

**DRŽAVNA STRATEGIJA NADZORA NAD OPOJNIM
DROGAMA, SPRJEČAVANJA I SUZBIJANJA ZLOUPOTREBE
OPOJNIH DROGA U BOSNI I HERCEGOVINI**

za period 2018–2023.

Sadržaj

Predgovor

1. UVOD

1.1. Pregled stanja zloupotrebe opojnih droga u BiH

2. PRAVNI OSNOV ZA IZRADU DRŽAVNE STRATEGIJE

2.1. Međunarodne konvencije i dokumenti

2.2. Zakonski osnov u Bosni i Hercegovini

2.3. Institucionalna nadležnost u BiH u suprotstavljanju zloupotrebi opojnih droga

3. NAČELA I CILJEVI DRŽAVNE STRATEGIJE

3.1. Načela Državne strategije

3.2. Ciljevi Državne strategije

4. PODRUČJA DRŽAVNE STRATEGIJE

Ključna polja djelovanja:

4.1. Smanjenje potražnje

4.1.1. Prevencija i edukacija

4.1.2. Rana detekcija i intervencija

4.1.3. Oporavak

4.1.3.1. Smanjenje šteta

4.1.3.2. Liječenje i psihosocijalni tretman

4.1.3.3. Rehabilitacija

4.1.3.4. Resocijalizacija i društvena integracija

4.2. SMANJENJE PONUDE

4.2.1. Unaprjeđenje legislative koja se odnosi na opojne droge

4.2.2. Jačanje institucionalnih kapaciteta u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga

4.2.3. Jačanje kapaciteta istražnih službi za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga i širenja ilegalnog tržišta opojnih droga

4.2.4. Suzbijanje ilegalne trgovine „novim“ drogama

4.3. KOORDINACIJA AKTIVNOSTI

4.3.1. Tijelo za koordinaciju BiH

4.3.2. Unaprjeđenje postojećih koordinacionih mehanizama u BiH

4.3.3. Uključenost civilnog društva

4.4. MEĐUNARODNA SARADNJA

5. PRAĆENJE, ISTRAŽIVANJE, INFORMACIONI SISTEMI I EVALUACIJA

5.1. Razvoj i sprovođenje kontinuiranih istraživanja

5.2. Uspostava i razvoj različitih informacionih sistema za prikupljanje i analizu podataka

- 6. PRAĆENJE I EVALUACIJA PROVEDBE DRŽAVNE STRATEGIJE**
- 7. IZVORI FINANSIRANJA**
 - 7.1. Domaći izvori finansiranja**
 - 7.2. Međunarodni izvori finansiranja**
- 8. IZRADA AKCIONOG PLANA BORBE PROTIV ZLOUPOTREBE OPOJNIH DROGA**
- 9. OBAVEZE INSTITUCIJA, ENTITETA I BRČKO DISTRIKTA BiH**

Lista pojmova

Lista skraćenica

1. UVOD

1.1. Pregled stanja zloupotrebe opojnih droga u BiH

Bosna i Hercegovina je u međunarodnom prometu narkotika ostala i dalje uglavnom tranzitna zemlja preko koje se odvija krijumčarenje opojnih droga ka većim potrošačkim centrima u zapadnim zemljama. Pored ograničenosti narkotičkog tržišta u BiH, razlozi za prebacivanje opojnih droga dalje prema zapadu leže u dobiti koja je daleko veća prilikom preprodaje u zemljama EU-a.

Produkti kanabisa, heroin i sintetičke droge su još uvijek najčešće opojne droge u BiH, u smislu njihovog krijumčarenja i njihove upotrebe.

Marihuana je pogodna za proizvodnju i na području Bosne i Hercegovine, a plantaže marihuane i vještačke laboratorije za proizvodnju marihuane su pronađene u različitim krajevima BiH. U BiH su pronađeni manji zasadi marihuane. Najveći dio marihuane na područje zemalja Balkana stiže iz Republike Albanije u kojoj su najpovoljniji uslovi za proizvodnju i najniže cijene. U BiH je posljednjih godina povećana količina privremeno oduzete genetski modificirane marihuane, tzv. „skunka“, pa je povećano i krijumčarenje ove opojne droge preko granica BiH.

Krijumčarenje heroina najvećim dijelom zaobilazi Bosnu i Hercegovinu zbog loše putne komunikacije i konfiguracije terena, pa se heroin uglavnom krijumčari u kamionima i autobusima koji idu iz jugoistočne Azije, kroz Republiku Tursku, Republiku Bugarsku, Republiku Srbiju i Republiku Hrvatsku.

Sintetičke opojne droge „ecstasy“ i „amfetamin speed“ uglavnom dolaze iz Kraljevine Holandije u zemlje istočne Evrope, a jedan manji dio, zavisno od potreba tržišta, završava i na području BiH. Sintetičke droge se često koriste kao sredstvo plaćanja drugih vrsta opojnih droga i iz tog razloga dolaze na područje Balkana, gdje se vrši zamjena za druge vrste opojnih droga koje se vraćaju u EU.

Organizirane kriminalne grupe međusobno saraduju na području BiH, ali i izvan granica BiH, posebno s kriminalnim grupama koje djeluju na području zemalja nastalih raspadom bivše Jugoslavije.

Broj registriranih krivičnih djela u vezi sa zloupotrebom opojnih droga u BiH u 2016. godini (1481) je u porastu u odnosu na 2015. godinu (1325) za 11,77 %. Prema podacima policijskih agencija i institucija, ova krivična djela počinilo je 1549 osoba, što je za 5,51 % počinilaca više nego prethodne godine.

Prema podacima Ministarstva pravde Bosne i Hercegovine o presuđenim predmetima za krivična djela u vezi sa zloupotrebom opojnih droga, u 2013. godini registrirano je 320 izrečenih presuda, u 2014. godini 372 presude, u 2015. godini 380 presuda, te u 2016. godini 353 presude.

Od donošenja Pravilnika o čuvanju i uništavanju oduzete opojne droge, psihotropnih tvari, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora u februaru 2012. godine („Službeni glasnik BiH“, broj 28/12), izvršena su tri uništavanja zaplijenjenih opojnih droga i prekursora.

Prvo uništavanje oduzetih opojnih droga po presudama Suda Bosne i Hercegovine održano je u decembru 2012. godine, i tom prilikom je izvršeno uništavanje u ukupnoj količini od 1015 kg različitih vrsta oduzetih opojnih droga.

Drugo uništavanje provedeno je u decembru 2013. godine na osnovu Naredbe Suda Bosne i Hercegovine, i to prekursora „anhidrid sirćetne kiseline“ u ukupnoj količini od oko 31 000 litara.

Treće uništavanje oduzetih opojnih droga provedeno je u maju 2015. godine. Tom prilikom je izvršeno uništavanje oko 550 kg različitih opojnih droga (marihuane, heroina, amfetamina, kokaina i dr.), u skladu s naredbama nekoliko sudova u Bosni i Hercegovini.

Ovisnička scena u BiH se nije značajno mijenjala u prethodnom periodu. Može se reći da postoji izvjesno smanjenje upotrebe heroína, porast upotrebe amfetamina i ecstasyja, kao i povećan interes za novim sintetičkim drogama.

U Bosni i Hercegovini je usvojen Jedinostveni obrazac liječenih ovisnika te je potpisan Protokol o saradnji između ministarstava zdravstva u entitetima i Ministarstva civilnih poslova BiH, u skladu s kojim se vodi evidencija o ovisnicima i povremenim korisnicima opojnih droga.

Na osnovu Izvještaja o liječenim ovisnicima Ministarstva civilnih poslova BiH, ukupan broj ovisnika koji se nalaze na liječenju i rehabilitaciji u ustanovama i terapijskim zajednicama je u 2015. godini iznosio 2115 liječena ovisnika.

Na osnovu dostavljenih podataka iz Zavoda za javno zdravstvo FBiH u 2015. godini, registrirano je ukupno 1609 ovisnika, iz Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske je registrirano 455 liječenih ovisnika, a iz Centra za mentalno zdravlje Brčko Distrikta BiH je dostavljen izvještaj o 51 ovisniku.

Pretpostavlja se da je broj liječenih ovisnika veći, jer jedan dio ustanova još uvijek ne dostavlja podatke nadležnim institucijama.

Na osnovu izvještaja iz centara za opioidnu supstitucionu terapiju (OST), ukupan broj ovisnika na supstitucionoj terapiji u FBiH u 2015. godini je bio 1168 (1066 muškaraca i 102 žene), na metadonu 752, na suboxonu 416, što je veći broj nego u 2014. godini. Ukupan broj u Republici Srpskoj je bio 142 (135 muškaraca i 7 žena), na metadonu 72, na suboxonu 70, što je više nego u 2014. godini za 20 ovisnika.

Prosječna starost liječenih ovisnika je 35 godina života (36 godina za muškarce i 32 za žene).

Posmatrajući trend prijavljivanja liječenih ovisnika prema godinama kada su prvi put došli na tretman, u 2015. godini je prijavljeno 70 liječenih ovisnika, (67 muškaraca i tri žene).

U 2011. godini evropsko istraživanje o alkoholu i drogama u školama (ESPAD) je po drugi put bilo sprovedeno u FBiH (od novembra do decembra 2011. godine) tokom jesenjeg vala ESPAD-ovog istraživanja. Uzorak se sastojao od 122 srednje škole i 195 razreda, odnosno 4528 učenika drugih razreda srednjih škola, od kojih je 3813 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.

Godine 2011. u Republici Srpskoj, ESPAD je proveden među petnaestogodišnjim učenicima (rođenim 1995. godine), tačnije, među srednjoškolcima koji su upisani u prvi razred srednje škole u akademskoj godini 2010/2011. Stratificirani, slučajni uzorak na cijeloj teritoriji RS-a je bio primijenjen, a uzorak se sastojao od 3132 učenika prvih razreda srednjih škola.

Kao što je prikazano u tabeli 3, životna prevalencija za gotovo sve tvari u FBiH je iznosila duplo od one u RS-u. Kanabis je najčešća zabilježena nedozvoljena tvar 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-ovom istraživanju u FBiH i RS-u u 2011. godini (%)

Droga	FBiH			RS		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Kanabis	12,0	4,4	8,2	6,5	2,9	4,5
Sedativi	6,4	10,0	8,2	2,6	5,4	4,2
Lijekovi u kombinaciji s alkoholom	2,7	2,6	2,6	1,3	1,5	1,4
Inhalanti	4,9	4,0	4,4	5,4	5,2	5,3
Heroin	1,7	0,2	0,9	0,7	0,1	0,4
Ecstasy	3,0	1,4	2,2	2,0	0,9	1,4
Amfetamini	4,5	0,8	2,6	1,5	0,5	0,9

Izvor: Šiljak i Niškanović, 2011. Za FBiH: Ministarstvo zdravstva Federacije BiH, Institut za javno zdravstvo Federacije BiH: ESPAD-ovo istraživanje u FBiH (izvještaj u pripremi).

U poređenju s podacima iz 2008. godine, rezultati ESPAD-ovog istraživanja iz 2011. godine su pokazali da se životna prevalencija svih tvari bitno smanjila u Federaciji BiH. Međutim, u RS-u stope životne prevalencije kanabisa, sedativa i ecstasyja su ostale slične onima iz 2008. godine, ali prevalencija kombiniranog uzimanja lijekova i alkohola, i amfetamina se smanjila, dok se životna prevalencija korištenja inhalanata povećala duplo između 2008. i 2011. godine (Šiljak i dr., 2008.)¹

2. PRAVNI OSNOV ZA IZRADU DRŽAVNE STRATEGIJE

2.1. Međunarodne konvencije i dokumenti

- **Konvencije Ujedinjenih naroda** na kojima se bazira Državna strategija: Jedinствена konvencija Ujedinjenih naroda o opojnim drogama iz 1961. godine, dopunjena i izmijenjena Protokolom iz 1972. o izmjenama i dopunama Jedinствене konvencije o opojnim drogama iz 1961, Konvencije o psihotropnim tvarima iz 1971. i Konvencije Ujedinjenih naroda protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih tvari iz 1988. godine.
- **Strategija Evropske unije za borbu protiv droga 2013–2020.**
- **Konvencija UN-a o pravima djeteta** obavezuje države potpisnice da djeci obezbijede zaštitu i brigu koja je neophodna za njihovu dobrobit, uzimajući u obzir prava i obaveze njihovih roditelja, zakonskih staratelja ili drugih pojedinaca koji su pravno odgovorni za dijete i u tom cilju da poduzmu sve odgovarajuće zakonodavne i administrativne mjere. Obaveza država potpisnica se odnosi na poduzimanje svih odgovarajućih mjera, uključujući pravne, administrativne, socijalne i obrazovne, da zaštite djecu od nezakonite upotrebe opojnih droga i psihotropnih tvari, kako je definirano odgovarajućim

¹Državni izvještaj o drogama 2014.

međunarodnim ugovorima i da spriječe korištenje djece u nezakonitoj proizvodnji i trgovini tim tvarima.

- **Konvencije UN-a protiv transnacionalnog organiziranog kriminala iz 2000. godine.**

2.2. Zakonski osnov u Bosni i Hercegovini

- **Ustav Bosne i Hercegovine, Ustav Federacije BiH i Ustav Republike Srpske, ustavi kantona i Statut Brčko Distrikta**, u kojima se pravo na zdravlje nalazi na listi osnovnih ljudskih prava, a Bosna i Hercegovina, oba entiteta i Brčko Distrikt obavezuju na osiguranje najvišeg nivoa međunarodno priznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda.
- **Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotreba opojnih droga** („Službeni glasnik BiH“, broj 8/06), koji je stupio na snagu u februaru 2006. godine, je donesen s ciljem da se unutrašnje zakonodavstvo u ovoj oblasti harmonizira i uskladi s važećim Konvencijama Ujedinjenih naroda.

Ovim zakonom propisuje se:

- osnivanje posebnih organa za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga;
- razvrstavanje tvari i biljaka kao opojnih droga, psihotropnih tvari, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga ili kao prekursora, prema režimu zabrane ili kontrole koji se na njih primjenjuje, te prema njihovoj vrsti i osobinama;
- svrha i uslovi dozvoljenog uzgoja biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te uslovi za proizvodnju, promet i posjedovanje opojne droge, psihotropnih tvari, biljaka iz kojih se mogu dobiti opojna droga i prekursori;
- nadzor nad uzgojem biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga te nad proizvodnjom, prometom i posjedovanjem opojne droge, psihotropnih tvari, biljaka iz koje se može dobiti opojna droga i prekursori;
- okvirne mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotreba opojnih droga sadrži Listu opojnih droga, psihotropnih tvari, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursori, kroz Tabele I, II, III i IV. Tabela I „Zabranjene tvari i biljke“; Tabela II „Tvari i biljke pod strogom kontrolom“; Tabela III „Tvari i biljke pod kontrolom“ i Tabela IV „Prekursori“.

U Republici Srpskoj je na snazi Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga („Službeni glasnik RS-a“, broj 110, od 20. decembra 2003. godine).

- **Krivični zakon Bosne i Hercegovine** („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, br. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07, 8/10, 47/14, 22/15, 40/15), krivični zakoni entiteta i Brčko Distrikta, reguliraju pitanja koja se odnose na zloupotrebu opojnih droga i mjere koje se primjenjuju u pojedinim slučajevima.
- **Zakoni entiteta, kantona i Brčko Distrikta BiH koji uređuju oblast izvršenja krivičnih sankcija (pravde), javnog reda i mira, zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja.**
- Okvirnim zakonom o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, br. 18/3) proizilazi da škola svoju ulogu i obaveze ostvaruje u okruženju koje razvija motivaciju za sticanje znanja, koje poštuje i podržava individualnost svakog učenika, kao i njegov kulturni i nacionalni identitet, jezik i vjeroispovijest, koje je **sigurno i u kojem ne postoji bilo kakav oblik zastrašivanja, zlostavljanja, fizičkog kažnjavanja, vrijeđanja, ponižavanja ili degradiranja ili štete po zdravlje**, uključujući i štetu izazvanu konzumiranjem cigareta i alkohola ili zloupotrebom opojnih droga.

2.3. Institucionalna nadležnost u BiH u suprostavljanju zloupotrebi opojnih droga

Na nivou zakonodavne, izvršne i sudske vlasti nalaze se institucije koje imaju ključnu ulogu u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga u BiH. To su Parlamentarna skupština BiH, Vijeće ministara BiH, Sud i Tužilaštvo BiH, Parlament Federacije BiH, Narodna skupština Republike Srpske, entitetske vlade, sudovi i tužilaštva, Skupština i Vlada Brčko Distrikta BiH, zakonodavna tijela kantona, vlade kantona, sudovi i tužilaštva kantona.

3. NAČELA I CILJEVI DRŽAVNE STRATEGIJE

3.1. Načela Državne strategije

1. **Načelo političke volje** – aktivna borba protiv zloupotrebe opojnih droga predstavlja prioritetnu aktivnost institucija Bosne i Hercegovine;
2. **Načelo nediskriminacije i poštovanja sloboda i prava građana** – aktivnostima na realizaciji Državne strategije je zagarantirano ostvarivanje svih ljudskih sloboda i prava građana u skladu s Ustavom BiH, njenim zakonima, Ustavom Federacije BiH, Ustavom Republike Srpske, Ustavima kantona, Statutom Brčko Distrikta i međunarodnim pravnim standardima;
3. **Načelo integriranja rodne dimenzije** – osigurati da sve mjere i aktivnosti proizašle iz Državne strategije budu izrađene i provođene u skladu sa specifičnim potrebama muškaraca i žena, u svakoj fazi i u svakom segmentu, kao i prikupljanje rodno senzitivnih statističkih podataka, kao i da sva radna i druga specijalizirana tijela u pravilu odražavaju ravnomjernu spolnu zastupljenost, kao i da svi materijali i dokumenti u svrhu provedbe Državne strategije budu izrađeni u duhu rodno senzitivnog jezika;
4. **Načelo legalnosti** – poštovanje Ustava i domaćih zakona u ovom polju kao i određenih odredbi međunarodnih sporazuma (međunarodno pravnih instrumenata) čiji je Bosna i Hercegovina potpisnik;
5. **Načelo jedinstvene i globalne strategije** – borba protiv zloupotrebe opojnih droga bazirana je na jedinstvenom i globalnom sagledavanju problema, u skladu s najboljom praksom EU-a, konceptima međunarodnih organizacija, te aktivnoj saradnji u pripremama za pridruživanje Evropskoj uniji i za obezbjeđenje aktivne uloge BiH na međunarodnom nivou;
6. **Načelo profesionalizma** – borba protiv zloupotrebe opojnih droga podrazumijeva kontinuirano profesionalno obučavanje, obrazovanje i usavršavanje stručnjaka, kao i primjenu iskustava najboljih praksi i savremenih dostignuća;
7. **Načelo kontinuiteta i progresivnosti** – predstavlja nastavak sistemskih aktivnosti provedenih u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga, koje su trajnog karaktera i afirmirat će sve pozitivne rezultate;
8. **Načelo povjerljivosti** – lični podaci proistekli iz specifičnih aktivnosti neće se objavljivati, osim u slučajevima i pod uslovima opisanim Zakonom o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga;
9. **Načelo analize** – periodično praćenje i ocjena uspješnosti realiziranih ciljeva i poduzetih mjera;
10. **Učešće javnog i privatnog sektora i civilnog društva** – aktivna saradnja javnog i privatnog sektora, civilnog društva, međunarodnih institucija i građana;
11. **Načelo dostupnosti** – garantirat će dostupnost programima, mjerama i uslugama obuhvaćenih Državnom strategijom za sve građane u BiH, a naročito populacijama koje su u povećanom riziku za inficiranje;
12. **Načelo transparentnosti i otvorenosti Državne strategije** – rezultati aktivnosti u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga bit će dostupni javnosti.

3.2. Ciljevi Državne strategije

Opći ciljevi Državne strategije su:

1. Očuvanje i unaprjeđenje zdravlja stanovništva;
2. Sprječavanje i smanjivanje zloupotrebe opojnih droga i drugih sredstava ovisnosti, posebno među djecom i mladima, u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja stanovništva;
3. Smanjivanje razmjere problema zloupotrebe opojnih droga i ovisnosti u društvu, kao i vezanih zdravstvenih i socijalnih rizika nastalih zloupotrebom opojnih droga;
4. Smanjivanje dostupnosti droga na svim nivoima i svih oblika kriminala vezanog za zloupotrebu opojnih droga;
5. Unaprjeđenje, izgradnja i umrežavanje sistema za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga i borba protiv ovisnosti na nacionalnom i lokalnom nivou.

Poduzetim mjerama i aktivnostima trebala bi se zadržati niska stopa raširenosti zloupotrebe opojnih droga, u okvirima društveno prihvatljivog rizika kako se ne bi narušile tradicionalne vrijednosti društva i ugrozila sigurnost stanovništva.

4. PODRUČJA DRŽAVNE STRATEGIJE

4.1. SMANJENJE POTRAŽNJE

Smanjenje potražnje opojnih droga se sastoji od niza jednako važnih i međusobno podupirućih mjera koje uključuju prevenciju (s obzirom na okolinu, univerzalnu, selektivnu i usmjerenu), rano otkrivanje i intervenciju, smanjene štete, liječenje, rehabilitaciju, socijalnu reintegraciju i oporavak.

Na području smanjenja potražnje opojnih droga, cilj Državne strategije je doprinijeti mjerljivom smanjenju upotrebe ilegalnih opojnih droga, kako bi se utjecalo na odgodu u dobi početka uzimanja opojnih droga, spriječilo i smanjilo problematično korištenje opojnih droga, ovisnost o opojnim drogama, te zdravstveni i socijalni rizici i štete povezani s opojnom drogom kroz integrirani, multidisciplinarni, na dokazima zasnovani pristup, te kroz unaprjeđenje i očuvanje koherentnosti između zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih, sigurnosnih i pravosudnih politika.

4.1.1. Prevencija i edukacija

Programi prevencije trebaju se fokusirati na smanjenje rizičnih i osnaživanje zaštitnih faktora, primjenjujući tri tipa prevencije (univerzalnu, selektivnu i indiciranu), i na osnovu stepena rizika ciljnih skupina planirati specifične intervencije.

Koordinirajuću ulogu u razvoju, te praćenju realizacije preventivnih mjera, treba voditi Ministarstvo civilnih poslova BiH uz usku saradnju s nadležnim državnim kao i entitetskim ministarstvima iz oblasti zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i sigurnosti.

Strateške mjere:

- 1) Kreirati politike na nivou BiH ili entitetskim nivoima, koje će sadržavati kriterije i standarde za izradu i realizaciju preventivnih programa;
- 2) Razviti sistem za akreditiranje i kontinuirano vrednovanje kao i evaluaciju provedbe preventivnih programa;

- 3) Unaprijediti multidisciplinarni pristup i saradnju između institucija za odgoj i obrazovanje, zdravstva, socijalne zaštite, porodičnih i dr. ustanova, te organizacija civilnog društva u kreiranju i realizaciji preventivnih programa;
- 4) Preventivni programi trebaju biti inovativni i naučno kao i praktično dokazani kao učinkoviti, te obuhvatiti cijelu populaciju;
- 5) Razviti programe prevencije zloupotrebe opojnih droga:
 - u saobraćaju
 - na radnom mjestu
 - u kazneno-popravnim zavodima;
- 6) Poseban fokus staviti na razvoj kvalitetnih vršnjačkih programa prevencije i prevencije zloupotrebe kanabisa te novih psihoaktivnih tvari;
- 7) Omogućiti kontinuirano usavršavanje i profesionalizaciju stručnog kadra vladinih institucija i organizacija civilnog društva;
- 8) Programi prevencije se kontinuirano procjenjuju, te su njihovi rezultati distribuirani široj javnosti.

Vrlo važnu ulogu u izradi i provedbi programa prevencije i dalje trebaju imati organizacije civilnog društva, mediji, te udruženja mladih koji su kvalitetnim programima prevencije i senzibilizacijom javnosti za taj problem pridonijeli smanjenju potražnje opojnih droga.

4.1.2. Rana detekcija i intervencija

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, rana intervencija je terapijska strategija koja kombinira rano otkrivanje opasnog ili štetnog korištenja tvari i odgovarajuće liječenje.

Definicija EU-a pozicionira ranu intervenciju između indicirane prevencije i liječenja kao terapijske intervencije bazirane na prepoznavanju i promatranju pojedinaca koji koriste opojne droge.

Cilj rane intervencije je da ohrabri one koji se suočavaju s početkom uzimanja opojnih droga na moguću promjenu ponašanja prije suočavanja s problemom ovisnosti. Rana intervencija se može definirati kao identifikacija i suočavanje s problemom u ranoj fazi. Sistematski pristup uključuje i prepoznavanje upotrebe tehnika ranog otkrivanja i kratkih intervencijskih tehnika koje se temelje na standardiziranim, dokazima zasnovanim upitnicima i protokolima; korištenje navedenih tehnika kao alata za identifikaciju populacije u riziku i poticanje zdravstvenih i socijalnih radnika da ohrabre rane intervencije kako bi se značajno smanjila zloupotreba opojnih droga i eventualno spriječila ovisnost.

Strateške mjere:

- 1) Određivanje primarnih ustanova koje će biti nosioci aktivnosti ranog otkrivanja i intervencije, odnosno, centri koordinacije na nivou općine / kantona;
- 2) Jačanje uloge porodične medicine u ranom otkrivanju rizika i davanju podrške motiviranju i savjetovanju;
- 3) Jačanje kapaciteta identificiranih ustanova kroz edukaciju kadrova za korištenje tehnika intervjua i *screening* testova od strane zdravstvenih i socijalnih radnika za rano otkrivanje problema s drogom i ovisnosti i / ili upućivanje pacijenata prema odgovarajućim ustanovama za liječenje;
- 4) Unaprjeđenje metoda otkrivanja rizičnih grupa djece i mladih;
- 5) Poduzimanje mjera kako bi se pomoglo roditeljima, nastavnicima i zdravstvenim radnicima da se uključuju u interventne programe za otkrivanje riziko faktora i znakova upozorenja na korištenje droga kod tinejdžera;
- 6) Edukacija nastavnog osoblja u osnovnim i srednjim školama u prevenciji i ranom otkrivanju zloupotrebe opojnih droga kod učenika, posebno kod djece s poremećajima ponašanja (ADHD i dr.), razvijanje vještina da ohrabre mlade u riziku kako bi riješili problematične situacije uz različite vidove podrške;
- 7) Poboljšanje pristupa prevenciji i uslugama za osjetljive grupe adolescenata koji konzumiraju drogu i one s rizičnim obrascima ponašanja;
- 8) Primjenjivanje predvidive matrice indikatora za prepoznavanje djece u riziku u svim odgojno-obrazovnim ustanovama;
- 9) Standardiziranje pedagoško-psiholoških i socijalnih kartona u odgojno-obrazovnim ustanovama;
- 10) Razmjena informacija i saradnja kroz pristup temeljen na partnerstvu; vođenje evidencije po usaglašenim indikatorima;
- 11) Intervencije je potrebno usmjeriti i fokusirati na porodicu, kako bi ti pristupi doveli do značajnog smanjenja rizika povezanih sa zloupotrebom stvari, lošim mentalnim zdravljem i zaštitom djece, što će dovesti do smanjenja antisocijalnog ponašanja, kriminala, izostanaka iz škole i nasilja u porodici.

4.1.3. Oporavak

Kroz Državnu strategiju potrebno je početi stvarati sistem usmjeren ka oporavku koji se ne fokusira samo na ulazak osoba na liječenje, nego i na nastavak procesa i postizanje potpunog oporavka i prestanka korištenja droga zauvijek. Samo putem ove promjene koja će imati svoju stalnost i samoodrživost pojedinci će prestati s činjenjem kaznenih djela, prestati nanositi štetu sebi i svojoj zajednici i uspješno doprinostiti društvu.

Pojam OPORAVAK podrazumijeva proces kroz koji je ovisniku omogućeno da se usmjeri ka životu bez droge kao aktivniji i korisniji član društva.

Snaga koncepta oporavka je da može dovesti do promjena u stavu kako kod pružaoca servisa (od smanjenja štete, preko liječenja do resocijalizacije), tako i kod pojedinaca koji koriste usluge. Oporavak podrazumijeva pomaganje pojedincu da ostvari svoj puni potencijal.

U praksi, oporavak znači različite stvari u različitim periodima za svakog pojedinca s problematičnom zloupotrebom droga. Za pojedinca, put oporavka može značiti razvoj sposobnosti da spriječi recidiv i daljnje uzimanje ilegalnih droga, obnovu prekinutih odnosa ili stvaranje novih, aktivno uključivanje u smislene aktivnosti i poduzimanje koraka da se izgradi dom i da se brine i privrjeđuje za sebe i svoju porodicu. Prekretnica može biti i tako jednostavna

kao dobijanje na težini, ponovno uspostavljanje odnosa s prijateljima ili izgradnja samopoštovanja. Ključ cijelog sistema je da je sistem procesa oporavka održiv.

Jako je bitno da svi koji pružaju servise unutar procesa oporavka rade s pojedincima na izgradnji kapitala za oporavak koji je dostupan pojedincima. Lični „kapital oporavka“ pojedinca čine resursi potrebni za pokretanje i održavanje oporavka od ovisnosti o drogama.

Ti resursi su:– Društveni kapital (resursi koje osoba posjeduje iz svojih odnosa kao što su porodica, partneri, djeca, prijatelji i kolege). što uključuje i dobijenu podršku i predanost i obaveze koje proizilaze iz tih odnosa);

- Fizički kapital (novac i sigurno mjesto za život);
- Ljudski kapital (vještine, mentalno i fizičko zdravlje, posao);
- Kulturni kapital (vrijednosti, uvjerenja i stavovi koje ta osoba posjeduje).

Strateške mjere:

- 1) Oporavak treba biti promoviran kao eksplicitni cilj svih segmenta unutar smanjenja potražnje, te fokus unutar sistema socijalne, zdravstvene zaštite i obrazovanja;
- 2) Niz odgovarajućih servisa za smanjenje štete, liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju mora biti dostupan na lokalnom nivou;
- 3) Planovi za oporavak i procjena oporavka trebaju adresirati cjelokupan život ovisnika, a ne samo ovisnost i štetu nastalu ovisnošću;
- 4) Potrebno je izgraditi bliske veze između lokalne zajednice, bolničkih i rezidencijalnih tretmana i onih koji pružaju rehabilitacijske usluge, koji jedan za drugim moraju izgraditi bliske veze s posttretmanskim servisima kako bi se ovisniku pružile usluge koje bi ga konstantno vodile ka daljnjem procesu oporavka;
- 5) Poticati razvoj inicijativa vođenih od strane oporavljenih ovisnika (vršnjačke inicijative) koji su došli do kraja procesa oporavka;
- 6) Osigurati da se doprinese većem razumijevanju procesa oporavka kroz zajedničke treninge svih aktera, treninge vođene od stranih aktera koji imaju iskustvo koncepta oporavka, razmjene između servisa i dobrih praksi svih učesnika u procesu oporavka, koji bi bili i adekvatno finansirani, kao i da se radi na povećanju spremnosti da se ostave na stranu ideološki sporovi u korist zadovoljavanja potreba klijenata.

4.1.3.1. Smanjenje štete

Programi smanjenja štete (SŠ) (eng. *harm reduction*) su specifični programi, politike i pristupi namijenjeni aktivnim korisnicima opojnih droga i trebaju biti sastavni dio javno-zdravstvenih aktivnosti. Smanjenjem štete se žele smanjiti štetne zdravstvene, socijalne i ekonomske posljedice povezane s korištenjem psihoaktivnih tvari. Smanjenje štete predstavlja obiman paket naučno zasnovanih intervencija, a sastoji se od devet komponenti:

1. Opijatna supstitucijska terapija;
2. HIV testiranje i savjetovanje
3. HIV njega i antiretroviralna terapija;
4. Prevencija seksualnog prijenosa infekcija;

5. Terenski rad (informiranje, edukacija, komunikacija s osobama koje koriste opojne droge i njihovim seksualnim partnerima);
6. Dijagnoza i liječenje hepatitisa;
7. Cijepljenja protiv hepatitisa B;
8. Prevencija tuberkuloze (TB);
9. TB dijagnoza.

U praksi, smanjenje štete obuhvaća osiguravanje sterilnih šprica, igala i ostalog pribora za injektiranje, da bi se spriječilo širenje krvlju prenosivih oboljenja (HIV, hepatitis C i B) i spolno prenosivih infekcija (SPI), zatim obuhvaća sigurno odlaganje i uništavanje već korištenog pribora za injektiranje, testiranje na HIV, hepatitis C virus (HCV), SPI i tuberkulozu, promoviranje vakcinacije, osiguravanje medicinski potpomognutog odvikavanja i aktivno traganje i upućivanje osoba koje injektiraju opojne droge prema timovima porodične medicine, zavodima za bolesti ovisnosti, centrima za mentalno zdravlje u zajednici, te podršku za socijalne i usluge psihologa, osobama koje ubrizgavaju opojne droge i članovima porodica, kao i pravnu pomoć.

Osim koristi za javno zdravstvo, te socijalne koristi uz smanjenje svih socijalno neprihvatljivih aktivnosti vezanih za korištenje opojne droge, značajna je i finansijska korist. Dokazano je da svaka konvertibilna marka uložena u programe smanjenja štete donosi uštedu od 10 konvertibilnih maraka u funkcioniranju zdravstvenog sistema.

S obzirom na to da javne institucije teško dopiru do osoba koje nemaju povjerenja u predstavnike vlasti, a u cilju većeg doseg a grupa osoba koje koriste opojne droge, istaknutu ulogu trebaju imati organizacije civilnog društva koje razvijaju i unaprjeđuju rad na terenu ostvarujući neposredne kontakte s grupama ili pojedincima koji koriste opojne droge.

Pored razvijanja rada na terenu, organizacije civilnog društva u okviru smanjenja štete razvijaju i pružaju usluge u stacionarnim lokacijama za pomoć (tzv. *drop-in* centri).

Mjere smanjenja štete i rizika uključuju ali se ne ograničavaju na mjere koje se odnose na zarazne bolesti i smrti povezane s opojnim drogama, realne su u svojim ciljevima, široko dostupne, a prilagođene su potrebama ciljnih populacija.

Strateške mjere:

- 1) Razvijati zakonski okvir, politike i procedure koje omogućavaju neometano implementiranje programa;
- 2) Jačati kapacitete organizacija civilnog društva koje rade u oblasti smanjenja štete, osobito za spolno senzitivne programe;
- 3) Poboljšavati koordinaciju između relevantnih institucija i OCD-a;
- 4) Korisnike droga je potrebno motivirati da se aktivno uključuju u kreiranje i provođenje aktivnosti smanjenja štete te poticati osnivanje grupa samopomoći na bazi programa 12 koraka (*12 steps*, eng.);
- 5) Odgovarajuće intervencije, informacije i preporuke se nude u skladu s karakteristikama i potrebama korisnika usluga, bez obzira na njihov status liječenja;
- 6) Intervencije su dostupne svima koji su u potrebi, uključujući situacije i okruženja s visokim rizicima;

- 7) Intervencije se temelje na dostupnim naučnim dokazima i iskustvu, a pružaju ih kvalificirano i / ili obučeno osoblje (uključujući i volontere), koje je uključeno u kontinuirani profesionalni razvoj.

4.1.3.2. Liječenje i psihosocijalni tretman

Liječenje ovisnika je važna strateška aktivnost u programima suzbijanja zloupotrebe opojnih droga.

Liječenje je organizirano na nivou entiteta, kantona i Brčko Distrikta, a u skladu s postojećom mrežom ustanova, organizacijom zdravstvenog sistema i zdravstvene zaštite. Svi terapijski postupci usaglašeni su s doktrinarnim principima struke, međunarodnim i domaćim vodičima i smjernicama za tretman ovisnika kao i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Evropskog centra za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA).

Vodeći se multifaktorijskom uzročnošću pojave zloupotrebe opojnih droga, liječenje se provodi: a) multidisciplinarnim pristupom i b) multisektorijskim principima. U liječenju opijatske ovisnosti primjenjuju se opijatski agonisti (Metadon) ili agonist / antagonist (Buprenorphine) u programima detoksikacije i održavanja terapija supstitucije. Ovi lijekovi imaju ključnu ulogu u savremenom pristupu heroinskoj ovisnosti, ali u doktrini liječenja ovisnosti smatra se da samo primjena medikamenata (agonist / antagonist) nije dovoljna da bi se značajnije promijenio poremećaj ponašanja, neophodna je primjena medikamenata u kombinaciji s određenim oblicima psihosocijalnog tretmana, s ciljem unaprjeđenja njihovog psihološkog, medicinskog i socijalnog statusa, te boljeg kvaliteta života ovisnika i njegove porodice), socioterapije (psihoedukacija, porodična i okupaciona terapija) i ostalih oblika pomoći. Zbog navedene kompleksnosti postupka tretmana ovisnika te vrlo diferentnog djelovanja sredstava održavanja i moguće zloupotrebe, način provođenja liječenja opijatskim agonistima kao posebni program, a u obliku posebnog propisa, propisuje ministarstvo ili odjel koji je mjerodavan za zdravstvo.

Za provođenje tretmana ovisnika o opojnim drogama u zatvorskom sistemu zatvorenicima je potrebno osigurati liječenje od ovisnosti po istim principima i uslovima koje je dostupno ovisnicima izvan zatvora. Tretman zatvorenika, ovisnika o opojnim drogama provodi se na temelju odluke suda (izrečena sigurnosna mjera liječenja od ovisnosti), ili na osnovu utvrđene dijagnoze. Posebna kategorija osoba u zatvorskom sistemu su pritvorenici. Osim pružanja zdravstvene zaštite, za vrijeme izvršavanja mjere pritvora provodi se detoksikacija primjenom metadonske terapije, te mjere smanjenja štete. Organizacija liječenja ovisnika u zatvorima i pritvorima je u nadležnosti ministarstava pravde, u saradnji s nadležnim institucijama za zdravstvo.

Psihosocijalni tretman ovisnika, koji počinje već od ulaska pacijenta u zdravstvenu ustanovu, obuhvaća uključivanje ovisnika u socioterapijske grupne oblike rada, s ciljem korigiranja patoloških obrazaca ponašanja i stavova, poboljšanja komunikacijskih vještina, te ostvarivanja onog stadija socijalnog funkcioniranja koji je društveno prihvatljiv i kojim se osigurava bolji kvalitet života ovisnika i njegove porodice.

Strateške mjere:

- 1) Poticati daljnje osnaživanje i ekipiranje zavoda za liječenje bolesti ovisnosti i centara za mentalno zdravlje – centara za prevenciju bolesti ovisnosti i shodno potrebama mijenjati javnozdravstvenu mrežu;

- 2) Osigurati u klinikama ili psihijatrijskim odjeljenjima općih bolnica: a) odjele za detoksikaciju ovisnika i b) smještajne kapacitete za liječenje najtežih ovisnika u potrebi stabilizacije stanja;
- 3) Provoditi kontinuirane edukacije zaposlenika specijaliziranih centara i odjeljenja, ali i zaposlenika zdravstva s naglaskom na timove porodične medicine;
- 4) Unaprijediti i provoditi aktivnosti usmjerene destigmatizaciji i resocijalizaciji ovisnika i njihovih porodica;
- 5) Sistemski jačati brigu o maloljetnim konzumentima i ovisnicima kod kojih najčešće postoje i drugi mentalni i / ili fizički poremećaji, te planirati specifične programe liječenja i psihosocijalnog tretmana vanbolničkog i bolničkog tipa s posebnim osvrtom na pojavu novih psihoaktivnih tvari;
- 6) Sistemski jačati brigu o djeci ovisnika i zaštiti njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja, te osigurati posebno senzibiliziran pristup liječenju ovisnica;
- 7) Poboljšati saradnju unutar sistema zdravstva, naročito u dijelu koji se odnosi na liječenje hepatitisa C te drugih somatskih bolesti;
- 8) Poboljšati saradnju između različitih sistema koji brinu o ovisnicima, uz iznalaženje načina za moguću razmjenu podataka o osobama u tretmanu;
- 9) Unaprijediti smjernice za primjenu supstitucione farmakoterapije, intenzivirati nadzor nad njezinom primjenom, te istražiti njen učinak u prethodnom periodu;
- 10) Jačati saradnju s pravosuđem i zatvorskim sistemom u dijelu koji se odnosi na izvršavanje posebnih obaveza, mjera liječenja, probacije, brige za vrijeme izdržavanja kazne te postpenalnog prihvata;
- 11) Unaprijediti i poduprijeti saradnju i ulogu civilnog društva i članova porodica u pružanju podrške ovisnicima u procesu liječenja i psihosocijalnog tretmana.

4.1.3.3. Rehabilitacija

Osim bolničkog, izvanbolničkog liječenja i psihosocijalnog tretmana ovisnika o opojnim drogama koji se provode u zdravstvenom sistemu, pojedini oblici psihosocijalnog tretmana ovisnika provode se i u centrima za rehabilitaciju. Ti centri se mogu organizirati u sistemu socijalne zaštite i pravosuđa, a mogu raditi i kao autonomne ustanove za odvikavanje i rehabilitaciju ovisnika u sistemu vjerskih i nevladinih organizacija i udruženja, privatnog sektora, u skladu sa zakonskim propisima iz tog područja.

Centri za rehabilitaciju ovisnika pružaju usluge socijalnog i savjetodavnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radne terapije i radno-okupacijskih aktivnosti, brige o zdravlju i psihološke podrške. Svi rehabilitacioni programi imaju u sebi *drug free* pristup. U centrima za rehabilitaciju ovisnika se mogu pružati i usluge organiziranog stanovanja uz organiziranu stalnu ili povremenu podršku stručnih ili drugih radnika.

Strateške mjere:

- 1) Poticati povećanje kapaciteta i kvaliteta usluga u postojećim i otvaranje novih rehabilitacionih centara za maloljetnike, žene ovisnice i ovisnike s dvojnim dijagnozama

- (komorbiditet), te provoditi ciljane edukacije zaposlenika u zatvorskim jedinicama, rehabilitacionim centrima uključujući stručno osoblje, oporavljene ovisnike i volontere;
- 2) Stvoriti mrežu centara za rehabilitaciju ovisnika i organizacija civilnog društva koje bi bile dio cjelokupnog zdravstvenog i socijalnog sistema brige o ovisnicima o drogama;
 - 3) Sprovoditi kontinuiranu edukaciju i specijalizaciju stručnog osoblja koje realizira programe u svim segmentima smanjenja potražnje kako bi se ostvarila veća motivacija ovisnika za ulaz u proces oporavka;
 - 4) Pokretanje provjerenih programa dobrih praksi unutar organizacija civilnog društva, udruženja ovisnika, udruženja roditelja i drugih članova porodica u cilju pružanja samopomoći i uzajamne pomoći.

4.1.3.4. Resocijalizacija i društvena reintegracija

Resocijalizacija je opći naziv za postupke i procese koji dovode do društveno poželjnih promjena u stavovima, vrijednostima i ponašanju osoba kod kojih socijalizacija nije bila uspješna, što je uobičajeno kod osoba koje su koristile opojne droge. Resocijalizacija podrazumijeva pružanje pomoći u rješavanju problema s kojima se ovisnik suočava nakon liječenja i rehabilitacije kako bi ponovo postao funkcionalan i koristan član društvene zajednice. U resocijalizaciju ovisnika trebaju biti uključeni različiti sistemi, od zdravstvenog, obrazovnog, penalnog, socijalnog, privrednog do organizacija civilnog društva. Postupak liječenja i odvikavanja od ovisnosti o drogama je dugotrajan proces koji za cilj treba imati sveobuhvatno zahvaćanje te problematike s medicinskog, psihološkog i socijalnog aspekta, kako u samom planiranju i izradi programa liječenja tako i u direktnom tretmanu ovisnika o opojnim drogama.

Prepreka u procesu resocijalizacije nakon završenog liječenja i rehabilitacije se pripisuje javnom mišljenju o problemu ovisnosti koje cijelu ovisničku populaciju marginalizira, stigmatizira i isključuje iz radne i školske sredine. Stoga je jako bitno pružiti podršku rehabilitiranom ovisniku i pripremiti ga da se na adekvatan način suoči sa svim mogućim izazovima koji ga očekuju.

Strateške mjere:

- 1) Donijeti regulative koje bi omogućile pružanje pomoći ovisnicima u završavanju osnovnog i srednjeg obrazovanja ili prekvalifikaciji zanimanja;
- 2) Uspostaviti trajne programe zapošljavanja ovisnika koji su završili programe liječenja i rehabilitacije ili su na terapiji održavanja, u skladu s njihovim psihofizičkim mogućnostima i potrebama na tržištu rada;
- 3) Povećati kapacitete liječnika medicine rada i drugih struka koji provode procjenu radne sposobnosti ovisnika;
- 4) Potaknuti osnivanje mreže institucija za podršku ovisnicima u resocijalizaciji. Jačati povezivanje i saradnju svih mjerodavnih subjekata koji su uključeni u proces resocijalizacije ovisnika;
- 5) Senzibilizirati javnost, posebno poslodavce, sindikate i druge privredne subjekte za problematiku zapošljavanja liječenih ovisnika;

- 6) Resocijalizacija treba obuhvatiti i maloljetne ili mlađe punoljetne osobe koje su ovisnici i konzumenti opojnih droga i izašli su iz odgojne ustanove ili maloljetničkog zatvora;
- 7) Jačati uključivanje lokalne zajednice u provedbu programa resocijalizacije, uz korištenje svih ostalih resursa lokalne zajednice;
- 8) Razviti programe dobre prakse koji bi u području resocijalizacije značajno pridonijeli destigmatizaciji liječenih ovisnika, smanjenju recidivizma nakon završenog liječenja u rehabilitacionim centrima te većoj senzibilizaciji cjelokupne populacije;
- 9) Vrednovati, unaprjeđivati i podupirati rad organizacija civilnog društva uključujući finansijske podrške udruženjima koja djeluju na području resocijalizacije;
- 10) Poticati osnivanje stambenih zajednica za ovisnike koji se nakon završene rehabilitacije ili odsluženja zatvorske kazne ne mogu vratiti u svoju sredinu zbog porodičnih, socijalnih i stambenih i drugih uslova.

4.2. SMANJENJE PONUDE

Smanjenje ponude opojnih droga podrazumijeva efikasne i adekvatne mjere s ciljem smanjenja nezakonite proizvodnje, trgovine i distribucije opojnih droga i prekursora, sprječavanje organiziranog kriminala i „pranja“ novca stečenog u trgovini opojnim drogama. Da bi se uspješno sprovodile mjere smanjenja ponude, potrebna je maksimalna angažiranost, međusobna koordinacija i saradnja svih mjerodavnih institucija društva, kantonalnih, entitetskih i institucija na nivou Bosne i Hercegovine.

4.2.1. Unaprjeđenje legislative koja se odnosi na opojne droge

U savremenim krivičnopravnim propisima u mnogim savremenim društvima gotovo je općeprihvaćeno mišljenje da se konzumiranje opojnih droga ne smatra krivičnim djelom. Ovaj stav se zasniva na uvjerenju da je ovisnost bolest koju ne treba tretirati kroz primjenu krivičnopravnih mjera na licima koja koriste opojnu drogu, već kroz njihovo liječenje / tretman i mjere prevencije. Iz tog razloga, krivičnopravna represija treba biti usmjerena prema onima koji proizvode opojne droge, koji ih stavljaju u promet, i prema onima koji dozvoljavaju, podstiču ili doprinose zloupotrebi opojnih droga. Tokom implementacije ovog strateškog dokumenta fokus treba biti usmjeren na razvoj i unaprjeđenje normativnog sistema.

Strateške mjere:

- 1) Usklađivanje zakonodavstva BiH s međunarodnim standardima;
- 2) Unaprjeđenje zakonske legislative u BiH koja regulira oblast zloupotrebe opojnih droga;
- 3) Jačanje integralnog pristupa povezivanja kaznene i preventivne politike na području zloupotrebe opojnih droga.

4.2.2. Jačanje institucionalnih kapaciteta u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga

Kako bi bolje razumjeli problem zloupotrebe opojnih droga te razvili optimalan odgovor na taj problem poželjno je da institucije putem mjerljivog i održivog unaprjeđenja znanja razviju svoje programe i planove za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga. Navedeno bi dovelo do poboljšanja djelotvornosti i efikasnosti policije u primjeni zakona.

Strateške mjere:

- 1) Jačati međuministarsku saradnju u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga;
- 2) Aktivno participirati u programskim aktivnostima drugih organa i organizacija koje traže saradnju s policijom na tom planu;
- 3) Jačati kontrolu i kažnjavanje ilegalne proizvodnje i prometa opojnih droga i prekursora kroz dobru implementaciju zakona;
- 4) Unaprijediti saradnju vladinih i nevladinih organizacija.

4.2.3. Jačanje kapaciteta istražnih službi za borbu protiv zloupotrebe i širenja ilegalnog tržišta opojnih droga

Policijski organi zajedno s drugim mjerodavnim organima u cilju poboljšanja djelotvornosti i efikasnosti usmjernih protiv ove vrste kriminaliteta u skladu sa zakonom poduzimat će mjere i aktivnosti čije područje djelovanja treba biti usmjeren na suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Strateške mjere:

- 1) Uključivanje pripadnika policije u međunarodne projekte koji su posvećeni borbi protiv zloupotrebe opojnih droga;
- 2) Intenziviranje saradnje s policijama zemalja iz okruženja, saradnju s Interpolom i Europolom, uključujući i razmjenu podataka iz sudskih dosjea, u istragama krivičnih djela ove vrste, organiziranog kriminala i „pranja“ novca stečenog ilegalnom trgovinom opojnim drogama;
- 3) Tehničko opremanje jedinica za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga i forenzičkih laboratorija opremom za nadzor i forenzička vještačenja;
- 4) Kontinuiranu edukaciju policijskih i drugih kadrova uključenih u sprovođenje zakona;
- 5) Inovaciju obrazovnih programa za edukaciju policijskih i drugih kadrova koji se pripremaju i uključuju u sprovođenje zakona u smislu savremene metodike o tehnikama rada rasvjetljavanja krivičnih djela i prekršaja u vezi sa zloupotrebom opojnih droga;
- 6) Razmjenu iskustava, upoznavanje dostignuća i pozitivnih praksi efikasnog suprotstavljanja protiv zloupotrebe opojnih droga.

4.2.4. Suzbijanje ilegalne trgovine „novih“ droga

Upotreba „novih“ droga, kao oblast kojoj se u svijetu pridaje poseban značaj, na području BiH predstavlja novu pojavu, a u velikoj mjeri povezuje se s načinima na koji mladi provode svoje slobodno vrijeme. Da bi se mladi zaštitili od upotrebe „novih“ droga, potrebno je primijeniti pozitivna međunarodna iskustva u informiranju i preventivnom radu s djecom i mladima. Na ovom planu, veoma je značajna i međunarodna saradnja s Evropskim centrom za monitoring droga i ovisnosti od droga (EMCDDA) i Međunarodnim odborom za kontrolu narkotika (INCB), koji je, radi otkrivanja novih vrsta opojnih droga koje se pojavljuju na međunarodnom tržištu, uspostavio tzv. sistem ranog upozorenja (EWS), sistem putem kojeg se države članice alarmiraju o pojavi novih tvari i potencijalno štetnih novih trendova u oblasti zloupotrebe opojnih droga.

Učešće u postojećem sistemu Evropske unije za rano upozoravanje i otkrivanje novih sintetičkih opojnih droga neophodno je i zbog djelotvornog sprovođenja kaznene politike. Ovo učešće povlači i povećanje operativne sposobnosti ovlaštenih tijela za otkrivanje i sprječavanje nezakonite proizvodnje i prometa sintetičkih opojnih droga. Mogućnosti stalnih inovacija na

području kreiranja novih psihoaktivnih tvari, u vrijeme pojave na tržištu, mogu stvoriti određenu pravnu prazninu u vezi krivičnog progona proizvođača, preprodavača ili konzumenata / korisnika takvih tvari budući da nije na popisu kontroliranih tvari i samim tim nije proglašena opojnom drogom pa ne postoje obilježja kažnjivih radnji.

Strateške mjere:

- 1) Unaprijediti zakonski osnov za oduzimanje i uništavanje takvih tvari s obzirom na to da su opasne po život i zdravlje ljudi;
- 2) Suzbijati ovu vrstu kriminaliteta s obzirom na sve učestalije slučajeve stavljanja na tržište, trgovanje putem interneta i krijumčarenja poštom ovih vrsta psihoaktivnih tvari;
- 3) Stalno istraživati o rizicima i načinima zloupotrebe sintetičkih opojnih droga koji mogu značajno doprinijeti preventivnom radu među ciljnom populacijom.

4.3. KOORDINACIJA AKTIVNOSTI

Multidisciplinarni i integrirani pristup zahtijeva koordinaciju svih institucija, ustanova i organizacija uključenih u suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u BiH, s posebnim naglaskom na ulogu jedinica uprave i lokalne samouprave. U tom smislu, potrebno je uspostaviti mehanizam odgovornosti za nesprovođenje određenih mjera, odnosno nerealiziranih ciljeva iz Državne strategije i akcionog plana pojedinih partnera.

4.3.1. Tijelo za koordinaciju BiH

U skladu s članom 8. (Komisija i Odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga) Zakona o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga BiH, Vijeće ministara BiH formiralo je Komisiju za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga BiH. U sastav formiranog tijela, po službenoj dužnosti, ulaze ministar civilnih poslova BiH, entitetski ministri nadležni za poslove zdravstva, odgovorno lice u Brčko Distriktu BiH, te šef Odsjeka za droge Ministarstva sigurnosti BiH.

Zakonom o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga BiH definirana su tijela za koordinaciju opojnih droga BiH.

Uspostavljanje Odsjeka i Komisije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga osnažilo je međuinstitucionalnu i multisektorsku saradnju, te omogućilo praćenje većeg broja realiziranih aktivnosti povezanih s Državnom strategijom.

Izvještaji Komisije o aktivnostima realiziranim kroz institucije, ustanove i civilni sektor pružaju veliki broj informacija građanima BiH, s ciljem razvoja svijesti o pojavama koje se odnose na zloupotrebu opojnih droga. Istovremeno, uspostavljanje aktivne saradnje među predstavnicima različitih ustanova omogućilo je efikasnu razmjenu informacija radi kontinuiranog praćenja realiziranih aktivnosti.

Tijelo za koordinaciju aktivnosti u oblasti opojnih droga (Odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga), obavlja stručne, administrativne i operativne poslove za potrebe Vijeća ministara BiH i Komisije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, koji se odnose na prikupljanje podataka, izvještavanje prema međunarodnim tijelima, kao i drugih poslova u skladu s važećim propisima.

Navedeno tijelo koordinira rad organa državne uprave, entitetskih organa i Brčko Distrikta na području borbe protiv zloupotrebe opojnih droga, kao i rad odgovarajućih komisija i drugih radnih tijela iz oblasti borbe protiv zloupotrebe opojnih droga. Također u saradnji s entitetskim organima prati pojave, razmatra pitanja, priprema i inicira donošenje odgovarajućeg akta i obavlja druge poslove u vezi s primjenom propisa u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga.

Uloga Odsjeka ogleda se i u saradnji s tijelima na nivou institucija BiH, entitetskim i tijelima Brčko Distrikta zaduženim za koordinaciju aktivnosti na suzbijanju zloupotrebe opojnih droga.

U koordinaciji s entitetskim i tijelima Brčko Distrikta, Odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga ostvaruje saradnju s organima jedinica lokalne samouprave, ustanovama socijalne zaštite, odgojno-obrazovnim, kulturnim, zdravstvenim, naučnim i drugim ustanovama, vjerskim zajednicama i drugim udruženjima, u postupku predlaganja i sprovođenja preventivnih mjera i edukacija vezanih za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga.

Strateška mjera:

- 1) Ojačati koordinativnu ulogu i administrativne kapacitete Odsjeka za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga za planiranje i nadzor provedbe strateških dokumenata u području suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, popunjavajući ga s ekspertima koji imaju bogato iskustvo u oblasti zdravstva, obrazovanja, policije, pravde i civilnog sektora.

4.3.2. Unaprjeđenje postojećih koordinacionih mehanizama u BiH

Unaprjeđivanje postojećih koordinacionih mehanizama podrazumijeva uspostavljanje bolje komunikacije, razmjenu informacija, podataka i iskustava između odgovarajućih tijela zaduženih za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga. Kako bi se navedene aktivnosti sprovele, neophodno je da se u okviru zakonskih rješenja ojačaju postojeći ljudski resursi i tehnički kapaciteti tijela zaduženih za provođenje ovog strateškog dokumenta. To bi prije svega podrazumijevalo da se navedena tijela čije su obaveze definirane Zakonom, administrativno popune s ekspertima koji imaju bogato iskustvo u oblasti zdravstva, prosvjete, policije, pravde i civilnog sektora a sve u cilju osnaživanja postojećih kapaciteta, bolje međusobne saradnje, kao i saradnje sa međunarodnim organizacijama u oblasti suzbijanja zloupotrebe opojnih droga.

Osim saradnje između institucija, potrebno je uspostaviti efikasnu saradnju i koordinaciju između institucija sa sličnim ili istim nadležnostima, koje imaju različitu mjesnu nadležnost, kao što su policija i tužilaštva na raznim nivoima vlasti u BiH. To je posebno važno zbog kompleksnih slučajeva organiziranog kriminala vezanog za zloupotrebu opojnih droga, koji prelazi entitetske, kantonalne i nadležnosti Brčko Distrikta BiH.

Strateške mjere:

- 1) Poticati osnivanje koordinacionih mreža za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga na entitetskim i kantonalnim nivoima sukladno uređenju BiH, te putem akcionih planova definirati njihove uloge i zadaće u provođenju Državne strategije na lokalnom nivou;
- 2) Unaprijediti koordinaciju i praćenje provedbe mjera na lokalnom nivou.

4.3.3. Uključenost civilnog društva i nevladinog sektora

Izgradnjom i jačanjem nevladinih organizacija koje u svom programu rada pažnju posvećuju smanjenju zloupotrebe opojnih droga postići će se značajan doprinos u oblasti prevencije, pružanja pomoći ovisnicima i njihovim porodicama, kao i prevenciji rizičnog ponašanja i zaraznih bolesti u populaciji ovisnika.

Pod ovim se podrazumijeva definiranje programa smanjenja štete koji su uvršteni u nacionalne strategije nekih država i koji su podrška ovisnicima koji ne odgovaraju na primijenjene klasične restriktivne metode. Suštinski zadatak ovih programa je pokušati približiti teško dostupnu populaciju ovisnika terapijskim i programima resocijalizacije i tako smanjiti štetu po njihovo zdravlje, te smanjiti njihove nezakonite aktivnosti.

Mnoge nevladine organizacije su dobro osposobljene da pružaju psihosocijalne, zdravstvene ili obrazovne usluge. Katkada mogu imati ključnu ulogu, naročito u slučajevima kad imaju dobro uspostavljene odnose na nivou zajednice. Zato se na lokalnom nivou može povjeriti značajnija uloga sektoru civilnog društva. Jedna od ključnih uloga civilnog društva i nevladinog sektora je ukazivanje na postojanje problema. Ukoliko se radi o specifičnim problemima, kakvi su problemi ovisnika i članova njihovih porodica, nevladine organizacije mogu doprinijeti socijalnom uključivanju u sferi ekonomske, političke, građanske, socijalne ili kulturne participacije. One mogu imati značajnu ulogu u monitoringu, zagovaranju, izgradnji kapaciteta i pružanju usluga marginaliziranim grupama.

NVO sektor ima značajan utjecaj u pogledu senzibilizacije javnosti, a posebno medija, njihove edukacijr i pojašnjavanja uzroka i posljedica određenih pojava.

Nevladine organizacije imaju značajnu ulogu u razvoju i implementaciji novih modela i primjera dobre prakse programa prevencije.

Različiti principi rada javnog i nevladinog sektora ne isključuju mogućnost međusobne saradnje. Štaviše, ova saradnja je uslov za što kvalitetnije zadovoljavanje potreba građana. Proces povezivanja vladinog i nevladinog sektora, akademske zajednice ali i svih raspoloživih resursa iziskuje strpljenje, umješnost i istrajnost i daje dugoročne rezultate.

4.4. MEĐUNARODNA SARADNJA

Upotreba opojnih droga predstavlja problem međunarodnog karaktera kojem se mora pristupiti kroz saradnju s institucijama i organizacijama u regionu, Evropi i svijetu. S obzirom na to da je Bosni i Hercegovini cilj integracija u Evropsku uniju, od velikog značaja je povezivanje i saradnja s međunarodnim organizacijama i drugim tijelima kao što su UN-ov Ured za droge i kriminal (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC), Program za razvoj Ujedinjenih naroda (United Nations Development Program – UNDP), Komisija za opojne droge (Commission on Narcotic Drugs – CND), Međunarodni odbor za kontrolu narkotika (International Narcotics Control Board – INCB), Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), Svjetska carinska organizacija (WCO), Pompidou grupa Vijeća Evrope, INTERPOL, SECI centar i agencijama Evropske unije (Europol, Eurojust, EMCDDA). Saradnjom s navedenim i drugim organizacijama uspostavio bi se ujednačen, jedinstven sistem, te metodologija

prikupljanja i epidemiološka obrada podataka, koja bi bila podudarna s podacima koji se prate u Evropskoj uniji. Paralelno s navedenim aktivnostima kroz međunarodnu saradnju provodile bi se mjere represivnih tijela koje bi olakšale borbu protiv organiziranog kriminala, pranja novca i korupcije, kao i uvide u tokove kretanja opojnih droga i njihovih prekursora. U okviru i u skladu s dinamikom procesa približavanja Evropskoj uniji, razvijala bi se sve intenzivnije direktna saradnja s institucijama EU-a kao i pojedinim zemljama članicama kroz sve EU-ove mehanizme i programe.

Strateške mjere:

- 1) Redovno i aktivno učestvovanje u radu međunarodnih tijela i agencija Evropske unije zaduženih za problematiku opojnih droga;
- 2) Učestvovanje u međunarodnim projektima koji se sprovode u oblasti smanjenja potražnje opojnih droga i njenog praćenja;
- 3) Učestvovanje u međunarodnim projektima koji se sprovode u oblasti smanjenja ponude opojnih droga i njenog praćenja;
- 4) Jačanje regionalne saradnje na području suzbijanja krijumčarenja opojnih droga i prekursora kroz jačanje saradnje s relevantnim međunarodnim organizacijama.

5. ISTRAŽIVANJE I INFORMACIONI SISTEMI

5.1. Razvoj i sprovođenje kontinuiranih istraživanja

Razvijanje Informacionog sistema za droge – uspostava Protokola Informacionog sistema za droge (uspostava standardiziranog načina prikupljanja podataka, uspostavljanje zajedničkih indikatora iz baza podataka liječenih ovisnika; uspostava baza podataka projekata / programa prevencije i istraživanja).

5.2. Uspostava i razvoj različitih informacionih sistema za prikupljanje i analizu podataka

Svrha informacionog sistema o opojnim drogama i ovisnicima je da osigura kvalitetne i objektivne informacije kao podlogu za kreiranje politike na području problematike opojnih droga te donošenje strateških odluka. Stoga je preduslov za cjelovito sagledavanje stanja zloupotrebe opojnih droga razvijanje standardiziranih načina prikupljanja i korištenja podataka iz različitih područja u skladu s djelokrugom rada pojedinih subjekata koji su uključeni u sistem suzbijanja zloupotrebe opojnih droga. Postojeći informacioni sistemi vezani za prikupljanje i analizu podataka na području zloupotrebe opojnih droga nisu sasvim ujednačeni i kompatibilni sa standardima Evropske unije.

Protokolom o informacionim sistemima za droge u Bosni i Hercegovini trebaju biti definirani kako informacioni sistemi iz oblasti ponude, tako i iz oblasti potražnje. Posebno trebaju biti definirani epidemiološki indikatori EMCDDA, ali također i indikatori iz sektora obrazovanja, socijalne zaštite i sistema praćenja potrošnje u oblasti opojnih droga.

Kvalitetno funkcioniranje cjelokupnog sistema zahtijeva jasnu koordinaciju provedbe planiranih aktivnosti usmjerenih na razvoj postojećih kapaciteta i dostavljanje strukturiranih podataka

nadležnim institucijama. Protokolom se trebaju definirati svi sistemi za prikupljanje, analizu, interpretaciju i diseminaciju podataka o stanju zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini, kao i odgovornosti pojedinih institucija.

Strateške mjere:

- 1) Izraditi i usvojiti Protokol o informacionim sistemima za opojne droge u Bosni i Hercegovini, u okviru kojega je potrebno definirati stanje u vezi s prikupljanjem podataka o opojnim drogama, glavne institucije uključene u prikupljanje podataka, načela i mehanizme izvještavanja, indikatore vezane za svaki informacioni podsistem, obrasce za izvještavanje, indikatore izvještavanja prema EMCDDA-u, SZO-u, UNODC-u i drugim međunarodnim institucijama;
- 2) Omogućiti direktan pristup policijskim organima u sve elektronske evidencije i baze podataka u BiH u skladu sa zakonskim odredbama, kako bi se omogućilo hitno reagiranje u situacijama u kojima za to postoji realna potreba u cilju provođenja istraga i operativnog rada.

6. PRAĆENJE PROVEDBE DRŽAVNE STRATEGIJE

Institucije odgovorne za implementaciju aktivnosti iz Državnog akcionog plana borbe protiv zloupotrebe opojnih droga će o realiziranim aktivnostima jednom godišnje izvještavati Odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga Ministarstva sigurnosti BiH.

7. IZVORI FINANSIRANJA

7.1. Domaći izvori finansiranja

Za sprovođenje i realizaciju ciljeva koji su definirani Državnom strategijom nadzora nad opojnim drogama, sprječavanjem i suzbijanjem zloupotrebe opojnih droga te u skladu s Akcionim planom za realizaciju Državne strategije, potrebno je osigurati finansijska sredstva koja će omogućiti kvalitetnu i efikasnu implementaciju Državne strategije, koja zahtijeva stabilan, multidisciplinarni i integriran pristup.

Za provođenje Državne strategije potrebno je planirati, pored postojećih, finansijska sredstva u budžetu institucija BiH. Po izradi akcionih planova entiteta (uključujući i kantone) i Brčko Distrikta finansijska sredstva će se planirati u navedenim budžetima u svrhu njihove provedbe. Prilikom planiranja navedenih sredstava potrebno je da se ima u vidu djelokrug rada, odnosno obaveze i aktivnosti pojedinih nosilaca koji su uključeni u sprovođenje Državne strategije.

7.2. Ostali izvori finansiranja

Pored redovnih sredstava finansiranja kroz budžete različitih nivoa i različitih nosilaca aktivnosti na sprovođenju Državne strategije, nosioci aktivnosti će aplicirati za ostvarivanje sredstava koja su ostvariva kroz IPA i druge međunarodne projekte, u skladu sa zakonom.

Pri realizaciji Državne strategije i akcionog plana, projekti, tehnička pomoć, jačanje kapaciteta i drugi vidovi saradnje ostvarit će se s međunarodnim institucijama i organizacijama kao što su Ured za droge i kriminal Ujedinjenih naroda (UNODC), Evropski centar za praćenje droga i

ovisnosti o drogama (EMCDDA), Međunarodna organizacija kriminalističke policije (INTERPOL), Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), Razvojni program Ujedinjenih naroda (UNDP), Delegacija Evropske unije u BiH, Vijeće Evrope, te s drugim relevantnim međunarodnim organizacijama.

8. IZRADA AKCIONOG PLANA BORBE PROTIV ZLOUPOTREBE OPOJNIH DROGA

Akcioni plan izrađuje se na nivou Bosne i Hercegovine u cilju provođenja strateških mjera s težištem djelovanja na područja prevencije i borbe protiv zloupotrebe opojnih droga, te u svrhu usklađivanja provođenja mjera koje su utvrđene ovom državnom strategijom, a u nadležnosti su Vijeća ministara BiH, Vlade Republike Srpske, Vlade Federacije BiH uključujući i vlade kantona, te Vladu Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

Vijeće ministara BiH će, na prijedlog Ministarstva sigurnosti BiH, donijeti Državni akcioni plan borbe protiv zloupotrebe opojnih droga, koji će biti strukturiran na način da putem provođenja jasno definiranih prioriteta mjera i aktivnosti, osigura efikasno, koordinirano i sistemsko suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u BiH u srednjoročnom periodu.

9. OBAVEZA INSTITUCIJA ENTITETA I BRČKO DISTRIKTA BiH

U skladu s Državnom strategijom i Akcionim planom entitetske vlade uključujući i vlade kantona, te Vlade Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, donose vlastite akcije / operativne planove za provođenje Državne strategije koji su u skladu s ciljevima i mjerama iz ovog dokumenta. Nakon objavljivanja teksta Državne strategije u „Službenom glasniku BiH“ pristupit će se izradi akcionih planova.

Lista pojmova

Univerzalna prevencija nastoji spriječiti nastanak ovisnosti poboljšavanjem uslova života i jačanjem ličnosti. Fokusirana je na cjelokupnu populaciju i nastoji na strukturalnom (politika, medijske kampanje, institucije, infrastruktura) i individualnom (socijalno učenje, odgajanje, osjetljivost) nivou podsticati zaštitne faktore. Njena perspektiva je dugoročna.

Selektivna prevencija se bavi najranijim mogućim otkrivanjem bioloških, psiholoških i socijalnih rizičnih faktora i nastojih spriječiti. Primjenjuje se na lica koja su zdrava, ali u njihovim životima postoje rizični faktori čiji utjecaj može dovesti do razvoja ovisnosti u budućnosti. Naprimjer: djeca u porodicama u kojima postoji problem ovisnosti o alkoholu.

Indicirana prevencija podrazumijeva mjere koje su usmjerene na pojedince koji imaju rizična ponašanja, ali (još) nisu zadovoljeni dijagnostički kriteriji za ovisnost. Primjer takve ciljne grupe su mladi koji konzumiraju alkohol u velikim količinama vikendom.

Rehabilitacija je osposobljavanje osobe za povratak u svakodnevni, društveno prihvaćeni i prilagođeni tok funkcioniranja. Rehabilitacija ima za cilj obnavljanje socijalnih, profesionalnih i psiholoških funkcija, resocijalizaciju i destigmatizaciju i osposobljavanje za profesionalno-radno, porodično i društveno funkcioniranje. Rehabilitacijom se umanjuje stepen invalidnosti, razvija samopouzdanje, osamostaljenje i samozbrinjavanje ovisnika uz uključjenje u normalne životne tokove i uslove u kojima treba funkcionirati sa svim ljudskim pravima i dostojanstvom.

Resocijalizacija podrazumijeva povratak osobe u društvenu zajednicu i njeno osposobljavanje da živi društveno usklađenim životom, da normalno i uspješno obavlja društvene djelatnosti. Resocijalizacija osobe je istovremeno i potpuno učenje novih obrazaca ponašanja nastalih promjenom uloge zbog ovisništva i procesa liječenja.

Reintegracija je obnavljanje ili dopunjavanje nečega što je osobi bilo bitno ili joj nedostaje, a što je imalo presudan utjecaj na nastanak neželjene pojave. Izazivanje promjena u ličnosti pojedinca, njegovoj porodici i lokalnoj zajednici je preduslov uspješne reintegracije. Ukoliko su promjene samo na jednom nivou, npr. ličnom, a ne prate ih istovremeno promjene i na ostalim nivoima, izvjesnije je da će osoba ponovo biti u opasnosti nego da će se u potpunosti reintegrirati. Reintegracija uključuje procese rehabilitacije i resocijalizacije.

Opojna droga je svaka tvar prirodnog ili vještačkog porijekla koja je uvrštena u listu opojnih droga u skladu s međunarodnim konvencijama o kontroli opojnih droga ili na osnovu odluke nadležnog organa u Bosni i Hercegovini. Izraz „opojna droga“, kako se koristi u Zakonu o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga u BiH, uključuje i psihotropne tvari koje su uvrštene u listu psihotropnih tvari, ako psihotropne tvari nisu posebno pomenute.

Ovisnost je stanje neodoljive potrebe, psihičke ili fizičke, za upotrebom opojne droge.

Prekursori podrazumijevaju svaku prirodnu ili vještačku tvar koja se može upotrijebiti u proizvodnji opojne droge i koja je uvrštena na listu prekursora u skladu s međunarodnim konvencijama o kontroli opojnih droga ili na osnovu odluke nadležnog organa u Bosni i Hercegovini.

Zloupotreba opojnih droga podrazumijeva uzgoj biljke iz koje se može dobiti opojna droga, posjedovanje sredstva za proizvodnju opojnih droga te proizvodnja, promet i posjedovanje opojne droge, psihotropne tvari, biljke ili dijela biljke iz koje se može dobiti opojna droga ili prekursora protivno odredbama Zakona o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga u BiH, kao i upotreba opojnih droga van terapijskih indikacija, u prekomjernim dozama ili tokom vremena koje nije obuhvaćeno terapijom.

Lista skraćenica

EU – Evropska unija