 godina.

6.2 Infektivne bolesti povezane sa drogom


Grafikon 2: Put prenosa HIV-a u BiH u 2010.-2013. (kumulativni podaci)

Najčešći put prenosa HIV-a u BiH

<table>
<thead>
<tr>
<th>Godina</th>
<th>Heteroseksualno</th>
<th>Homoseksualno/biseksualno</th>
<th>Intravenozno uživanje droge</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2010</td>
<td>56.00%</td>
<td>18.05%</td>
<td>12.40%</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>56.00%</td>
<td>22.00%</td>
<td>11.00%</td>
</tr>
<tr>
<td>2012</td>
<td>52.00%</td>
<td>28.50%</td>
<td>9.50%</td>
</tr>
<tr>
<td>2013</td>
<td>51.40%</td>
<td>29.40%</td>
<td>8.90%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Redovna statistika o prijavljenoj učestalosti virusa hepatitisa B (HVB) i virusa hepatitisa C (HCV) povezana sa upotrebom droge se nije održavala.

Prevalencijski podaci o HIV-u , HCV-u i HVB-u među PWID u BiH su dostupni iz sero-bihevioralnih anketa koje je proveo UNICEF. Najnovija studija (Baćak i Dominković, 2012.) je urađena u pet


Stope prevalencije za HBV i HCV su međutim bile veće od onih za HIV među testiranim PWID u 2012. godini. HBV prevalencija je bila oko 2-3%, sa istaknutom vrijednošću od 5,5% u Zenici. HCV prevalencija je varirala između 12-43,4% u pet gradova u kojima je studija provedena. Međutim, ako se rezultati studije iz 2012. godine uporede sa rezultatima sličnih studija provedenih 2007. i 2009. godine, ne postoje indikatori povećanog trenda HVB i HVC infekcija među ljudima koji ubrizgavaju drogu.

U istraživanju iz 2012. godine, većina korisnika droge (69,7-86,7% u pet gradova u kojima su studije bile provedene) je odgovorila da su znali gdje se mogu testirati na HIV i većina (88,5-95,5%) je koristila sterilne igle i šprice, kada su posljednji put ubrizgali drogu. Oko dvije trećine (62,6-79,2%) nije dijelilo opremu za ubrizgavanje u prethodnom mjesecu sa drugima. Međutim, apoteke su bile češći izvor sterilnih igala i/ili šprica, nego usluge za smanjenje štete u prethodnom mjesecu. Oko jedne trećine ispitanika je koristilo kondome zadnji put kada su imali seks. samo je jedno ili dvoje ispitanika od njih deset znalo tačno identificirati puteve prenošenja HIV-a, što navodi na to da obrazovanje o sigurnom ubrizgavanju ostaje bitna komponenta programa smanjenja štete u zemlji (Baćak i Dominković, 2012.).

6.3 Ostali zdravstveni korelati povezani sa drogom i posljedice

6.3.1 Komorbidnost mentalnih bolesti koja dolazi sa upotrebo droge

Prema mišljenju stručnjaka, psihijatrijska komorbidnost predstavlja rastući problem u liječenju ovisnika, što vidimo sada među 30-50% pacijenata koji se liječe od ovisnosti. Najčešći komorbidni poremećaji koji dolaze uz ovisnost su poremećaji ličnosti, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) anksioznost i depresija.

U institutu u Sarajevu, klinička studija je provedena, koja je uključivala 366 ovisnika o heroinu u periodu između 2004. do 2006. godine. Rezultati ove studije su pokazali da 16% ovisnika ima neki oblik komorbidnosti, među kojima je najprevalentniji bio PTSP kod 9,3% ovisnika. Pored ovoga, 56% ovisnika o heroinu je imalo visok stepen depresije, a 36% ovisnika visoku anksioznost prema Beckovom upitniku o depresiji i anksioznosti, što pokazuje mogućnost razvijanja ovih komorbidnosti.
6.3.2 Predoziranja bez smrtnog ishoda i hitni slučajevi povezani sa drogom

U dva entiteta u 2013. godini je prijavljeno 570 slučajeva predoziranja bez smrtnog ishoda, 269 u FBiH i 301 u RS-u. 40% klijenata je imalo bar jedno, ranije iskustvo sa predoziranjem.

Tabela 11: Broj predoziranja bez smrtnog ishoda u BiH u 2013. godini

<table>
<thead>
<tr>
<th>Učestalost predoziranja tokom života</th>
<th>FBiH</th>
<th>RS</th>
<th>Ukupno</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bez prijavljenog, ranijeg predoziranja</td>
<td>160</td>
<td>182</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>Nekoliko puta se predozirali</td>
<td>57</td>
<td>54</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>Jednom se predozirali</td>
<td>41</td>
<td>38</td>
<td>79</td>
</tr>
<tr>
<td>Nisu odgovorili</td>
<td>11</td>
<td>27</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Ukupno</td>
<td>269</td>
<td>301</td>
<td>570</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Izvor: Instituti za javno zdravstvo FBiH i RS-a

Detalji podaci o predoziranjima drogom iz RS-a pokazuju da je većina slučajeva bila povezana sa opijatima. Od ukupnog broja od 293 slučaja, u kojima je zabilježeno korištenje supstanci, 273 slučaja su bila povezana sa opijatima, a u 20 slučajeva ta supstanca nije bila opijat nego neka druga (npr. kanabis).

6.4 Smrtni slučajevi povezani sa drogom i smrtnost korisnika droge

Poseban registar smrtnosti ili druga sistematska kolekcija podataka o smrtnim slučajevima poveznim sa drogom još uvijek nije provedena u BiH. Postoje dva glavna problema: nedostatak jedinstvenih procedura za autopsiju i toksikološku analizu (slučajeva za koje se sumnja da su povezani sa drogom)smrtnih slučajeva povezanih sa drogom i nedostatak opreme u laboratorijama forenzičke toksikologije kako bi se analizirao biološki materijal iz tijela.


Pored toga, načrt Zakona o spremanju i suzbijanju zloupotrebe oopornih droga pri Vijeću ministara usvojila prijedlog da formi dvije, referentne, forenzičko toksikološke laboratorije u BiH u sklopu instituta za forenzičku medicinu u Sarajevu i Banja Luci. Međutim, do danas ove laboratorije još uvijek nisu opremljene.

Pored toga, načrt Zakona o spremanju i suzbijanju zloupotrebe droga je bio predložen. Pored ostalog, on navodi da će kod svih slučajeva smrti povezane sa drogom, biti urađena autopsija i toksikološka analiza tjelesnih tekućina i unutrašnjih organa. Parlament je odbio ovaj prijedlog zbog prevelikog broja predloženih izmjena zakona. Osnovana je radna grupa za predlaganje novog zakona. Prema najnovijim informacijama, prethodno predložene promjene sa ciljem izvođenja cijele autopsi i toksikološke analize kod smrtnih slučajeva povezanih sa drogom, neće biti sastavni dio novog zakon.

Postoje samo jedan institut za forenzičku medicinu u FBiH, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu, dok su forenzički patolozi prisutni individualno na druge 2 lokacije (Tuzla i Bihać). Podaci o smrtnim slučajevima izazvanim drogom iz 2 regije u FBiH (Kantonu Sarajevo i Unsko-sanskom kantonu) su dostupni iz 2012. godine. Ove regije predstavljaju 31% ukupne populacije Federacije BiH starosti između 15 i 64 godine. Treba naglasiti da su dostupni podaci vjerovatno nepotpuni zbog razloga navedenih gore i stoga ne daju potpunu sliku o smrtnosti povezanoj sa drogom u FBiH.

U ove 2 regije je stavljanjeno 5 smrtnih slučajeva izazvanih drogom 2012. godine; 4 su bila muškarci i 1 žena starosti između 24 i 36 godina. (Potpuna autopsija je obavljena u četiri slučaja, vanjski pregled u 1 slučaju, ali toksikološka analiza je urađena u samo dva slučaja). Četiri slučaja (3 muškarca, i 1 žena, starosti između 24 i 36 godina) su zabilježena u Sarajevu (1 smrtni slučaj
trovanjem kombinacijom amfetamina, nitrazepama, sertralina, promazina i klozapina i 3 slučaja predoziranja heroinom, a 1 smrtni slučaj predoziranja heroinom uz sertralin i klozapin je zabilježen u Unsko-sanskom kantonu (24-godišnji muškarac). U poređenju sa 2009., kada je u ove dvije regije zabilježeno 11 smrtnih slučajeva uzrokovanih drogom, čini se da je došlo do pada od 54%. Zbog nedostatka autopsija i toksikoloških analiza u mnogim slučajevima sumnjivih smrti i bez kolekcije sistematičnih podataka o smrtnim slučajevima povezanim sa drogom, može se pretpostaviti da ove cifre nisu potpuno tačne.

Nakon ekstrapolacije ovih 5 smrtnih slučajeva, ukupnu populaciju FBiH u 2012., stopa smrtnih slučajeva povezanih sa predoziranjem u FBiH u 2012. godini se može procijeniti na 10,13 smrti po milionu populacije starosti od 15 do 64 godine.
7 Odgovori na zdravstvene korelate i posljedice

7.1 Uvod

Model smanjenja štete za ljude koji koriste drogu i koji je proveden u BiH se bavi mnogim potrebama klijenata: onima kojima su potrebne posebne usluge povezane sa aktivnim upotrebom droge, onima kojima je potrebno neobavezno liječenje ovisnosti i hepatitisa C i HIV-a, kao i onima koji apstiniraju. Redovne usluge su ponuđene kroz mrežu terenskih radnika i centara za povremeni dolazak (orig. drop-in centres). Oni su dostupni u 12 građova ili lokacija u BiH.

7.2 Prevencija hitnih slučajeva povezanih sa drogom i smanjenje smrtnih slučajeva povezanih sa drogom

Nema novih informacija.

7.3 Prevencija i liječenje zaraznih bolesti povezanih sa drogom

Sveobuhvatni programi smanjenja štete među ljudima koji ubrizgavaju droge, koji u isto vrijeme promovisu zdravlje i ljudska prava, postoje u BiH. Ključna komponenta ovih programa je distribucija sterilnog materijala za ubrizgavanje i kondoma i materijala za informiranje, obrazovanje i komunikaciju (IEC) sa djelokrugom sprečavanja HIV-a, HCV-a, HVB-a i drugih zaraznih bolesti koje se prenose preko krvi i seksualnim putem. Zakonsko, socijalno i zdravstveno savjetovanje se nudi onima koji imaju različite probleme povezane sa aktivnim upotrebom droga i kojima je potrebno zamjensko liječenje ili druge usluge povezane sa zdravljem, kao i onima koji bi željeli da apstiniraju od droga.

Četiri NVO-a nude nizak prag usluga smanjenja štete. Udruženje PROI i Udruženje MARGINA rade na teritoriji FBiH, dok Udruženje građana Viktorija i humanitarna organizacija Poenta rade u RS-u. Oni se nalaze u Mostaru, Trebinju, Sarajevu, Istočnom Sarajevu, Ženici, Prijedoru, Doboju, Tuzli, Bijeljini, Banja Luci, Brčkom i Bihaću.

Model smanjenja štete za ljude koji koriste drogu i koji je proveden u BiH se bavi potrebama svih vrsta klijenata: onima kojima su potrebne posebne usluge povezane sa aktivnim upotrebom droge, onima kojima je potrebno neobavezno liječenje ovisnosti i hepatitisa C i HIV-a, kao i onima koji apstiniraju. Redovne usluge su ponuđene kroz mrežu terenskih radnika i centara za povremeni dolazak (orig. drop-in centres) za više od 4,100 ljudi koji ubrizgavaju droge godišnje. Godine 2013., 4,102 IDU-a (pokazujući povećanje od 31,5% u odnosu na 2012. godinu) su primila usluge programa sa niskim pragom (orig. „low treshold”) za igle/šprice. Broj podijeljenih igala je iznosio 308,031 i šprica 302,610, dok je 141,586 korištenih igala i 150,432 korištenih šprica vračeno. Dok se broj usluženih klijenata povećao u odnosu na prethodnu godinu, broj šprica/igala je ostao isti. Broj vraćene opreme za ubrizgavanje se značajno povećao.

Tabela 12: Programi razmjene igala i šprica u FBiH od 2011.-2013. godine

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Broj PWID-a dostignut kroz program prevencije u vanjskom radu</td>
<td>2,790</td>
<td>3,119</td>
<td>4,102</td>
</tr>
<tr>
<td>Broj podijeljenih igala</td>
<td>121,589</td>
<td>423,995</td>
<td>308,031</td>
</tr>
<tr>
<td>Broj podijeljenih šprica</td>
<td>107,801</td>
<td>336,844</td>
<td>302,610</td>
</tr>
<tr>
<td>Broj vraćenih igala</td>
<td>29,563</td>
<td>96,895</td>
<td>150,432</td>
</tr>
<tr>
<td>Broj vraćenih šprica</td>
<td>27,737</td>
<td>91,009</td>
<td>141,586</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Broj podijeljenih kondoma | 70,843  | 164,310  | 103,421  

U drop-in centrima se pružaju sljedeće usluge:

- Podjela sterilnog materijala za ubrizgavanje, uključujući šprice, igle, sterilnu vodu, alkohol, maramice za dezinfekciju, kreme za upale, različiti obrazovni i informativni materijal povezani sa smanjenjem štete, kondomi, lubrikanti i spremnici za sigurno odlaganje korištenih materijala;
- Prikupljanje, sigurno skladištenje i uništavanje korištenih šprica i igala;
- Motiviranje za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV ili hepatitis C;
- Prevencija predoziranja i savjetovanje za sigurnije upotrebu droge;
- Širenie informacija o mogućnostima liječenja;
- Informacije o vrsti droga i posljedicama njihovog upotrebe;
- Savjeti o seksualnom zdravlju za intravenozne korisnike i njihove roditelje;
- Upućivanje na socijalne i medicinske usluge;
- Pranje veša;
- Kafa, čaj i prijateljska atmosfera;
- Konsultovanje sa ženskim IDU žrtvama nasilja i njihovo upućivanje na bitne organizacije i institucije.

Radno vrijeme Drop-in centara je 8 sati i ono zavisi od lokacije i potreba klijenata. Drop-in centri su otvoreni od 9 do 17 sati.

Terenski rad se nudi na mjestima na kojima se ljudi koji ubrizgavaju droge okupljaju često. Terenski radnici, u saradnji sa nadglednicima (vršnjački edukatori koji imaju iskustva sa upotrebom droga i znanje o lokalnoj sceni droge) nude klijentima sterilne materijale za ubrizgavanje i druge instrumente za ubrizgavanje: kašike, alkohol, štapiće za uši, sterilnu vodu i materijal za sigurniji seks, kao što su kondomi i lubrikanti; dijele informativne materijale o sigurnijem ubrizgavanju, čišćenju korištenih opreme i tome kako spriječiti viruse koji se prenose krvlju i seksualno prenosive bolesti; pružaju opće savjetovanje i motivaciju za dobrovoljno savjetovanje i testiranje primarne zaštite zdravlja, upućuju na socijalne i medicinske usluge, uključujući programe za liječenje ovisnosti o drogama.

Usluge u sklopu programa se nude kroz mrežu terenskih radnika koje nadglednici podržavaju i u stalnim drop-in centrima. Pored toga, javne ustanove apoteke Sarajevo u saradnji sa Udruženjem PROI u Kantonu Sarajevo nude pribor za smanjenje štete besplatno u pet apoteka u Kantonu Sarajevo.

Svi NVO-i koje pružaju usluge smanjenja štete su uključene u zagovaranje za zagovaranje programa smanjenja štete sa apotekama i u velikim drop-in centrima. Ovi NVO-u javne ustanove apoteke Sarajevo u saradnji sa Udruženjem PROI u Kantonu Sarajevo nude pribor za smanjenje štete besplatno u pet apoteka u Kantonu Sarajevo.

Svijetalište programa za smanjenje štete daje novi pribor za socijalne i medicinske usluge upućivanje na socijalne i medicinske usluge, uključujući programe za liječenje ovisnosti o drogama.
šprica PWID-u u tri apoteke u Sarajevu, u aprilu 2014. godine je Udruženje PROI i PISP pokrenulo kontinuiranu podjelu igala i šprica u pet apoteke.

Od jula 2014. godine, četiri obuke za apotekare nazvane „HIV i AIDS ključna populacija pod rizikom i apotekarska praksa“ su provedene za 44 apotekara. Za vrijeme trajanja obuke, apotekari su obrazovani o pristupu smanjenja štete i svjetskim praksama o programima razmjene igala i šprica za PWID temeljenim na apotekama. Ove obuke su bile odlična prilika za otvoreni razgovor sa apotekarima i za smanjenje sumnji i briga koje su imali u vezi sa smanjenjem štete. Kao prvi pružaoci zdravstvene brige i uvjerljivo najpristupačniji članovi tima zdravstvene zaštite posvećen zdravstvenoj zaštiti cijele zajednice, PISP apotekari prepoznaju važnost uključivanja u provođenje smanjenja štete i izražavaju zainteresiranost za aktivno učestvovanje u programu. Pošto je mreža PISP apoteke velika i smještena bliže PWID domovima, nego većina fiksiranih mjesta, kao što su drop-in centri i pošto je njihovo radno vrijeme često povoljnije od onog kod fiksiranih mjesta i terenskih radnika, apotekari mogu značajno doprinijeti poboljšanju usluga smanjenja štete za PWID.

Besplatna podjela pribora za smanjenje štete se trenutno redovno provodi u pet PISP apoteke (dežurna apoteka Baščaršija, dežurna apoteka Novo Sarajevo, dežurna apoteka Hitna pomoć, dežurna apoteka Dobrinja i apoteka Novi Grad). Od aprila do jula 2014. godine, apotekari su PWID-u podijelili 1,072 pribora za smanjenje štete.

Kroz nabavljanje opreme za smanjenje štete apotekari povećavaju njenu dostupnost na različitim lokacijama i doprinosu prevenciji zaraznih bolesti koje se prenose krvlju među PWID. Pored toga, učestvovanjem u ovim aktivnostima, apotekari imaju mogućnost da upute PWID na druge usluge smanjenja štete i mogu doprinijeti povećanju broja PWID-a do kojeg se doprinijelo u trenutnom programu smanjenja štete.

7.4 Odgovori na druge zdravstvene korelate korisnika droge

Nema dostupnih informacija.
8 Socijalni korelati i socijalna reintegracija

8.1 Uvod

Većina programa socijalne reintegracije se provodi u centrima za liječenje koji se temelje na okruženju bez droge i dugoročnom, rezidencijalnom okruženju sa konačnim ciljem potpune apstinencije od droga, alkohola i kockanja i postignute socijalne reintegracije. Dužina trajanja ovih programa je do tri godine.

Za vrijeme socijalne reintegracije, klijenti imaju strukturiran program resocijalizacije, za vrijeme kojeg primaju podršku od zajednice kroz strukturirane grupe za samopomoć. Faza resocijalizacije pruža postepeni prelazak i integraciju u društveno okruženje, stvarajući stabilnost između novog identiteta i novih vrijednosti korisnika. Na ovaj način, on smanjuje rizik povratka na staro stanje i podržava napor osobe da nađe posao, nastavi sa obrazovanjem i stvori ili obnovi krug pozitivnih i funkcionalnih veza u porodici i društvenom okruženju.

Postoji 11 terapijskih zajednica u BiH, od kojih neke vode vjerske zajednice, neke NVO organizacije, a jedna pripada vladinom sektoru (Kampus Rakovica u Sarajevu). Tri terapijske zajednice (u Aleksandrovcu - Banja Luka, u Banja Luci i Majčinom selu – Međugorje) primaju ženske korisnike.

8.2 Socijalna reintegracija

Programi rehabilitacije i socijalne reintegracije u FBiH se provode u terapijskim zajednicama/komunama, koje su uglavnom registrovane kao nevladine organizacije (postoji samo jedna vladina organizacija u Kantonu Sarajevo), koje blisko sarađuju sa svim zdravstvenim ustanovama u kojima se liječe ovisnici. Terapijske zajednice su raspoređene širom zemlje i ima ih oko petnaest.

U 2013. godini, postojalo je devet centara za liječenje u FBiH. Comunita Cenacolo sa dva centra za muške i ženske klijente u Međugorju, Milosrdni otac u Bijakovici, Ivan Merz u Kiseljaku, Vrata nade u Brezi i Izlaz u Ilijašu prihvataju pristup temeljen na vjeri i ovi centri su osnovani i vođeni od strane religijskih organizacija, dok se CROPS bližu Tuzle prebacio sa religijske, na javnu ustanovu koju vodi vlada. Ovi centri su poznati kao „zajednice“ ili se čak koristi izraz „terapijske zajednice“ kako bi se definirao njihov status. Teorija iza religioznih programa je da se ovisnost javlja zbog nedostatka religije u životu čovjeka. Stoga, kada osoba usvoji religijske norme i prakse, postoji pretpostavka da je on ili ona izliječena. Religijska praksa je podržana uključenjem socijalnih radnika i psihologa. Terapijska zajednica ukorijenjena u Daytop multidisciplinarni pristup sa teorijskom pozadinom prema kojoj je ovisnost poremećaj cijele osobe, je vođena od strane Udruženja PROI u Sarajevu i nalazi se u blizini Kaknja. Javnu instituciju terapijsku zajednicu Kampus je osnovala Skupština Kantona Sarajevo – njen teorijski pristup se temelji na modelu terapijske porodice.

U 2013., bilo je ukupno oko 300 osoba kojima su pomogli programi psihososijalne reintegracije u rezidencijalnim okruženjima u FBiH.

Kako bi se okrenulo potrebama socijalne reintegracije marginaliziranih mladih osoba koje zloupotrebljavaju drogu, Udruženje PROI je proveo proektat temeljen na zajednici nazvan „Socijalnim partnerstvom ka zapošljavanju mladih“. Aktivnostima ovog projekta, 60 mladih ljudi je obrazovano i od njih je zatraženo da samostalno potraže posao. Pored toga, petnaestoro njih je teorijski i praktično primilo obrazovanje o kreativnom vrtlarstvu i uredenju javnih površina. Projekat je proveden u Sarajevu i saradnji sa općinom Novi Grad, javnim preduzećem „Park“, privatnim firmama za vrtlarstvo i stručnjacima na polju hortikulture.

Federalno Ministarstvo rada i socijalne politike dodjeljuje sredstva predviđena za privremeni smještaj ovisnika, koja koriste veliki broj terapijskih zajednica koje rade na reintegraciji korisnika droge.
Programi rehabilitacije za korisnike droge u RS-u se provode u periodu od dvije godine u terapijskim zajednicama na osnovu okupacione i psihosocijalne terapije sa krajnjim ciljem socijalne reintegracije. U RS-u postoje 3 terapijske zajednice (Bastasi od NVO Viktorija, Centar za odvikavanje od ovisnost – Marjanovac i Izvor-Kruh Svetog Ante). Neke terapijske zajednice vode religijske zajednice, druge NVO-e. Jedna terapijska zajednica, Centar za odvikavanje od ovisnosti prihvata ženske korisnike. Ukupan kapacitet 3 terapijske zajednice u RS-u je bio 105 kreveta, a ukupan broj klijenata je bio 122 u 2012. godini, od kojeg broja je 22 završilo program.

**Grafikon 6: Broj klijenata koji su se liječili i broj klijenata koji su završili program u 3 terapijske zajednice u RS-u u 2012. godini**

![Grafikon 6: Broj klijenata koji su se liječili i broj klijenata koji su završili program u 3 terapijske zajednice u RS-u u 2012. godini](image)


Za vrijeme rehabilitacije u terapijskim zajednicama, klijenti se obučavaju i uče vještinama koje im mogu pomoći u socijalnoj reintegraciji po završetku terapijskog procesa. Na primjer u ustanovi Izvor, korisnici se obučavaju o pčelarstvu, proizvodnji sira, poljoprivrednom radu i proizvodnji suvenira.

U 2012., NVO Viktorija je počela sa novim programom socijalne reintegracije bivših ovisnika o drogi, nakon terapijskih zajednica. Ovaj program se sastoji od obuke korisnika o radu i proizvodnji laserskih mašina za graviranje na različitim materijalima (drvo, plastika, koža itd.) i pokretanju cijele proizvodnje i plasmanu proizvoda. Ovaj program je idealna prilika za stjecanje novog znanja i vještina koje će se koristiti nakon socijalne rehabilitacije.

Takođe, NVO Viktorija je provela projekat „Podrška bivšim ovisnicima o drogi i njihova apstinencija“. Kroz ovaj projekat, ona je ponudila kvalitetno obrazovanje korisnicima, sa posebnim vještinama za stočarstvo.
9 Kriminal povezan sa zloupotrebom droga, prevencija kriminala povezanog sa zloupotrebom droga i zatvor

9.1 Uvod

Kao što je navedeno u poglavlju 1, zakonski okvir na polju droge u BiH se mijenja i to utiče na trendove u podacima o kriminalu povezanim sa drogom. Štaviše, postoje značajne razlike u zakonskim odredbama među različitim entitetima.

9.2 Kriminal povezan sa drogom

U 2013., broj krivičnih djela povezanih sa trgovinom droge i neovlaštenim korištenjem opojnih droga je bio 1,343, a 1,572 počinioca su bila uključena (u 2012., ti brojevi su bili 1,452 i 1,726). Krivična djela su većinom povezana sa posjedovanjem i omogućavanjem upotrebe opojnih droga, ali nije bilo značajnog napora da se otkriju organizovane mreže kriminala povezane sa nezakonitom proizvodnjom i prodajom opojnih droga.


Grafikon 7: Krivično djelo povezano sa drogom u BiH u 2009. i 2013. godini

9.3 Prevencija krivičnih djela povezanih sa drogom

9.4 Intervencije u sistemu krivičnog pravosuđa

U 2010., Krivični zakon BiH je dobio neke amandmane povezane sa oblikom krivičnih sankcija u skladu sa članom 195 Neovlašten promet opojnim drogama, stav 1), 2) i 3):

- Stav 1) člana 195 Krivičnog zakona BiH je izmijenjen i kazna zatvora u trajanju od 1 do 10 godina zatvora je zamijenjena onom u trajanju od najmanje 3 godine;
- Stav 2) člana 195 Krivičnog zakona BiH je izmijenjen i kazna zavora u trajanju od najmanje 3 godine je zamijenjena kaznom zatvora u trajanju od najmanje 5 godina.
- Stav 3) člana 195 Krivičnog zakona BiH je izmijenjen i kazna zatvora u trajanju od 6 mjeseci do 5 godina zatvora je zamijenjena kaznom u trajanju od 1 do 10 godina.

Pored toga, bitno je spomenuti amandmane na Krivični zakon BiH člana 42a Zamjena zatvorske kazne. Prema najnovijem amandmanu Krivičnog zakona BiH (Službeni glasnik br. 08/10), moguće je zamijeniti kaznu u trajanju do jedne godine, na zahtjev osuđene osobe, sa novčanom kaznom plaćenom paušalno u roku od 30 dana. Dakle, kazna zatvora od jedne godine može biti zamijenjena novčanom kaznom u iznosu od 35,000 KM (tj. 17,895 eura), odnosno 100 KM (tj. 51 €) dnevno. Zamjena kazne zatvora novčanom se već koristi u nekim slučajevima konačnih odluka. Međutim, većina problematičnih korisnika droge ne mogu da isplata ovaj iznos novčane kazne.

9.5 problematična upotreba droge u zatvorima


Zakon o izvršenju krivičnih sankcija RS-a, u članovima 194-195 propisuje da je liječenje ovisnosti regulirano na sličan način kao u zakonu u FBiH. Međutim, zakon u RS-u u članu 108 pruža zakonsku osnovu za testiranje zaraznih bolesti, alkohola i droge u zatvorskom okruženju, iako ta osnova nije dovoljno precizna.

Problemom zloupotrebe droge u zatvorima u BiH se u velikoj mjeri bavi Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za 2009.-2013. i Državni akcioni plan protiv zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini u 2009.-2013. godini. Ova strategija i akcioni plan nude široki spektar mogućnosti za uvođenje različitih aktivnosti i rada sa ovisnicima o drogama u zatvorima.

BiH je provela zajednički projekat Evropske unije i Vijeća ministara nazvan Efikasno upravljanje zatvorima u BiH. Kao rezultat ovog projekta, nekoliko dokumenata je bilo pripremljeno i objavljeno u obliku kolekcije u julu 2010. godine. Kad dio navedenog projekta, provedena je analiza trenutnog zatvorskog okruženja u kojem ovisnici služe zatvorske kazne u BiH.

Prema ocjeni, trenutna situacija ovisnika koji služe zatvorske kazne u BiH pokazuje da je alarmanant problem droge prisutan u svim zatvorima u BiH. U prosjeku, od 30% do 70% osuđenih osoba su ovisnici o različitim vrstama droga. Ovisnici su smješteni u kolektivnim zatvorima zajedno sa drugim zatvorenicima.

Vrlo je malo urađeno na polju liječenja ovisnika droge u zatvorima. Medicinske procedure koje obavljaju doktori se ne razlikuju od liječenja drugih zatvorenika. Oni obavljaju pregled, određuju terapiju i ako je potrebno, liječenje se može promijeniti. Ako ovisnici imaju apstinencijsku krizu, obično se šalju u ustanovu za liječenje van zatvora.

Ne postoje posebni programi za liječenje ovisnosti, samo intenzivan, individualni rad koji uključuje više savjetovanja sa drugim ovisnicima nego sa drugim zatvorenicima.
Zatvori nemaju nikakvu posebnu strategiju koja se bavi sigurnosnim mjerama za ovisnike. U nekim mjestima, može se obaviti pretraga u slučaju postojanja sumnje da zatvorenik ili krijumčari ili posjeduje opojne droge. U suprotnom, oni obavljaju detaljne pretrage i pregledaju pakete koji su dostavljeni ili se šalju. Više pažnje se poklanjaju korisnicima vanjskih povlastica (na primjer oni kojima je dozvoljeno da privremeno borave van zatvora), za koje se vjeruje da pokušavaju da unesu droge u zatvor. U slučajevima kada se otkrije korištenje droge, Ministarstvo unutrašnjih poslova se obavještava i droga se predaje policiji. Protiv osuđene osobe se podižu disciplinske i krivične tužbe.

Zatvori nisu regulirali obrazovanje za sve uposlenike o pitanjima vezanim za drogu; vrlo malo zatvora je organizovalo obuku za zatvorske uvare o prepoznavanju upotrebe droge, djelotvornom reagovanju, kako se ponašati prema ovisnima o drogi u zatvoru, kako prepoznati da su pod utjecajem droga i kako otkriti najčešća mjesta gdje se droge skrivaju. Ovu obuku su obavili službenici Ministarstva unutrašnjih poslova, Odjel za narkotike.

Globalni fond za borbu protiv side, tuberkuloze i malarije, koji podržava primjenu zamjenske terapije u centrima za liječenje ovisnika o drogama u BiH od 2008. godine, radi na uvođenju zamjenskog liječenja opijatima (OST) u zatvorima od 2013. godine. Rezultat ovih aktivnosti uključuje definiranje programa, razvoj informativnih i promotivnih brošura za ovisnike, koji su pod krivičnim sankcijama, kao i obuku za zatvorsko osoblje.

9.6 Odgovori na zdravstvene probleme povezane sa drogom u zatvorima

Zatvori u BiH nemaju posebno liječenje za ovisnike o drogama koje se može provesti u zatvorima (vidi potpoglavlje iznad). Prema krivičnim zakonima oba entiteta BiH, osobama koje počine krivična djela pod utjecajem droga i koje predstavljaju rizik za ponavljanje takvih djela zbog svoje ovisnosti, se može nametnuti obavezno liječenje ovisnosti tokom izdržavanja zatvorske kazne. Međutim, kada se takva mjera nametne, ona se često provodi na neadekvatan način ili se ne provodi nikako, ili ne ispunjava svoju primarnu ulogu odgovarajućeg i djelotvornog liječenja, koje bi imalo zadovoljavajuće rezultate u smislu sprečavanja ponavljanja krivičnog djela po izlasku iz zatvora. Razlozi neadekvatnog provođenja ovih mjera su neodgovarajuće zakonodavstvo, nedovoljno financijskih izvora ili nedostatak obuke za zatvorsko osoblje.

NVO-i Margina i Viktorija obraćaju posebnu pažnju na korisnike droga u zatvorima. U saradnji sa zatvorskim osobljem, terenski radnik za vanjsko okruženje radi sa korisnicima droga u zatvorima na smanjenju rizika i promjeni ponašanja (informiranje/obrazovanje/promjena ponašanja, podjela edukativnog, printanog materijala, kondoma i lubirkanata, preporuka/motivacija za testiranje na HIV i druge zaraze, povezujući klijente sa drugim uslugama i institucijama – individualni i grupni pristup)

U sklopu Globalnog fonda za borbu protiv side, tuberkuloze i malarije, Udruženja Viktorija, Margina i NVO nazvana XY provode preventivne aktivnosti među populacijom zatvorenika u 14 zatvora u BiH. Viktorija i XY rade sa zatvorenicima na principu vršnjačkog obrazovanja o spolno i krvno prenosivim zaraznim bolestima, na osnovu razvijenog priručnika. Takođe, zatvorenici će imati pristup kondomima, lubrikantima i štampanom, edukativnom materijalu. Takođe je važno naglasiti da će mobilni tim za dobrovoljno savjetovanje o HIV-u i centri za testiranje omogućiti zatvorenicima da se testiraju na HIV.

U drugoj polovini 2013. godine, NVO Margina je ponudila preventivne usluge u zatvorima samo za PWID. Od početka programa, NVO XY i Viktorija su pružale usluge testiranja na HIV cijeloj, zatvorskoj populaciji. NVO Viktorija takođe poklanja posebnu pažnju PWID u zatvorima, ali podaci koje je NVO Viktorija ponudila ne prave razliku između PWID i drugih klijenata u zatvorima.
NVO Viktorija je realizirala projekat „Institucionalni i poslijepenalni tretman zavisnika o psihoaktivnim supstancama” u zatvorskim jedinicama RS-a. Aktivnosti projekta su bile:

- Stvaranje modula za rad sa ovisnicima u zatvorskom sistemu i edukativna predavanja za zatvorsko osoblje.
- Obuka projektong osoblja i stručnjaka da ponude terapijske usluge ovisnicima i razvoj, proizvodnja i štampanje edukativnih brošura za osoblje u zatvorima.
- Testiranje na prisutnost opojnih sredstava u urinu.
- Individualna i grupna psihoterapija sa ovisnicima o drogi i savjetovanje sa psihijatrima, grupe za samopomoć za porodice ovisnika i nadzor terapijskih aktivnosti.
- Savjetovanje i testiranje na HIV, HBV, HCV, podjela preventivnih, edukativnih materijala.
- Socijalne usluge za ovisnike (po prvi put se nudi nadzor zatvorenika nakon odsluženja zatvorske kazne).
- Monitoring i evaluacija, te prezentacija aktivnosti projekta i promocija projekta.

Ciljana populacija su bili ovisnici o drogi u banjalučkom zatvoru, članovi porodica ovisnika, zatvorsko osoblje, predstavnici organizacija i institucija koje se bave liječenjem ovisnosti, lokalne i entitetske vlade.

Očekivani rezultati su bili: utjecaj na smanjenje ovisnosti o drogama u zajednicama, smanjenje stope kriminala i recidivizam u populaciji korisnika droge, smanjenje rizičnih ponašanja povezanih sa HIV-om /AIDS, HBV-om, HCV-om i drugim krvno i spolno prenosivim zaraznim bolestima u zatvorima, kontinuirano liječenje, njega nakon odsluženja kazne (liječenje dostupno u vanjskom okruženju) i održivost programa liječenja u zatvorima.

Tokom projekta, značajna pažnja posvećena je jačanju kapaciteta zatvorskog osoblja i povećanju njihovih znanja i vještina o problemima zloupotrebe droga i promovisanju projektnih aktivnosti, kako bi se lobiralo kod donosioca odluka vezano za potrebu terapijskog liječenja ovisnosti u odgojno-popravnim ustanovama. Zatvorsko osoblje ima ključnu ulogu u motiviranju ovisnika da prihvate liječenje i prevenciji rizičnog ponašanja
U sklopu programa Globalnog fonda u FBiH (godina 2014.), zamjensko liječenje opioidima (OST) će biti uvedeno u zatvore. OST aktivnosti će biti provedene kroz ocjenu zdravstvenih odjela u zatvoru, koordinaciju aktivnosti sa relevantnim institucijama, razvoj informativnog/edukativnog materijala i zalaganje sa Ministarstvom pravde (FBiH).

Dodatni komentar: u BiH je bilo nekoliko obuka za granične policajce, zatvorsko osoblje, provedenih unutar programa Globalnog fonda. Neke od glavnih tema su bile:

- Sažetak osnovnog znanja o HIV zarazi i hepatitisu, pregled epidemiološke situacije i pregled programa za prevenciju HIV-a u Bosni i Hercegovini
- HIV i policija – utjecaj HIV zaraze na policiju, na individualnom nivou i na nivou policije kao organizacione strukture, kako stav policije i ponašanje policajaca može utjecati na tok HIV epidemije
- Procjenjivanje rizika i mjera za smanjenje rizičnog ponašanja, ocjena ličnog rizika za zarazom kao i rizika povezanih sa radnim mjestom, strategije za smanjenje rizika.
- Ljudska prava i HIV – veza između ljudskih prava i zdravlja, predrasuda, stigmi i diskriminacije protiv ljudi sa rizičnim ponašanjem i ljudi koji imaju HIV. Naročito je naglasak stavljen na ulogu policije u zaštiti ljudskih prava.
- HIV i ranjive populacije (naglasak na intravenoznim korisnicima droge) – koncept ranjivosti, rizičnih ponašanja, faktori ranjivosti i karakteristike ranjivih grupa koje imaju HIV (korisnici droga), programi smanjenja štete (primjeri dobre prakse), program razmjene igala, zamjenska terapija metadonom.
- Policija kao partner – uloga policije u provođenju programa smanjenja štete, saradnja sa zdravstvenim stručnjacima i NVO-ma

9.7 Reintegracija korisnika droge nakon izlaska iz zatvora

Nakon odsluženja zatvorske kazne, ovisnici se vraćaju u zajednicu. Potrebno je posvetiti posebnu pažnju kako bi se smanjili rizici koji se odnose na upotrebu droga u periodu nakon izlaska iz zatvora ili u cilju podrške i održavanja oporavka od ovisnosti.

NVO Viktorija, u saradnji s Kazneno-popravnom zavodom u Banja Luci, provela je projekt pod nazivom *Institucionalni i poslijepenalni tretman zavisnika o psihonautnim supstancama* (vidi gore) koji je sadržavao elemente liječenja i brige nakon izlaska iz zatvora. Projekat je podržan od strane Fonda za razvoj Ujedinjenih naroda i bio je prvi projekt ove vrste koji se trebalo provesti u kazneno-popravnim ustanovama u BiH.
10 Tržišta drogom

10.1 Uvod
BiH ima strateški položaj na centralnom dijelu balkanske rute koja povezuje centre za proizvodnju droge u Aziji i tržišta zapadne Evrope. U međunarodnoj, nezakonitoj trgovini narkoticama, područje BiH se još uvijek koristi kao relativno manja ruta za krijumčarenje opojnih droga ka velikim konzumnim centrima. Iako su postignuti značajni rezultati 2010., sličan trend krijumčarenja droge i njegovo protudjelovanje se može predvidjeti.

10.2 Dostupnost i ponuda
BiH je ostala primarno tranzitna zemlja unutar međunarodne, nezakonite trgovine drogom, kroz koju se nezakonite droge transportiraju ka velikim, konzumnim centrima u zapadnim, evropskim zemljama. Potencijal za veću zaradu, kroz preprodaju nezakonitih droga u zemljama Evropske unije takođe doprinosi krijumčarenju droge iz zemlje. Građani BiH imaju različite uloge u ovim aktivnostima, obično kao prenosioci tokom nekih faza prevoza, ili mogu privremeno sakrivati droge na putu od njihovog početnog do krajnjeg odredišta. Neki rezultati naglašavaju važnost uloge organiziranih grupa građana BiH u nezakonitom krijumčarenju droge. Organizirane, kriminalne grupe sarađuju jedna sa drugom u BiH, ali sarađuju i van državnih granica, naročito sa kriminalnim grupama koje rade u zemljama bivše Jugoslavije.

Heroin i marihuana su još uvijek najčešće droge u BiH, u smislu njihovog krijumčarenja i njihove upotrebe, dok su ostale, nezakonite droge raspoređene u manjoj mjeri.

Marihuana koji je dostupan na BiH tržištu vodi porijeklo iz Albanije i krijumčari se pomoću organiziranih, kriminalnih grupa kroz Crnu Goru u BiH i odatle dalje na zapadnu Evropu, duž balkanske rute. Mali dio mariihuane se proizvodi u samoj zemlji. Heroin se u BiH transportira uglavnom sa teritorije Albanije i Turske, dok sintetičke droge, naročito ekstazi obično dolaze iz Holandije.

Krijumčarenje droge je i dalje najčešći oblik nezakonite aktivnosti među kriminalnim grupama u BiH i donosi najveću i najbržu zaradu. Uprkos čestim policijskim pretresima u BiH i regionalnim zemljama, u ovim aktivnostima se ne vidi opadanje.

10.3 Zapljene
Što se tiče zapljenja nezakonitih droga, ne mogu se definirati jasne tendencije. Došlo je do značajnog porasta zaplijenjene količine kokaina i smole kanabisa. Zapljena heroina i biljke kanabisa je smanjena zadnjih godina. U slučaju amfetamina i marihuane, podaci o zapljeni pokazuju stabilniju, cjelokupnu sliku.

Tabela 13: Zapljena opojnih droga u Bosni i Hercegovini između 2011. – 2013. godine

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Heroin (kg)</td>
<td>10,2</td>
<td>13,2</td>
<td>7,88</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokain (kg)</td>
<td>0,3</td>
<td>0,1</td>
<td>1,97</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekstazi (kg i kom.)</td>
<td>0,007 kg i 950 kom.</td>
<td>0,001 kg i 154 kom.</td>
<td>0,0024 kg i 8 kom.</td>
</tr>
<tr>
<td>Amfetamin</td>
<td>8,6 kg i 127 kom.</td>
<td>30,8 kg i 121 kom.</td>
<td>11,83 kg</td>
</tr>
<tr>
<td>Marihuana (kg)</td>
<td>443,7</td>
<td>243,9</td>
<td>294,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Biljke kanabisa</td>
<td>7,241</td>
<td>4,276</td>
<td>4,288</td>
</tr>
<tr>
<td>(kom.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
U decembru 2013., Komisija za uništanje opojnih droga i Ministarstvo sigurnosti BiH su uništili oko 31,000 litara prekursora anhidrida sirčetne kiseline.

### 10.4 Cijena i čistoća


**Tabela 14: Ulične cijene droga u Bosni i Hercegovini u 2012. (€):**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Droga</th>
<th>Cijena (€)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Heroin (1 g)</td>
<td>20–30</td>
</tr>
<tr>
<td>Marihuana (1 g)</td>
<td>3–7,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kokain (1 g)</td>
<td>45–75</td>
</tr>
<tr>
<td>Ekstazi (1 tbl.)</td>
<td>2–3,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Amfetamin (1 g)</td>
<td>10-25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Čistoća zapljenjenih droga se trenutno ne istražuje u BiH zbog nedostatka opreme. Prema operativnim informacijama i forenzičkom vještačenju, Ministarstvo unutrašnjih poslova RS-a je navelo maloprodajnu čistoću heroina od 4%.

Spisak tabela i grafikona

Spisak tabela

Tabela 1: Životna prevalencija upotrebe opojnih sredstava prema anketi provedenoj nad općom populacijom u FBiH u 2011. godini (MICS anketa).......................................................................................................................... 5
Tabela 2: Životna prevalencija korištenja psichoaktivnih supstanci u RS-u, 2010. ....................................................... 15
Tabela 3: Životna prevalencija po spolovima u ESPAD istraživanju u FBiH i RS-u u 2011. (%)........... 17
Tabela 4: Broj procijenjenih IDU u odabranim geografskim područjima ................................................................. 26
Tabela 5: Pregled liječenja ovisnosti u Bosni i Hercegovini................................................................................................. 31
Tabela 6: Broj pacijenata na zamjenskoj terapiji prema registrovanim centrima za zamjensko liječenje opioidima (OST) u 2013. godini ............................................................................................................. 31
Tabela 7: Broj klijenata koji se uključuju u liječenje ovisnosti u BiH u 2012. i 2013. po entitetima ... 33
Tabela 8: Broj klijenata na liječenju ovisnosti u BiH u 2013. prema vrsti centra i spolu ...................... 34
Tabela 9: Broj klijenata na liječenju ovisnosti u BiH u 2013. prema godinama i spolu .......... 34
Tabela 10: Broj klijenata na liječenju ovisnosti po primarnim drogama u 2012. ................................. 34
Tabela 11: Broj predoziranja bez smrtnog ishoda u BiH u 2013. godini ...................................................... 38
Tabela 12: Programi razmjene igala i šprica u FBiH od 2011.-2013. godine ............................................................... 40
Tabela 13: Zapljena opojnih droga u Bosni i Hercegovini između 2011. – 2013. godine ............... 51
Tabela 14: Ulične cijene droga u Bosni i Hercegovini u 2012. (€) ......................................................................................... 51

Spisak grafikona

Grafikon 1: Životna prevalencija upotrebe psichoaktivnih supstanci po starosti i spolovima u RS-u, 2010. godina .................................................................................................................................................. 14
Grafikon 2: Mjesto gdje se prvo korištenje droge desilo, po spolovima u RS-u, 2010. godina ......... 15
Grafikon 3: Broj učesnika prema vrsti sektora u kojem rade ................................................................................. 21
Grafikon 4: Broj intravenoznih korisnika droge u programu zamjenskog liječenja opioidima u BiH između 2011. – 2013. godine ...................................................................................................................................... 33
Grafikon 5: Put prenosa HIV-a u BiH u 2010.-2013. (kumulativni podaci) ................................. 36
Grafikon 6: Broj klijenata koji su se liječili i broj klijenata koji su završili program u 3 terapijske zajednice u RS-u u 2012. godini .................................................................................................................. 44
Grafikon 7: Krivično djelo povezano sa drogom u BiH u 2009. i 20130. godini ................................. 45
Grafikon 8: Broj zatvorenika uključenih u program smanjenja štete u BiH u 2013. ......................... 48
Index

apstinencija, 44, 45, 48
akcioni plan, 3, 5, 11, 12, 47
alkohol, 5, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 33, 34, 42, 44, 47
amfetamin, 8, 14, 17, 18, 36, 40, 51, 52
budžet, 12, 19, 23
buprenorfin, 6, 29, 30, 31, 32
kanabis, 5, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 32, 34, 35, 50, 51
certificiranje, 21, 31
kokain, 7, 13, 14, 15, 17, 35, 50, 51
troškovi, 12
savijetovanje, 21, 29, 28, 32, 33, 40, 41, 47, 48
krek, 13
krivični zakon, 5, 9, 10
krivično djelo, 10, 45, 52
detoksifikacija, 22, 28, 29, 30, 31, 32, 33
krivično djelo povezano sa drogom, 45, 52
smrtni slučajevi povezani sa drogom, 4, 6, 38
ekstazi, 5, 13, 14, 16, 17, 50, 51
djelotvornost, 18, 20, 47
EMCDDA, 1
ESPAD, 5, 13, 16, 17, 52
Evropska unija, 46, 50
ocjenjivanje, 29, 49
program razmjene 49
financiranje, 21, 27, 47
vlada, 11, 12, 19, 22, 23, 28, 43
smanjenje štete, 10, 11, 12, 30, 37, 41, 42
hašiš, 14, 51
hepatitis, 6, 29, 33, 36, 40, 41, 49
heroin, 7, 13, 14, 16, 29, 32, 34, 35, 37, 39, 50, 51
HIV/AIDS, 6, 12, 30, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 47, 48, 49, 52
djeca, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
djelokrug rada, 40
inhalanti, 13, 14, 15, 16, 17
zakon, 5, 8, 9, 10, 28, 29, 38, 40, 41, 45, 46, 50, 51
životna prevalencija, 5, 13, 14, 15, 16, 52
programi niskog praga, 7, 40
LSD, 13, 17
magične gljive, 13
marihuana, 15, 17
mediji, 3, 21, 23, 24
metadon, 6, 12, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 49
ministarstvo, 7, 8, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 28, 29, 43, 45, 47, 49, 51
Ministarstvo finansija, 8, 9
Ministarstvo zdravstva, 2, 14, 16, 19, 20, 21, 24, 28
Ministarstvo pravde, 7, 9, 45
Ministarstvo unutrašnjih poslova, 24, 47, 51
prekršaj, 5, 8, 9, 10, 45
smrtnost, 4, 6, 10, 38
program razmjene igala i šprica, 49
NVO, 2, 5, 7, 11, 12, 18, 20, 21, 24, 29, 34, 40, 41, 43, 44, 47, 48, 49
opijati, 13, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 38, 47
predoziranje, 6, 27, 38, 39, 41, 52
roditelji, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 41
Parlament, 9, 10, 38
politika, 3, 5, 8, 11, 28
posjedovanje, 5, 7, 8, 9, 10, 45
prevalencija, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 26, 30, 36, 37, 52, 53
prevencija, 3, 4, 5, 7, 11, 18, 19, 21, 22, 23, 40, 41, 45
selektivna prevencija, 3, 21
zatvor, 4, 7, 9, 11, 20, 25, 27, 30, 31, 37, 46, 47, 48, 49, 52
problem upotrebe droge, 3, 26, 46
psihijatrijska komorbidnost, 37
javno zdravstvo, 2, 5, 6, 14, 16, 19, 24, 26, 28, 32, 33, 34, 35, 38, 54
institut, 2, 5, 6, 14, 16, 19, 33, 34, 35, 37, 38, 54
istraživanje, 5, 6, 11, 13, 16, 17, 22, 23, 26, 27, 37, 52, 54
zapljena, 4, 7, 50, 51, 52
kazna, 9, 46, 47, 48, 49
škola, 3, 5, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 54
socijalna reintegracija, 4, 7, 43
studija, 5, 6, 27, 36, 37
Suboxone®, 12, 29, 31, 32
anketa, 13, 14, 16, 36, 52
istraživanje provedeno među općom populacijom, 5
sintetička droga, 50
duhan, 18
krijumčarenje, 7, 24, 50
liječenje, 3, 4, 6, 12, 18, 21, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 54
bolnica, 6, 12, 28, 30, 31, 32, 33, 34, ambulanta, 12, 32
zamjena, 12, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 47, 49, 46, 52
potražnja za liječenjem, 3, 6, 12, 28
Izvori
Komisija za sprečavanje zloupotrebe droge u Republici Srpskoj (2012.); Informacije o provedenim aktivnostima i radu Komisije za sprečavanje zloupotrebe droge u Republici Srpskoj, neobjavljeno;
Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske (2008.) Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj za period of 2008. do 2012.godine; Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite Republike Srpske, Banja Luka
Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009.-2013. („Službeni glasnik“, br. 31/09)
Državni akcioni plan za borbu protiv nezakonitih droga u BiH za period 2009.-2013. („Službeni glasnik“, br. 8/10)
Godišnji izvještaj o stanju droge u Bosni i Hercegovini u 2010., EMCDDA-IPA3 projekat, 2011.
Evropski izvještaj o drogi, trendu i događanjima, EMCDDA., 2013.
Godišnji izvještaji Zavoda za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo 2012.-2013.