



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

BOSNIA AND HERZEGOVINA

COUNTRY OVERVIEW 2009



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

BOSNIA AND HERZEGOVINA

COUNTRY OVERVIEW 2009

Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English, Bosnian, Serbian and Croatian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-405-2

doi:10.2810/24909

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Printed in Belgium

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Contents

Introduction	7
Key figures	8
Drug use among the general population and young people	9
Prevention	9
Problem drug use	10
Treatment demand	10
Drug-related infectious diseases	11
Drug-related deaths	11
Treatment responses	11
Harm reduction responses	12
Drug markets and drug-related offences	12
National drug laws	13
Coordination mechanism in the field of drugs	13
References	14



Introduction

Objective 32 of the EU drugs action plan 2005–08 foresees that particular efforts must be made to improve assistance given to applicant countries, potential applicants or those affected by the neighbourhood policy in order to implement the *acquis* in this area. Such efforts include technical assistance and the signing of appropriate agreements with the countries concerned.

On 1 December 2007, the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) initiated a technical cooperation and assistance project with the Western Balkans countries — comprising Albania, Bosnia-Herzegovina, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Montenegro, Serbia — financed by the European Commission's regional Community Assistance for Reconstruction, Development and Stabilisation (CARDS) fund.

The aim of the project is to assess the capacity of the Western Balkans countries to establish a drug information system that is compatible with the EMCDDA. The project's specific objectives are to:

- inform the Western Balkans countries about the role and activities of the EMCDDA and the Reitox network within the framework of the EU drugs strategy and action plan;
- identify the sources of information and expertise in each country that could be useful for the establishment of a national and regional data collection system on drugs;
- help the Western Balkans countries to produce a first Information map (a drugs-related database inventory) and a first Country overview (a review of the drugs situation in the country), following, as far as possible, EMCDDA guidelines and standards;
- formulate clear recommendations for the establishment or strengthening of national and regional drugs information systems, including the establishment of national focal points;
- work with the Commission's services and with the EU delegations to ensure the national authorities' full support of the project.

At the start of the CARDS project, the EMCDDA undertook a comprehensive needs assessment in each beneficiary country. It also presented information on its role and activities within the framework of the EU drugs strategy and action plan, focusing on the Reitox network, the key epidemiological indicators and other relevant data sets. During each of these on-site visits, the specific needs of the respective country were assessed, through identifying and mapping existing information sources and expertise on illegal drugs. The needs assessment also mapped out several project-related national activities that are to be implemented, at country level, during the lifetime of the CARDS project.

The CARDS project also supported the implementation of school surveys that are fully compatible with the methodology developed, at European level, by the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). The overall purpose of the ESPAD surveys is to study adolescent substance use in Europe from a comparative and longitudinal perspective. Its primary goal is to collect comparable data on the use of alcohol, tobacco and other drugs among students in European countries, candidate countries and potential candidate countries. It is intended that the surveys will be repeated every four years.

To assist the partner countries in drafting a Country overview, a Reitox academy training session was organised in Belgrade in October 2008 and working groups were set up. These groups have drawn on the information currently available at national level to produce Country overviews that provide a structured synopsis of the trends and characteristics of the drug problems in each country.

Working group of the Country overview report

Sabina Šahman-Salihbegović, Ministry of Civil Affairs, Bosnia and Herzegovina (coordinator); CARDS National Correspondent for Bosnia and Herzegovina

Milana Škipina, Ministry of Security, Bosnia and Herzegovina

Nermana Mehić, Institute for Alcoholism and Substance Abuse - Canton Sarajevo, on behalf of the Federal Ministry of Health

Zlatko Čardaklija, Federal Ministry of Health

Aida Pilav, Federal Ministry of Health

Natalija Milovanović, Ministry of Health and Social Welfare, Republika Srpska

Slađana Šiljak, Institute for Public Health, Republika Srpska on behalf of the Ministry of Health and Social Welfare, Republika Srpska

Tatjana Maglov, Psychiatric clinics Banja Luka on behalf of the Ministry of Health and Social Welfare, Republika Srpska

Zlata Paprić, Mental health center Brčko on behalf of the Department of Health Brčko District

Under the supervision of:

Viktor Mravcik, Head of the Czech National Focal Point for Drugs and Drug Addiction; CARDS Reitox coach for Bosnia and Herzegovina

Katalin Felvinczi, Director of the National Institute for Drug Prevention, Hungary; CARDS supervisor

The other institutions which participated in developing of the Country Overview:

Specialised Treatment Centre, Zenica;
Institute for Public Health, Canton Zenica-Doboj;
Institute of Forensic Medicine and Forensic Toxicology, Medical School, University of Sarajevo;
Institute for Public Health, Canton Sarajevo;
Foundation PH Suisse-Partnership in Health;
Methadone centre Doboj;
UNDP Bosnia and Herzegovina;
Therapeutic community, Community Rakovica;
Mental health centre Brčko.

Key figures

	Year	Bosnia and Herzegovina	EU (27 countries)	Source
Surface area	2008	51 209.2 sq km	4 200 000 sq km	CIA – The World Factbook
Population	2007	3 844 000	499 794 855 (7)	Eurostat
GDP per capita in PPS (Purchasing Power Standards) (1)	2007	26	100	Eurostat
Inequality of income distribution (2)	2008	N/A	100	Eurostat
Unemployment rate (3)	2007	29 %	7.0 % (4)	Eurostat
Prison population rate (5)	2006	64.5 (6)		Council of Europe, SPACE 2006. 1

(1) Gross domestic product (GDP) is a measure of economic activity. It is defined as the value of all goods and services produced less the value of any goods or services used in their creation. The volume index of GDP per capita in Purchasing Power Standards (PPS) is expressed in relation to the European Union (EU-27) average set to equal 100. If the index of a country is higher than 100, this country's level of GDP per head is higher than the EU average and vice versa.

(2) Inequality of income distribution is measured as the ratio of total income received by the 20 % of the population with the highest incomes (the top quintile) to that received by the 20 % of the population with the lowest incomes (the bottom quintile).

(3) Unemployment rates represent unemployed persons as a percentage of the labour force. Unemployed persons comprise persons aged 15 to 74 who were: (a) without work during the reference week; (b) currently available for work; (c) actively seeking work.

(4) 2008 figures.

(5) Situation of penal institutions on 1 September 2006. Prison population rate per 100 000 inhabitants.

(6) Figures only for Republika Srpska.

(7) 2009 figures.

Bosnia and Herzegovina is situated in the western part of the Balkan peninsula. It shares its borders with Serbia and Montenegro in the east, and the Republic of Croatia in the north, west and south. Bosnia and Herzegovina is administratively divided into two entities: the Federation of Bosnia and Herzegovina and Republika Srpska and the Brcko District.

The Federation of Bosnia and Herzegovina is administratively divided into 10 cantons/districts. These cantons/districts are divided into 79 municipalities. Republika Srpska is administratively divided into 62 municipalities. Brcko city is a separate administrative unit (a district) (1).

The structure of the population in Bosnia and Herzegovina is divided between Bosnians, Serbs, Croats and others. The capital city is Sarajevo (361 735 inhabitants); Sarajevo is also the capital city of the Federation of Bosnia and Herzegovina. Other large cities are: Banja Luka (195 692 inhabitants) is the capital city of Republika Srpska, Tuzla (133 861), Zenica (130 000), Bijeljina (92 908), Brcko (87 332), Mostar (75 865), Travnik (30 713). The official languages are: Bosnian, Croatian and Serbian and two alphabets (Latin and Cyrillic) are used.

(1) Agency for statistics Bosnia & Herzegovina

Drug use among the general population and young people

The drug situation in Bosnia and Herzegovina should be viewed in the context of the overall socio-economic and demographic situation in the last two decades, and in particular the war and its ongoing impact. The war's effect has been widely felt — in personal and social trauma, the time it has taken to make the transition to peacetime, damage to the economy, the impact on social and moral values, and increased rates of unemployment and poverty.

The location of Bosnia and Herzegovina on the Balkan Route of drug trafficking both contribute to an increased availability of drugs in Bosnia and Herzegovina. The country faces a number of major problems in tackling problem drug use, including: too few centres for drug addiction treatment, including those providing substitution therapy; an insufficient number of professionals; a lack of prevention programmes at the local level; a newly adopted state strategy and action plan; a lack of technology (e.g. laboratory equipment); and an undeveloped drug information system.

This Country overview represents one of the first attempts at a comprehensive description of drug use in the country, its consequences, what is being done about demand reduction, the drug market, existing legislation on drugs, and the state drug policy and its coordination.

Drug use in the adult population

Two questionnaire studies carried out in 2001 and 2006 among university students (aged approximately 18–25) showed a lifetime prevalence of the use of illicit drugs

(cannabis, ecstasy, inhalants, LSD, cocaine) of 22.5 % in 2001, and 31 % in 2006.

No other studies that focus on drug use in the adult population have been completed in Bosnia and Herzegovina.

Drug use among young people

In 2008 the ESPAD survey was carried out in the Federation of Bosnia and Herzegovina (May–June 2008) and in Republika Srpska (November–December 2008) (see Tables 1 and 2).

Several surveys were carried out among young people in Bosnia and Herzegovina between 2001 and 2007. Although the full methodological information is not available for the most of the studies and the design, methodology and format of analysis might not always be comparable with European standards, the results suggest the lifetime prevalence of any illegal drug among primary school pupils is up to 1 %. The lifetime prevalence of any illegal drug among students in secondary schools varies between 5–15 %, depending on the age range of the sample and the particular study; cannabis, inhalants and ecstasy, in descending order, are the most common drugs.

Prevention

In Bosnia and Herzegovina school prevention programmes are formulated and instigated by ministries of education, and also at cantonal level in the Federation of Bosnia and Herzegovina, and at the local level in municipalities. NGOs are also involved in the implementation of prevention programmes in elementary and secondary schools and also in extracurricular activities (peer programmes, workshops). No further information on substance use prevention programmes is available.

Table 1: Proportion of young people who have used illicit drugs over their lifetime, 12 months and 30 days, Federation of Bosnia and Herzegovina

Drug	Lifetime prevalence (%)			Last 12 months (%)			Last 30 days (%)		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Cannabis	20.3	9.6	14.6	16.1	6.3	10.9	8.9	3.6	6.1
Ecstasy	8.5	4.4	6.4	5.7	2.3	3.9	3.2	1.3	2.2
Inhalants	12.4	10.4	11.3	7.4	6.1	6.3	4.9	4.0	4.4

Source: ESPAD survey 2008

Table 2: Proportion of young people who have used illicit drugs over their lifetime, 12 months and 30 days, Republika Srpska

Drug	Lifetime prevalence (%)			Last 12 months (%)			Last 30 days (%)		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total
Cannabis	11.5	7.5	11.6	11.6	5.0	7.9	7.0	2.7	5.4
Heroin	4.0	1.1	2.8	—	—	—	—	—	—
Other opiates (specify) inhalants	11.7	7.8	9.9	6.9	4.0	5.5	4.8	2.5	3.6
Cocaine (total)	4.5	1.5	3.0	—	—	—	—	—	—
Crack cocaine	3.7	1.1	2.4	—	—	—	—	—	—
Amphetamines	6.4	2.3	4.4	—	—	—	—	—	—
Ecstasy	6.9	3.1	5.1	4.8	1.8	3.5	3.1	1.3	2.2
GHB	2.8	0.4	1.6	—	—	—	—	—	—
LSD	3.6	1.6	2.7	—	—	—	—	—	—
Benzodiazepines	9.1	11.1	10.0	—	—	—	—	—	—
Medicaments and alcohol	5.8	4.3	5.0	—	—	—	—	—	—
Steroids	3.2	0.6	2.0	—	—	—	—	—	—
Magic mushrooms	2.4	0.6	1.6	—	—	—	—	—	—
Any illegal drug injecting	2.7	0.7	1.8	—	—	—	—	—	—

Source: ESPAD survey 2008

Problem drug use

In the early part of the 1990s approximately 1 500 drug users were registered in Bosnia and Herzegovina, and according to an expert estimate it was assumed that total number of users, including those unregistered, was three times more.

To date, the number of problem drug users has not been estimated using standard methods. Expert estimate exist, ranging from 3 000–8 000 injecting drug users in Bosnia and Herzegovina (2 000–3 000 in the Federation of Bosnia and Herzegovina and Brcko District, and 2 000–3 500 in Republika Srpska) ⁽²⁾, although NGO experts suggest there could be as many as 15 000 ⁽³⁾.

According to a 2007 UNICEF survey of injecting drug users (IDUs) in Sarajevo, Banja Luka and Zenica (n = 780 260

in each city) (UNICEF Bosnia and Herzegovina, 2007), approximately 95 % of IDUs injected heroin in the last month. The majority of them were aged 25–34, and men made up 90 % of the sample. Approximately 80 % of the sample was unemployed. One-third of injecting drug users reported sharing syringes or paraphernalia with other IDUs. The pharmacy was the source of clean syringes for around 90 %. Approximately half of IDUs reported that they had been arrested by police during the last year, although the proportion was almost 70 % in Sarajevo.

Treatment demand

See also the discussion of treatment systems in Bosnia and Herzegovina in the section on treatment responses below.

⁽²⁾ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF) consensus workshop, Sarajevo, May 2009 (consensus between NGOs and GOs based on the number of IDUs covered by GF projects and 'guessimates').

⁽³⁾ NGO Margina during the EMCDDA/CARDS assessment mission, May 2008.

A comprehensive and uniform system for recording the demand for treatment in Bosnia and Herzegovina was not established until 2008. Recording of demand also differs between entities and cantons. An official channel for reporting drug users in treatment does exist, based on the official programme on health statistics research, but the quality of data are still very poor due to a low level of reporting at all levels.

The official system of statistical reporting on health was adopted from the previous Yugoslav system, and is still based on Yugoslavian standards. In some cantons, data is collected according to EMCDDA/Pompidou Group treatment demand indicator standards. In practice, public health institutes collect information from treatment facilities, but the system is not operational in the whole territory.

In 2008 there were approximately 680 heroin users in methadone maintenance treatment in Bosnia and Herzegovina — 250 in Sarajevo, 200 in Zenica, 170 in Mostar, 36 in Sanski Most, and 28 in Doboï. The majority of clients were in the 24–30 age group, and 80–92 % were male.

The number of drug-related cases treated in medical (mental health) facilities is unknown, although some indicative figures are available — for example, there is an expert estimate of 200 drug users treated in Republika Srpska annually, and around 150 IDUs newly registered in the Federation of Bosnia and Herzegovina. Some of the large mental health centres (for example in Sarajevo or Banja Luka) also provide their own statistics. Based on these indicative data, approximately 85 % of all drug users in treatment are heroin users (mainly IDUs), 90 % are males, and the average age of treated clients is around 25.

Drug-related infectious diseases

Bosnia and Herzegovina has recorded AIDS statistics since 1986/87, and HIV has been included since 2003. By the end of 2007 the total number of registered HIV-positive individuals was 147. The route of transmission is predominantly heterosexual; 21 IDUs were recorded, or 14.3 % of the total. In the period 2003–07 the proportion of IDUs fell below average to 9 %. Of the 21 infected IDUs, 19 were male.

No regular statistics on reported incidence of hepatitis C related to drug use have been maintained. The prevalence of HIV, hepatitis C and hepatitis B appears to be relatively low among IDUs in Bosnia and Herzegovina. In the 2007 UNICEF survey only two HIV-positive individuals (n = 780) were found (one each in Sarajevo and Banja Luka). Seroprevalence of hepatitis C was found as 46 %

in Sarajevo, 43 % in Banja Luka, and 19 % in Zenica. The prevalence of HBsAg was 6.9 % in Sarajevo, 0.5 % in Banja Luka and 3.6 % in Zenica.

Drug-related deaths

To date, no data on direct drug-related deaths (overdoses) have been systematically collected in Bosnia and Herzegovina. Procedures for autopsy and toxicological analysis have not been standardised, and thus they vary across the country and entities.

In Bosnia and Herzegovina, there are forensic departments within university clinical centres in Sarajevo, Banja Luka, Mostar, Tuzla and Foca. Of 300 autopsies performed in the Forensic Institute of the Medical Faculty in Sarajevo annually, some 25–30 cases are estimated to be caused by narcotic and psychotropic substance (apart from alcohol). Ministry of Interior of Republika Srpska reported one case of drug-related death in 2006, and two such cases in 2007.

Treatment responses

Medical treatment

There are 40 community mental health centres across 10 cantons in the Federation of Bosnia and Herzegovina, 18 in Republika Srpska, and one in Brcko District. They provide outpatient treatment and counselling for drug users, though drug users are not their only target group.

Five centres provide detoxification and methadone maintenance treatment — four in the Federation of Bosnia and Herzegovina (in Sarajevo, Zenica, Mostar, Sanski Most), and one in Republika Srpska (in Doboï). Methadone is not available in Banja Luka at present.

In Sarajevo the Institute for Alcoholism and Substance Abuse is the primary medical treatment provider, supplying both drug-free (detoxification) and substitution (maintenance) treatments. At the Clinic for Psychiatry in Banja Luka the Department for Addiction Diseases provides treatment for substance users, mostly as an outpatient service.

The substitution programme in Sarajevo uses liquid methadone. In other cantons of the Federation of Bosnia and Herzegovina, tablets are prescribed; in these cantons, methadone leakage to the black market is observed. Methadone tablets are available on prescription in some pharmacies in some cities in Republika Srpska.

In the Sarajevo canton the criteria for the implementation of methadone therapy are stipulated in the Cantonal Addiction

Prevention Programme (the other cantons have no officially defined criteria). Criteria for inclusion are that clients must: be over 18; have been addicts for more than two years; have been treated at hospital-based institutions previously; have been addicts on narcotic-type drugs; and have previously been treated with other methods.

Therapeutic communities for drug users

There are 11 therapeutic communities in Bosnia and Herzegovina, some operated by religious communities, others by NGOs and one is established by cantonal government (Sarajevo). Two therapeutic communities (Aleksandrovac and Medjugorje) accept female users.

Harm reduction responses

Four NGOs work in the area of harm reduction, employing low-threshold and outreach approaches:

- UG PROI operates a drop-in centre and outreach programme in Sarajevo.
- Margina outreach programmes operate in Tuzla, Zenica, Mostar and Sarajevo in the Federation of Bosnia and Herzegovina, and in Dobož in Republika Srpska.
- Viktorija, in Banja Luka, provides a therapeutic community but does not provide needle/syringe programmes.
- Poenta, also operating in Banja Luka, has a small drop-in centre and an outreach programme.

From 1 November 2006 to 31 December 2007 some 872 IDUs received needle/syringe programme services in

low-threshold programmes across Bosnia and Herzegovina. There were 17 264 needles and 7 153 syringes distributed, and 5 932 needles and 3 499 syringes returned. Condoms and lubricants are also distributed to users and an information service is provided.

Drug markets and drug-related offences

Bosnia and Herzegovina has a strategic location on the Balkan Route, which connects drug production centres in Asia with markets in western Europe.

There are two (sub)routes for trafficking heroin from Turkey to Croatia (via Serbia and also via Kosovo and Montenegro) and three (sub)routes for trafficking herbal cannabis (one from Serbia and two from Albania to Croatia).

The purity of seized drugs is not currently investigated in Bosnia and Herzegovina.

According to police data the street prices of narcotic drugs varies by city (see Table 3).

Due to the large number of law enforcement agencies and their decentralised character, the data collection system on police arrests for drug crime is not integrated at the state level. This is also the case with the judicial system in Bosnia and Herzegovina. However, the Ministry of Justice has, since 2006, maintained the first centralised database on drug law offences. In 2007 there were 1 494 primary drug crimes recorded in Bosnia and Herzegovina, a 15.8 % increase on 2006, and 370 people were convicted for criminal drug offences, of whom 102 were given prison sentences; no illicit laboratory for the production of illegal drugs was discovered (4).

Table 3: Street prices of selected drugs in three cities

Drug	Street price, 2007 (EUR)		
	Sarajevo	Banja Luka	Mostar
Heroin (1 g)	15	3	10
Herbal cannabis (1 g)	1.5	0.5	0.25
Cocaine (1 g)	75	75	50
Amphetamine (1 g)	2.5	—	2.5
Ecstasy (1 tablet)	3–5	3–5	3–5
Heptanon (1 tablet containing 5 mg methadone chloride)	2	2	2

(4) The database of the Ministry of Security on persons prosecuted for drug law criminal offences.

Table 4: Seizures of drugs in Bosnia and Herzegovina, 2005–07 ⁽⁵⁾

Drug	2005	2006	2007
Heroin	68.57 kg	6.3 kg	8.9 kg
Cocaine	9.99 kg	1.6 kg	2.4 kg
Ecstasy	3 387 pcs	4 774 pcs	14 575 pcs
Amphetamine/speed	4.91 kg and 701 tablets	3.26 kg	2.4 kg
Herbal cannabis	318.83 kg	334.09 kg	97.88 kg
Cannabis resin	0.16 kg	1.09 kg	0.3 kg
Cannabis plants	4 708 pcs and 0.08 kg	9 889 pcs	2 757 pcs
Cannabis seeds	1 192 pcs and 0.47 kg	3 214 pcs and 0.9 kg	3 680 pcs and 4.9 kg

National drug laws

The Law on the Prevention and Combat of the Abuse of Narcotics in Bosnia-Herzegovina came into force on 15 February 2006. The Law's implementation involves the participation of the four state-level ministries — the Ministry of Civil Affairs, the Ministry of Security, the Ministry of Trade and Economic Relations, and the Ministry of Finance. The Ministry of Security set up a department specifically to work on the implementation of the Law within its area of responsibility.

The Law's adoption has significantly improved the coordination of drug-related law enforcement and demand-reduction measures in Bosnia and Herzegovina. The Law's adoption has been integrated at the State level; thus specific state-level ministries have been put in charge of its implementation and the adoption of a system of measures, that lower levels of government are obligated to implement (in both the entities and the Brcko District). The Law as *lex specialis* in combatting the abuse of narcotics provides for:

- the establishment of special bodies in charge of combatting drug crime and narcotics abuse ⁽⁶⁾;
- the classification of plants and substances as narcotics, psychotropic substances, plants from which one may obtain drugs or precursors, according to the regime of bans or controls that are applied against them, and according to their types and characteristics;

- the purpose and conditions allowed for growing plants from which one may obtain drugs, and the conditions for the production, transport and possession of drugs, psychotropic substances and plants from which one may obtain drugs and precursors;
- framework measures for combatting drug crime.

The criminal codes of Bosnia and Herzegovina and of the entities (including Brcko district) address trafficking and unauthorised production, possession and sale of narcotic and psychotropic substances. Police forces do not make allowances for possession for personal use or possession in small quantities. This causes problems when harm reduction measures such as the provision of needles and syringes are implemented, as possession of dirty syringes might be considered as a misdemeanour in Republika Srpska and as a crime in the Federation.

Coordination mechanism in the field of drugs

Tackling the abuse of narcotics in Bosnia and Herzegovina is addressed in the Law on the Prevention and Combat of the Abuse of Narcotics. This law defines the bodies responsible for the coordination of the state drug policy as well as operational bodies directly tackling the drug problem. Responsibility is divided among several bodies:

⁽⁵⁾ 'Information on security in Bosnia-Herzegovina in 2007', adopted by the Bosnia and Herzegovina Parliament in March 2008.

⁽⁶⁾ Abuse of narcotic drug or illicit drug use is defined by law as the cultivation of the plant from which narcotic drugs could be obtained, possession of the means for the manufacture of narcotic drugs and manufacture, traffic in and possession of a narcotic drug, psychotropic substances, plants or the part of the plant from which a narcotic drug could be obtained or precursors contrary to the provisions of the law, as well as the use of narcotic drugs outside therapeutic indications, in excessive dose levels, or over an unjustified period of time (Source: Law on Prevention and Combat of the Abuse of Narcotics).

- The Independent Commission for Drugs coordinates the activities of ministries, independent administrative organisations and other entities involved in implementing the Law, which is the basis for action by authorities, institutions, associations and other legal and natural persons. The Commission for Drugs has been established by the Council of Ministers, and the members are: the Ministries of Health (the Federation of Bosnia and Herzegovina, Republika Srpska and Brcko District), the Chief of the Department for Drugs from the Ministry of Security. It is chaired by the Minister of Civil Affairs.
 - The Department for Prevention of Abuse of Narcotics at the Ministry of Security is in charge of the systematic gathering of data and monitoring of the phenomena, of collecting and processing data required for preventing and combatting illicit drug trafficking and other criminal offences related to the abuse of narcotics, and coordination of activities conducted by the police, customs and other bodies in the fight against the abuse of narcotics. It also works on international cooperation with other countries in the region and with representatives of the European Union in the domain of security, and monitors the implementation of the Law on the Prevention and Combat of the Abuse of Narcotics. The department performs tasks assigned by the Commission for Drugs. It also maintains a database on the import and export of narcotic substances, narcotics and plants from which narcotic drugs and precursors may be obtained, and cooperates with operational police forces in this area.
 - The Agency for Medicines and Medical Equipment, pursuant to the Law on the Prevention and Combat of the Abuse of Narcotics, is responsible for authorisation of narcotic and psychotropic substances for legal (medical) purposes in Bosnia and Herzegovina.
 - The Ministry of Trade and Economic Relations is responsible for the control of plants containing narcotic and psychotropic substances.
 - Customs and the Border Police are responsible for controlling the import and export of drugs and precursors.
- The National Strategy, which was adopted by Parliament on 26 March 2009, provides for the establishment of a central Office for Drugs at the State level, which will take over most of the competencies in the coordination of drug policy. The strategy also envisages the Office for Drugs as the body evaluating the drug strategy. The office will be established in 2009.

References

UNICEF Bosnia and Herzegovina (2007), *Biological and behavioural survey among injection drug users, Bosnia and Herzegovina*, UNICEF, Sarajevo.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

TD3009-15-552C

BOSNA I HERCEGOVINA
DRŽAVNI PREGLED 2009

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
ДРЖАВНИ ПРЕГЛЕД 2009

BOSNA I HERCEGOVINA
DRŽAVNI PREGLED 2009



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

BOSNA I HERCEGOVINA
DRŽAVNI PREGLED 2009

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
ДРЖАВНИ ПРЕГЛЕД 2009

BOSNA I HERCEGOVINA
DRŽAVNI PREGLED 2009

Legal notice

This publication of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) is protected by copyright. The EMCDDA accepts no responsibility or liability for any consequences arising from the use of the data contained in this document. The contents of this publication do not necessarily reflect the official opinions of the EMCDDA's partners, the EU Member States or any institution or agency of the European Union or European Communities.

A great deal of additional information on the European Union is available on the Internet. It can be accessed through the Europa server (<http://europa.eu>).

Europe Direct is a service to help you find answers to your questions about the European Union.

Freephone number (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*): Certain mobile telephone operators do not allow access to 00 800 numbers or these calls may be billed.

This publication is available in English, Bosnian, Serbian and Croatian.

Cataloguing data can be found at the end of this publication.

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009

ISBN 978-92-9168-405-2

doi:10.2810/24909

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009

Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Printed in Belgium

PRINTED ON WHITE CHLORINE-FREE PAPER



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 211 21 02 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Bosna i Hercegovina (BS)	7
Босна и Херцеговина (SR)	19
Bosna i Hercegovina (HR)	31

Radna grupa za Izvještaj o stanju u zemlji

Sabina Šahman-Salihbegović, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine (koordinator); CARDS-ov Nacionalni korespondent za Bosnu i Hercegovinu

Milana Škipina, Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine

Nermana Mehić, Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije Kantona Sarajevo, Ispred Federalnog ministarstva zdravstva

Zlatko Čardaklija, Federalno ministarstvo zdravstva

Aida Pilav, Federalno ministarstvo zdravstva

Natalija Milovanović, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Sladana Šiljak, Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske

Ispred: Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS

Tatjana Maglov, Klinika za psihijatriju Banja Luka

Ispred: Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS

Zlata Paprić, Centar za mentalno zdravlje Brčko

Ispred: Odjela za zdravstvo i ostale usluge Distrikta Brčko

Pod supervizijom:

Viktora Mravcika, Šef češkog nacionalnog središta za droge i ovisnosti o drogama; CARDS-ov Reitox trener za Bosnu i Hercegovinu

Kataline Felvinczi, Direktor nacionalnog instituta za suzbijanje droga, Mađarska; CARDS-ov supervizor

Druge institucije koje su učestvovalе u izradi ovog izvještaja:

Kantonalni zavod za borbu protiv bolesti ovisnosti-Zenica;

Zavod za javno zdravstvo – Zenica;

Institut za forenzičku medicinu i forenzičku toksikologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Sarajevu;

Kantonalni zavod za javno zdravstvo Sarajevo;

Fondacija-Partnership in Health-Bosna i Hercegovina;

Metadonski centar-Doboj;

UNDP Bosna and Hercegovina;

Terapijska zajednica-Komuna Rakovica;

Centar za mentalno zdravlje Brčko.

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Light blue horizontal bar

Dark blue horizontal bar

Sadržaj (BS)

Uvod za EMCDDA-CARDS projekat	9
Ključne brojke	10
Upotreba droga među stanovništvom i mladima	11
Prevenција	11
Problematična upotreba droga	12
Potreba za liječenjem	12
Zarazne bolesti povezane s upotrebom droga	13
Smrti povezane s upotrebom droga	13
Aktivnosti na polju liječenja	13
Aktivnosti na polju smanjenja štete	14
Tržišta narkotika i krivična djela vezana za narkotike	14
Državni zakoni o drogama	15
Mehanizmi koordinacije u području upotrebe droga	15
Reference	16



Uvod za EMCDDA-CARDS projekat

Cilj 32 akcionog plana EU o drogama 2005-2008 predviđa poduzimanje određenih napora kako bi se poboljšala pomoć koja se pruža zemljama kandidatima, potencijalnim kandidatima ili onima na koje utiče politika susjedstva kako bi se u ovom području implementirala pravna tekovina (acquis) EU. Takvi naponi uključuju tehničku pomoć i potpisivanje odgovarajućih sporazuma sa zemljama na koje se to odnosi.

Evropski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) je 1. decembra 2007. godine započeo tehničku saradnju i projekat pomoći zemljama Zapadnog Balkana – koje uključuju Albaniju, Bosnu i Hercegovinu, Bivšu jugoslavensku republiku Makedoniju, Crnu Goru i Srbiju – a finansira ga Evropska komisije kroz regionalni fond Pomoć Zajednice za rekonstrukciju, razvoj i stabilizaciju (Community Assistance for Reconstruction, Development and Stabilisation - CARDS).

Cilj projekta je procjena kapaciteta zemalja Zapadnog Balkana za uspostavljanje informacionog sistema o drogama koji je kompatibilan s EMCDDA-ovim. Posebni ciljevi projekta su:

- Informisanje zemalja Zapadnog Balkana o ulozi i aktivnostima EMCDDA-a i mreže Reitox u okviru Strategije o drogama i Akcionog plana EU.
- Identifikacija izvora informacija i stručnih znanja u svakoj zemlji koji bi mogli biti korisni u uspostavljanju nacionalnih i regionalnih sistema za prikupljanje podataka o drogama.
- Pomoć zemljama Zapadnog Balkana u izradi prve mape informacija (popis baza podataka povezanih s drogama) i prvi pregled stanja u zemlji (pregled stanja droga u zemlji) prateći, što je moguće više, EMCDDA-ove smjernice i standarde.
- Formulisanje jasnih preporuka za uspostavljanje ili jačanje nacionalnih i regionalnih informacionih sistema

o drogama, uključujući i uspostavljanje nacionalnih informacionih centara.

- Rad sa službama Komisije i delegacijama EU kako bi se osiguralo da nacionalne vlasti daju punu podršku projektu.

Na početku CARDS-ovog projekta, EMCDDA je proveo sveobuhvatnu procjenu potreba u svakoj zemlji u kojoj se provodi projekat. Također je predstavio informacije o svojoj ulozi i aktivnostima u okviru evropske Strategije o drogama i Akcionog plana, fokusirajući se na mrežu Reitox, ključne epidemiološke pokazatelje i druge relevantne skupove podataka. Tokom svake od ovih posjeta zemlji procijenjene su posebne potrebe te zemlje kroz identifikaciju i obilježavanje postojećih izvora informacija i stručnih znanja u domeni nelegalnih droga. Procjena potreba je također označila nekoliko nacionalnih aktivnosti vezanih uz projekat koje treba implementirati na nivou države tokom trajanja CARDS-ovog projekta.

CARDS-ov projekat je podržao implementaciju istraživanja po školama koje je u potpunosti kompatibilno s evropskom metodologijom koju je na evropskom nivou razvio Evropski projekat za istraživanje upotrebe alkohola i drugih droga u školi (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD). Generalna svrha ESPAD-ovog istraživanja je proučavanje upotrebe opojnih supstanci kod adolescenata u Evropi iz komparativne i longitudinalne perspektive. Njen primarni cilj je prikupljanje uporedivih podataka o upotrebi alkohola, cigareta i drugih droga među učenicima u zemljama EU, zemljama kandidatima i potencijalnim zemljama kandidatima. Namjera je da se istraživanja ponove svake četiri godine.

Kako bi se pomoglo zemljama partnerima u izradi pregleda stanja u zemlji u oktobru 2008. godine u Beogradu je Reitoxova akademija organizovala obuku i tom prilikom su uspostavljene radne grupe. Ove grupe su koristile trenutno dostupne informacije na nacionalnom nivou kako bi se izradili pregledi stanja u zemljama koji daju strukturirani sinopsis trendova i karakteristika problema droga u svakoj zemlji.

Ključne brojke

	Godina	Bosna i Hercegovina	EU (27 država)	Izvor
Površina	2008	51 209,2 km ²	4 200 000 km ²	CIA – The World Factbook
Stanovništvo	2007	3 844 000	499 794 855 (7)	Eurostat
BDP po glavi stanovnika po SKM (Standardi kupovne moći) (1)	2007	26	100	Eurostat
Nejednakost distribucije prihoda (2)	2008	N/D	100	Eurostat
Stopa nezaposlenosti (3)	2007	29 %	7,0 % (4)	Eurostat
Stopa stanovništva u zatvoru (5)	2006	64,5 (6)		Vijeće Europe, SPACE 2006. 1

(1) Bruto domaći proizvod (BDP) je mjera ekonomske aktivnosti. Definirana je kao vrijednost svih proizvedenih roba i usluga umanjena za vrijednost roba i usluga korištenih u njihovoj proizvodnji. Indeks obima BDP-a po glavi stanovnika u Standardima kupovne moći izražen je u odnosu na prosjek Evropske unije (EU-27) koji je jednak 100. Ako je indeks neke zemlje veći od 100, BDP te zemlje veći je od prosjeka EU i obrnuto.

(2) Nejednakost distribucije prihoda se mjeri kao koeficijent ukupnog dohotka kojeg prima 20% stanovništva s najvišim dohotkom (gornji kvintil) i dohotka kojeg prima 20% stanovništva s najnižim dohotkom (donji kvintil).

(3) Stopa nezaposlenosti predstavlja nezaposlene osobe kao postotak radne snage. Nezaposleni su osobe starosne dobi od 15 do 74 godine koje su: (a) bez posla tokom referentne nedjelje; (b) trenutno dostupni za rad; (c) aktivno traže posao.

(4) Brojke iz 2008.

(5) Stanje u kaznenim ustanovama 1. septembra 2006. Stopa stanovništva u zatvorima na 100 000 stanovnika.

(6) Brojke se odnose samo na Republiku Srpsku.

(7) Brojke iz 2009.

Bosna i Hercegovina se nalazi na zapadnom dijelu Balkanskog poluostrva. Graniči sa Srbijom i Crnom Gorom na istoku te s Republikom Hrvatskom na sjeveru, zapadu i jugu. BiH je administrativno podijeljena na dva entiteta: Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH) i Republika Srpska (RS) i Brčko Distrikt. Federacija Bosne i Hercegovine je administrativno podijeljena na 10 kantona/oblasti. Kantoni su podijeljeni na općine. Na području Federacije je 79 općina. Republika Srpska je administrativno podijeljena na 62 općine. Grad Brčko je zasebna administrativna jedinica-Distrikt. (1).

Stanovništvo u Bosni i Hercegovini čine Bošnjaci, Srbi, Hrvati i ostali. Glavni grad je Sarajevo (361 735 stanovnika); Sarajevo je također glavni grad Federacije Bosne i Hercegovine. Drugi veliki gradovi su: Banja Luka (195 692 stanovnika)-glavni grad Republike Srpske, Tuzla (133 861), Zenica (130 000), Bijeljina (92 908), Brčko (87 332), Mostar (75 865), Travnik (30 713). Službeni jezici su: bosanski, hrvatski i srpski, a koriste se dva pisma (latinica i ćirilica).

(1) Agencija za statistiku BiH.

Upotreba droga među stanovništvom i mladima

Situaciju s drogom u Bosni i Hercegovini treba posmatrati u kontekstu ukupne socio-ekonomske i demografske situacije u posljednje dvije decenije, naročito uzimajući u obzir vrijeme rata i njegov uticaj. Uticaj rata je vrlo vidljiv – u ličnim i društvenim traumama, vremenu koje je proteklo za uspostavljanje mira, upropaštenoj privredi, uticaju na društvene i moralne vrijednosti i povećanoj stopi nezaposlenosti i siromaštva.

Položaj BiH na tzv. "Balkanskoj ruti" trgovine narkoticima doprinijelo je povećanoj dostupnosti narkotika u Bosni i Hercegovini. U rješavanju problema upotrebe droga zemlja je suočena s brojnim poteškoćama, koje uključuju: mali broj centara za liječenje ovisnosti, uključujući i one koji pružaju zamjensku terapiju; nedovoljan broj stručnjaka; nedostatak programa prevencije na lokalnom nivou; nedostatak tehnoloških sredstava (npr. laboratorijske opreme), tek usvojenu državnu strategiju i akcioni plan i nerazvijen informacijski sistem u oblasti droga.

Ovaj pregled predstavlja jedan od prvih pokušaja za iscrpan opis upotrebe droga u ovoj zemlji i njene posljedice, aktivnosti na smanjenju potražnje, tržišta drogom, postojeće zakonske legislativne i državnu politiku prema drogama i njenu koordinaciju.

Upotreba droga među odraslim stanovništvom

Dva istraživanja koja su provedena putem anketnih upitnika 2001. i 2006. među studentima (u dobi 18-25)

pokazuju životnu prevalenciju upotrebe nedopuštenih droga (marihuane, ecstasy, inhalanata, LSD-a, kokaina) u postotku od 22,5% u istraživanju iz 2001. i 31% iz 2006.

Nikakva druga istraživanja koja se bave upotrebom droga u odrasloj populaciji nisu provedena u Bosni i Hercegovini.

Upotreba droga među mladima

U 2008. godini ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) je proveo istraživanje u Federaciji Bosne i Hercegovine (od maja do juna 2008.) i u Republici Srpskoj (od novembra do decembra 2008.) (v. Tablice 1 i 2).

Nekoliko istraživanja provedeno je među mladima u Bosni i Hercegovini u razdoblju od 2001. do 2007. Iako nisu dostupne potpune metodološke informacije za većinu istraživanja, a nacrt studije, metodologija i format analize nisu uvijek uporedivi s evropskim standardima, rezultati ukazuju da životna prevalencija ilegalnih droga kod učenika osnovnih škola iznosi do 1%. Životna prevalencija ilegalnih droga među učenicima srednjih škola varira između 5-15%, ovisno od godinama ispitanika i o istraživanju; najčešće droge su marihuana, inhalanti i ecstasy, u opadajućem redoslijedu.

Prevenција

Školske programe prevencije u Bosni i Hercegovini osmišljavaju i potiču ministarstva obrazovanja kako na kantonalnom nivou u Federaciji, tako i na lokalnom nivou u općinama. Nevladine organizacije su također uključene u preventivne programe u osnovnim i srednjim školama, kao i u vannastavnim aktivnostima (kroz programe koje vode vršnjaci i radionice). Druge informacije o programima prevencije upotrebe opojnih sredstava nisu dostupne.

Tablica 1: Postotak mladih ljudi koji su koristili nedopuštene droge tijekom života, u posljednjih 12 mjeseci i u posljednjih 30 dana, Federacija Bosne i Hercegovine

Droga	Životna prevalencija (%)			Posljednjih 12 mjeseci (%)			Posljednjih 30 dana (%)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Marihuana	20,3	9,6	14,6	16,1	6,3	10,9	8,9	3,6	6,1
Ecstasy	8,5	4,4	6,4	5,7	2,3	3,9	3,2	1,3	2,2
Inhalanti	12,4	10,4	11,3	7,4	6,1	6,3	4,9	4,0	4,4

Izvor: ESPAD-ovo istraživanje iz 2008

Tablica 2: Postotak mladih ljudi koji su koristili nedopuštene droge tijekom života, u posljednjih 12 mjeseci i u posljednjih 30 dana, Republika Srpska

Droga	Životna prevalencija (%)			Posljednjih 12 mjeseci (%)			Posljednjih 30 dana (%)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Marihuana	11,5	7,5	11,6	11,6	5,0	7,9	7,0	2,7	5,4
Heroin	4,0	1,1	2,8	—	—	—	—	—	—
Drugi opijati (specifično) inhalanti	11,7	7,8	9,9	6,9	4,0	5,5	4,8	2,5	3,6
Kokain (ukupno)	4,5	1,5	3,0	—	—	—	—	—	—
Crack kokain	3,7	1,1	2,4	—	—	—	—	—	—
Amfetamini	6,4	2,3	4,4	—	—	—	—	—	—
Ecstasy	6,9	3,1	5,1	4,8	1,8	3,5	3,1	1,3	2,2
GHB	2,8	0,4	1,6	—	—	—	—	—	—
LSD	3,6	1,6	2,7	—	—	—	—	—	—
Benzodiazepini	9,1	11,1	10,0	—	—	—	—	—	—
Lijekovi i alkohol	5,8	4,3	5,0	—	—	—	—	—	—
Steroidi	3,2	0,6	2,0	—	—	—	—	—	—
Magične gljive	2,4	0,6	1,6	—	—	—	—	—	—
Ubrizgavanje bilo koje nelegalne droge	2,7	0,7	1,8	—	—	—	—	—	—

Izvor: ESPAD-ovo istraživanje iz 2008

Problematična upotreba droga

U ranim devedesetima u Bosni i Hercegovini je bilo registrovano oko 1 500 korisnika droga, a prema procjenama stručnjaka, ukupni broj korisnika, uključujući i one neregistrovane bio je tri puta veći.

Ni danas nije utvrđen broj problematičnih korisnika droga putem standardnih metoda. Stručnjaci procjenjuju da se broj intravenskih korisnika droga u Bosni i Hercegovini kreće između 3 000 i 8 000 (od čega je 2 000 – 3 000 u Federaciji Bosne i Hercegovine i Distriktu Brčko, a 2 000 – 3 500 u Republici Srpskoj ⁽²⁾), mada stručnjaci nevladinih organizacija predviđaju da broj ovisnika iznosi 15 000 ⁽³⁾.

Prema UNICEF-ovom istraživanju o intravenskim korisnicima (IVK) iz 2007. provedenom u Sarajevu, Banjoj Luci i Zenici

(n= 780, 260 u svakom gradu) (UNICEF Bosna i Hercegovina, 2007.) oko 95% IVK ubrizgavalo je heroin u proteklom mjesecu. Većina ih je starosne dobi od 25 do 34 godine, a muškarci čine 90% ispitanika. Približno 80% ispitanika su bili nezaposleni. Jedna trećina intravenskih korisnika su izjavili kako dijele šprice i pribor s drugim IVK. 90% ispitanika su izjavili da čiste šprice nabavljaju u apotekama. Približno polovica IVK je rekla da ih je tokom protekle godine hapsila policija, a od toga se 70% hapšenja dogodilo u Sarajevu.

Potreba za liječenjem

Pogledati sisteme liječenja u Bosni i Hercegovini u poglavlju o aktivnostima na polju liječenja.

⁽²⁾ Radionica organizacija Global Fund za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GF) za uspostavljanje o konsenzusa Sarajevo, maj 2009 (konsenzus između NVO i VO temeljen na broju intravenskih ovisnika u projektima GF-a i "nagađanjima").

⁽³⁾ NVO Margina tokom EMCDDA/CARDS misije za procjenu, maj 2008.

Podroban i jedinstven sistem za evidenciju ovisnika koji trebaju liječenje u Bosni i Hercegovini nije bio uspostavljen sve do 2008. Način na koji se vodi evidencija ovisnika kojima je potrebno liječenje razlikuje se u entitetima i kantonima. Službeni sistem za evidenciju korisnika droga postoji i temelji se na službenom programu istraživanja zdravstvenih statistika, ali je kvalitet podataka prilično loš budući da je na svim nivoima slaba evidencija.

Službeni sistem statističkih izvještaja o zdravstvu je usvojen iz bivšeg jugoslavenskog sistema i još uvijek se temelji na jugoslavenskih standardima. U nekim kantonima podaci se prikupljaju prema standardnim indikatorima potreba za liječenjem po EMCDDA / Pompidou grupi. U praksi to znači da instituti za javno zdravstvo prikupljaju informacije iz ustanova za liječenje, ali ovaj sistem nije zaživio na cijelom teritoriju.

U Bosni i Hercegovini je 2008. bilo skoro 680 heroinskih ovisnika na zamjenskoj terapiji metadonom – 250 u Sarajevu, 200 u Zenici, 170 u Mostaru, 36 u Sanskom Mostu i 28 u Doboju. Većina korisnika bila je u dobi od 24 do 30 godina i 80-92% su bili muškarci.

Broj slučajeva vezanih za upotrebu droga koji se tretiraju u institucijama za mentalno zdravlje nije poznat, mada postoje indicije da se, primjerice, 200 korisnika, prema procjenama stručnjaka, obradi u Republici Srpskoj na godišnjoj razini, a da se oko 150 novih IVK registrira u Federaciji Bosne i Hercegovine. Neki veći centri za mentalno zdravlje (npr. u Sarajevu ili Banjoj Luci) objavljuju svoje statistike. Prema ovim indikativnim podacima, približno 85% svih korisnika na liječenju su heroinski korisnici (pretežno IVK), 90% je muškaraca, a prosječna dob 25.

Zarazne bolesti povezane s upotrebom droga

Bosna i Hercegovina vodi evidenciju o slučajevima AIDS-a od 1986/87. dok je HIV uključen od 2003. Do kraja 2007 broj registrovanih HIV pozitivnih osoba iznosio je 147. Prenosi se pretežno heteroseksualnim putem; zabilježen je 21 slučaj kod IVK, odnosno 14,3% od ukupnog broja. U razdoblju od 2003-2007 postotak IVK spao je na ispod 9%. Od 21 zaraženog IVK 19 su bili muškarci.

Ne vode se redovne statistike o slučajevima hepatitisa C povezanog s upotrebom droga. Prevalencija HIV-a, hepatitisa C i hepatitisa B je relativno niska među IVK u Bosni i Hercegovini. U UNICEF-ovom istraživanju iz 2007. samo dva korisnika su bila HIV pozitivna (n=780) (po jedan u Sarajevu i Banjoj Luci). Seroprevalencija hepatitisa C zabilježena je u 46% slučajeva u Sarajevu, 43% u Banjoj

Luci i 19% u Zenici. Prevalencija HBsAg je 6.9 % u Sarajevu, 0.5 % u Banjoj Luci i 3.6 % u Zenici.

Smrti povezane s upotrebom droga

U Bosni i Hercegovini do danas ne postoji sistematsko prikupljanje podataka o smrtima povezanim s upotrebom droga (predoziranje). Procedure za autopsiju i toksikološku analizu nisu standardizovane te variraju diljem zemlje i u entitetima.

U Bosni i Hercegovini postoje forenzički odjeli unutar univerzitetskih kliničkih centara u Sarajevu, Banjoj Luci, Mostaru, Tuzli i Foči. Od 300 autopsija koje se obave na Institutu za forenzičku medicinu u sastavu Medicinskog fakulteta u Sarajevu za oko 25-30 slučajeva se smatra da su uzrokovani narkotičkim i psihotropnim supstancama (koje nisu alkohol). Ministarstvo unutrašnjih poslova Republike Srpske prijavilo je jedan slučaj smrti povezan s drogom u 2006, a dva slučaja u 2007.

Aktivnosti na polju liječenja

Medicinska terapija

Postoji oko 40 javnih centara za mentalno zdravlje u 10 kantona Federacije BiH, 18 u Republici Srpskoj i jedan u Distriktu Brčko. Oni pružaju vanbolničko liječenje i savjetovanje za korisnike droga iako ovisnici o drogama nisu njihova jedina ciljna grupa.

Pet centara provodi detoksikaciju i zamjensku terapiju metadonom – četiri u Federaciji BiH (Sarajevo, Zenica, Mostar, Sanski Most) i jedan u Republici Srpskoj (Doboj). Metadon trenutno nije dostupan u Banjoj Luci.

U Sarajevu je Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije primarni pružatelj medicinskog tretmana, u kojem se provodi detoksikacija i zamjenska terapija. Na Klinici za psihijatriju u Banjoj Luci na Odjeljenju za bolesti ovisnosti provodi se liječenje ovisnika kao vanbolnička usluga.

U zamjenskim programima u Sarajevu se koristi tečni metadon. U nekim drugim kantonima Federacije BiH propisuju se tablete; u ovim kantonima se primjećuje izlaz metadona na crno tržište. Metadonske tablete dostupne su na recept u nekim apotekama u gradovima u Republici Srpskoj.

U sarajevskom kantonu kriteriji za primjenu metadonske terapije su propisani Kantonalnim programom za prevenciju ovisnosti (u drugim kantonima nema službeno definisanog kriterija). Kriterij za uključivanje propisuje da korisnik mora: imati preko 18 godina; biti ovisnik duže od dvije godine;

ranije biti hospitaliziran; biti ovisnik o opojnim drogama; biti ranije liječen drugim metodama.

Terapijske zajednice za korisnike droga

Postoji oko 11 terapijskih zajednica u BiH, neke vode vjerske zajednice, druge nevladine organizacije, a jedna je osnovana od strane Vlade Kantona Sarajevo. Dvije terapijske zajednice (Aleksandrovac i Međugorje) primaju ženske ovisnike.

Aktivnosti na polju smanjenja štete

Četiri NVO djeluju u području smanjenja štete, primjenjujući u pristupu low-threshold (niski prag dostupnosti) i outreach program (rad na terenu):

- UG PROI vodi drop-in centar (centar u kojem ovisnici imaju slobodan pristup savjetovanjima, obrazovnim materijalima, priboru i programima koji se provode u centru) i program rada na terenu.
- Programi rada na terenu organizacije Margina djeluju u Tuzli, Zenici, Mostaru i Doboju u Federaciji BiH te u Doboju u Republici Srpskoj.
- Viktorija u Banjoj Luci vodi terapijsku zajednicu, ali nema program zamjene igala/šprica.
- Poenta, također iz Banje Luka ima mali drop-in centar i program rada na terenu.

Od 1. novembra 2006. do 31. decembra 2007. oko 872 IVK sudjelovalo je u zamjeni igala/šprica u programima niskog praga dostupnosti širom BiH. Distribuirane su 17 264 igle i 7 153 šprice od čega je 5 932 igala

i 3 499 šprica vraćeno. Korisnicima su se dijelili kondomi i pružale informacije.

Tržišta narkotika i krivična djela vezana za narkotike

Bosna i Hercegovina ima strateški položaj na balkanskoj ruti koja spaja proizvodne centre u Aziji s tržištima zapadne Evrope.

Postoje dvije (pod)rute za šverc heroina iz Turske u Hrvatsku (preko Srbije i preko Kosova i Crne Gore) te tri (pod) rute za šverc marihuane (jedna iz Srbije i dvije iz Albanije u Hrvatsku).

Čistoća zaplijenjene droge u Bosni i Hercegovini trenutno se ne ispituje.

Sudeći prema policijskim podacima ulična cijena opojnih droga varira od grada do grada (v. tablicu 3).

Zbog povećanog broja agencija za provođenje zakona i njihove decentralizirane prirode, sistem za prikupljanje informacija o policijskim hapšenjima povezanim sa drogom nije integrisan na državnom nivou. Sličan je slučaj i sa sudskim sistemom BiH. Međutim, Ministarstvo pravde od 2006. vodi centralizovanu evidenciju krivičnih prekršaja povezanih s drogom. U Bosni i Hercegovini je 2007. bilo 1 494 krivična djela zloupotrebe opojnih droga što predstavlja porast od 15,8% u odnosu na 2006. 370 osoba je osuđeno za počinjeno krivično djelo zloupotrebe opojnih droga, od čega je za 102 lica izrečena zatvorska kazna; laboratorije za proizvodnju ilegalnih droga nisu otkrivene (⁴).

Tablica 3: Ulične cijene određenih droga u tri grada

Droga	Ulična cijena 2007 (EUR)		
	Sarajevo	Banja Luka	Mostar
Heroin (1 g)	15	3	10
Marihuana (1 g)	1,5	0,5	0,25
Kokain (1 g)	75	75	50
Amfetamin (1 g)	2,5	—	2,5
Ecstasy (1 tableta)	3–5	3–5	3–5
Heptanon (1 tableta sadrži 5 mg metadon-klorida)	2	2	2

(⁴) Baza podataka Ministarstva sigurnosti o krivično gonjenim osobama za kriminalne prekršaje povezane s drogom.

Tablica 4: Zapljene droga u BiH, 2005-07 ⁽⁵⁾

Droga	2005	2006	2007
Heroin	68,57 kg	6,3 kg	8,9 kg
Kokain	9,99 kg	1,6 kg	2,4 kg
Ecstasy	3 387 kom	4 774 kom	14 575 kom
Amfetamin/speed	4,91 kg i 701 tableta	3,26 kg	2,4 kg
Marihuana	318,83 kg	334,09 kg	97,88 kg
Smola konoplje	0,16 kg	1,09 kg	0,3 kg
Biljke konoplje	4 708 kom i 0,08 kg	9 889 kom	2 757 kom
Sjemenke konoplje	1 192 kom i 0,47 kg	3 214 kom i 0,9 kg	3 680 kom i 4,9 kg

Državni zakoni o drogama

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini je na snazi od 15. februara 2006.

Primjena zakona uključuje sudjelovanje četiri ministarstva na državnoj razini - Ministarstvo civilnih poslova, Ministarstvo sigurnosti, Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa i Ministarstvo financija. U okviru svojih nadležnosti Ministarstvo sigurnosti je oformilo odjeljenje koje se posebno bavi implementacijom ovog zakona.

Usvajanje zakona značajno je poboljšalo koordinaciju provedbe zakona povezanih s drogom i mjera za smanjenje potražnje u BiH. Usvajanje zakona integrisano je na državnom nivou; stoga su posebna državna ministarstva nadležna za njegovo provođenje kao i za usvajanje sistema mjera koja su niži nivoi vlasti dužni implementirati (u oba entiteta i u Distriktu Brčko). Zakon kao *lex specialis* u borbi protiv opojnih droga propisuje:

- osnivanje posebnih organa za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga ⁽⁶⁾;
- razvrstavanje supstanci i biljaka kao opojnih droga, psihotropnih supstanci, 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 opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga i prekursora;
- okvirne mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

Kazneni zakon Bosne i Hercegovine, kao i zakoni entiteta (uključujući i Distrikt Brčko) tretiraju šverc i nedopuštenu proizvodnju, posjedovanje i prodaju opojnih droga i psihotropnih supstanci te poticanje upotrebe droga. Problemi mogu nastati kada se primjenjuju mjere za smanjenje štete kao što je dijeljenje igala i šprica koje policija, koja ne dopušta posjedovanje droge za ličnu upotrebu niti posjedovanje malih količina, prema kaznenom zakonu može smatrati prekršajem u Republici Srpskoj, a krivičnim djelom u Federaciji.

Mehanizmi koordinacije u području upotrebe droga

Rješavanjem pitanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini bavi se Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga. Zakon određuje organe odgovorne za koordinaciju državne politike o drogama kao i operativna tijela koja direktno rješavaju problem droga. Nadležnosti su podijeljene između nekoliko organa:

⁽⁵⁾ "Informacije o sigurnosti u Bosni i Hercegovini u 2007", kojeg je usvojio Parlament Bosne i Hercegovine u martu 2008.

⁽⁶⁾ Zloupotreba opojnih droga ili nedopuštena upotreba droga definisana je zakonom kao uzgajanje biljaka iz kojih se mogu dobiti opojne droge, posjedovanje sredstava za izradu i proizvodnju opojnih droga, promet i posjedovanje opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka ili dijelova biljaka od kojih se mogu dobiti opojne droge ili prekursori suprotno odredbama zakona, kao i upotreba opojnih droga mimo terapijskih indikacija u povećanim dozama ili tokom neopravdanog vremenskog perioda (Izvor: Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga).

- Nezavisna komisija za droge koordinira aktivnosti ministarstava, nezavisnih administrativnih organizacija i drugih tijela uključenih u implementaciju Zakona, koji je osnova za djelovanje vlastima, institucijama i udruženjima, kao i drugim pravnim i fizičkim licima. Komisija za droge uspostavljena je pri Vijeću ministara i članovi su: ministri Ministarstva zdravstva (Federacije BiH, Republike Srpske i Distrikta Brčko), Šef odjeljenja za droge iz Ministarstva sigurnosti. Komisijom predsjedava Ministar civilnih poslova BiH.
 - Odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga pri Ministarstvu sigurnosti nadležan je za sistematsko prikupljanje podataka i praćenje takvih pojava, prikupljanje i obrađivanje podataka potrebnih za sprečavanje i borbu protiv šverca nedopuštenim drogama i drugim kaznenim prekršajima vezanim za zloupotrebu opojnih droga, koordinaciju aktivnosti policije, carine i drugih organa u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga. Također, radi na međunarodnoj saradnji s drugim zemljama u regiji i s predstavnicima Evropske unije u polju sigurnosti i nadzora implementacije Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga. Odsjek obavlja zadatke koje im dodijeli Komisija za droge. Također vodi evidenciju o uvozu i izvozu opojnih supstanci, opojnih droga i biljaka iz kojih se mogu dobiti opojne droge i prekusori i saraduje s operativnim policijskim snagama u ovom području.
 - Agencija za lijekove i medicinska sredstva, u skladu sa Zakonom o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga odgovorna je za odobravanje opojnih droga i psihotropnih supstanci za legalne (medicinske) svrhe u Bosni i Hercegovini.
 - Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa odgovorno je za kontrolu biljaka koje sadrže opojne i psihotropne supstance.
 - Carina i granična policija odgovorne su za kontrolu uvoza i izvoza droga i prekursora.
- Državna strategija, koju je usvojio Parlament BiH 26. marta 2009. propisuje uspostavljanje centralnog Ureda za droge na državnom nivou koje će preuzeti većinu nadležnosti iz područja koordinacije politike o drogi. Strategija također predviđa da će Ured o drogama biti tijelo koje procjenjuje strategiju o drogama. Ured će biti uspostavljen u 2010. godini.

Reference

UNICEF Bosna i Hercegovina (2007), *Biološko i bihevioralno istraživanje među intravenskim korisnicima droga*, Bosna i Hercegovina, UNICEF, Sarajevo.





Садржај (SR)

Кључне бројке	21
Коришћење наркотика међу општом популацијом и младим људима	22
Превенција	23
Проблем коришћења наркотика	23
Захтјев за лијечење	24
Заразне болести везане за коришћење наркотика	24
Смртни случајеви везани за коришћење наркотика	24
Активности на пољу лијечења	25
Реакције за смањење штете	25
Тржишта наркотика и кривична дјела везана за наркотике	25
Државни закони о наркотицима	26
Координациони механизам у области наркотика	27
Референце	28



Кључне бројке

	Година	Босна и Херцеговина	EU (27 земаља)	Извор
Површина	2008	51 209,2 км ²	4 200 000 км ²	CIA – The World Factbook
Популација	2007	3 844 000	499 794 855 (7)	Eurostat
БДП по глави становника према PPS (Стандарди куповне моћи – Purchasing Power Standards) (1)	2007	26	100	Eurostat
Неједнака расподјела дохотка (2)	2008	Нема података	100	Eurostat
Стопа незапослености (3)	2007	29 %	7,0 % (4)	Eurostat
Стопа затворске популације (5)	2006	64,5 (6)		SAVJET EVROPE, SPACE 2006. 1

(1) Бруто домаћи производ (БДП) је мера привредне активности. Дефинисана је као вриједност свих произведених добара и услуга умањених за вредност било којих добара и услуга кориштених у њиховом стварању. Индекс обима БДП по глави становника према стандардима куповне моћи (PPS) – Purchasing Power Standards – изражен је у односу на просјек у Европској унији (EU-27) који је одређен да буде једнак 100. Ако је индекс једне земље виши од 100, ниво БДП по глави становника те земље виши је од просјека у EU и обрнуто.

(2) Неједнакост у расподјели дохотка мјери се као коефицијент укупног дохотка добијеног од 20 % становништва с највишим примањима (горњи квинтил) и 20 % становништва с најнижим примањима (доњи квинтил).

(3) Стопе незапослености представљају незапослена лица у проценту радне снаге. Незапослена лица обухватају лица између 15 и 74 година старости: (а) која су била без посла у току референтне седмице; (б) која су тренутно била на располагању за посао; (ц) која су активно тражила посао.

(4) Бројке из 2008.

(5) Стање у казним заводима 1. септембра 2006. Стопа затворске популације на 100.000 становника.

(6) Бројке искључиво за Републику Српску.

(7) Бројке из 2009.

Босна и Херцеговина се налази у западном дјелу балканског полуострва. Граничи се са Србијом и Црном Гором на истоку и Републиком Хрватском на сјеверу, западу и југу. Босна и Херцеговина је административно подијељена на два ентитета: Федерација Босне и Херцеговине и Републику Српску и Брчко Дистрикт.

Федерација Босне и Херцеговине је административно подијељена на 10 кантона/области. Ови кантони/области су подијељени на 79 општина. Република Српска је административно подијељена на 62 општине. Град Брчко је посебна административна јединица (Дистрикт). (1).

Структура популације Босне и Херцеговине подијељена је на Бошњаке, Србе, Хрвате и друге. Главни град је Сарајево (361 735 становника); Сарајево је такође главни град Федерације Босне и Херцеговине. Други већи градови су: Бања Лука (195 692 становника)- главни град Републике Српске, Тузла (133 861), Зеница (130 000), Бијељина (92 908), Брчко (87 332), Мостар (75 865), Травник (30 713). Службени језици јесу: босански, хрватски и српски језик и користе се два писма (латиница и ћирилица).

(1) Агенција за статистику.

Коришћење наркотика међу општом популацијом и младим људима

Стање везано за наркотице у Босни и Херцеговини требало би посматрати у контексту опште друштвено-економске и демографске ситуације у последње двије деценије, а поготову за вријеме рата и његовог и даље присутног утицаја. Посљедице рата увелико су се осјетиле у личним и друштвеним траумама, времену потребним за транзицију ка миру, штети која је нанесена привреди, утицају на друштвене и моралне вриједности, као и повећаној стопи незапослености и сиромаштва.

Положај БиХ на балканској рути трговине наркотицима допринијело је повећаној доступности наркотика у Босни и Херцеговини. Земља се суочава са бројним тешкоћама у решавању проблема везаних за коришћење наркотика, укључујући следеће: сувише мало центара за лијечење од наркоманије, укључујући оне који обезбјеђују терапију супституције; недовољан број стручњака; недостатак програма превенције на локалном нивоу; тек усвојена државна стратегија; недостатак технологије (нпр. лабораторијска опрема); као и неразвијен информациони систем у области наркотика.

Овај државни преглед представља један од првих покушаја свеобухватног описа коришћења наркотика у Босни и Херцеговини, његових посљедица, активности у области за смањење потражње, тржишта наркотика, постојећег законодавства о наркотицима, државне политике о наркотицима и њене координације.

Коришћење наркотика међу одраслом популацијом

У 2001. и 2006. спроведена су два истраживања анкетним упитником међу студентима (у старости приближно од 18 до 25 година), која су показала преваленцију коришћења нелегалних наркотика током живота (канабис, екстази, инхаланти, LSD, кокаин) од 22,5 % у 2001. и 31 % у 2006.

У Босни и Херцеговини нису спроведена ниједна друга истраживања фокусирана на коришћење наркотика међу одраслом популацијом.

Коришћење наркотика међу младим људима

Пројекат европског истраживања о употреби алкохола и других дрога код школске дјеце – European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD) спроведен је у 2008. у Босни и Херцеговини (мај–јун 2008) и у Републици Српској (новембар–децембар 2008) (види табеле 1 и 2).

У периоду између 2001. и 2007. спроведено је неколико анкета међу младим људима у Босни и Херцеговини. Мада потпуне методолошке информације нису на располагању за већину истраживања и план, методологија те формат анализе можда нису увијек компаративни с европским стандардима, резултати говоре да преваленција током живота за било који нелегални наркотик међу ученицима основних школа износи до 1 %. Преваленција током живота за било који нелегални наркотик међу ученицима у средњим школама креће се од 5 % до 15 %, у зависности од распона година старости узорка и одређеног истраживања; канабис, инхаланти и екстази, у силазном редослиједу, јесу најубичајенији наркотици.

Табела 1: Процент младих људи који су користили нелегалне наркотице током свог живота, 12 месеци и 30 дана, Федерација Босне и Херцеговине

Дрога	Преваленција током живота (%)			Последњих 12 месеци (%)			Последњих 30 дана (%)		
	Мушкарци	Жене	Укупно	Мушкарци	Жене	Укупно	Мушкарци	Жене	Укупно
Канабис	20,3	9,6	14,6	16,1	6,3	10,9	8,9	3,6	6,1
Екстази	8,5	4,4	6,4	5,7	2,3	3,9	3,2	1,3	2,2
Инихаланти	12,4	10,4	11,3	7,4	6,1	6,3	4,9	4,0	4,4

Извор: Анкета ESPAD 2008.

Табела 2: Процент младих људи који су користили нелегалне наркотике током свог живота, 12 месеци и 30 дана, Република Српска

Дрога	Преваленција током живота (%)			Последњих 12 месеци (%)			Последњих 30 дана (%)		
	Мушкарци	Жене	Укупно	Мушкарци	Жене	Укупно	Мушкарци	Жене	Укупно
Канабис	11,5	7,5	11,6	11,6	5,0	7,9	7,0	2,7	5,4
Хероин	4,0	1,1	2,8	—	—	—	—	—	—
Други опијати (спецификуј) инхаланти	11,7	7,8	9,9	6,9	4,0	5,5	4,8	2,5	3,6
Кокаин (укупно)	4,5	1,5	3,0	—	—	—	—	—	—
Crack кокаин	3,7	1,1	2,4	—	—	—	—	—	—
Амфетамини	6,4	2,3	4,4	—	—	—	—	—	—
Екстази	6,9	3,1	5,1	4,8	1,8	3,5	3,1	1,3	2,2
GHB	2,8	0,4	1,6	—	—	—	—	—	—
LSD	3,6	1,6	2,7	—	—	—	—	—	—
Бензодијазепани	9,1	11,1	10,0	—	—	—	—	—	—
Лијекови и алкохол	5,8	4,3	5,0	—	—	—	—	—	—
Стероиди	3,2	0,6	2,0	—	—	—	—	—	—
Чаробне печурке	2,4	0,6	1,6	—	—	—	—	—	—
Интравенско уношење било којих нелегалних наркотица	2,7	0,7	1,8	—	—	—	—	—	—

Извор: Анкета ESPAD 2008.

Превенција

У Босни и Херцеговини програми превенције у школама формулисани су и подстакнути од стране министарства образовања, како на кантоналном нивоу у Федерацији Босне и Херцеговине тако и на локалном нивоу у општинама. НВО су такође ангажоване у имплементацији програма превенције у основним и средњим школама као и у ваннаставним активностима (програми са вршњацима, радионице). Било какве друге информације о програмима превенције за коришћење супстанци нису на располагању.

Проблематично коришћење наркотица

У раним деведесетим годинама прошлог вијека у Босни и Херцеговини било је око 1 500 регистрованих корисника наркотица, а судећи по процјени стручњака, претпостављало се да је укупан број корисника, укључујући нерегистроване, био три пута већи.

До данас број проблематичних корисника наркотица није оцијењен коришћењем стандардних метода. Постоје процјене стручњака које указују на то да се број интравенских корисника наркотица у Босни и Херцеговини креће од 3 000 до 8 000 (2 000–3 000 у Федерацији Босне и Херцеговине и Брчко дистрикту, и

2 000–3 500 у Републици Српској)⁽²⁾, мада експерти НВО кажу да би их могло бити и 15 000⁽³⁾.

Према UNICEF-овом истраживању из 2007. везаном за интравенске кориснике наркотика (ИКН) у Сарајеву, Бања Луци и Зеници (n = 780 260 у сваком граду) (UNICEF Босна и Херцеговина, 2007), око 95 % ИКН је у последњем месецу убризгало хероин. Већина њих је имала од 25 до 34 година, а 90 % испитаног узорка чинили су мушкарци. Око 80 % људи обухваћених узорком било је незапослено. Једна трећина интравенских корисника је изјавила да користи заједничке шприцеве или прибор са другим ИКН. Апотека је била извор чистих шприцева за око 90 % ИКН. Отприлике половина ИКН је изјавила да су током прошле године били ухапшени, док је тај проценат у Сарајеву износио скоро 70 %.

Захтјев за лијечење

Погледајте такође расправу о системима лијечења у Босни и Херцеговини у доњем поглављу Активности на пољу лијечења.

Свеобухватан и уједначен систем за регистровање захтјева за лијечење у Босни и Херцеговини није био успостављен све до 2008. Начин на који се врши евиденција зависника којима је потребно лијечење такође се разликује у ентитетима и кантонима. Међутим, постоји један службени систем за пријављивање корисника наркотика на лијечење, на бази званичног програма истраживања здравствене статистике, мада је квалитет података још увек веома лош због ниског нивоа извјештавања на свим нивоима.

Званични систем статистичког извјештавања о здравственом стању становништва усвојен је из претходног југословенског система и још увек базира на југословенским стандардима. У неким кантонима подаци се прикупљају у складу са стандардним показатељима захтјева за лијечење EMCDDA/Pompidu групе. У пракси институти за јавно здравље прикупљају информације од установа за лијечење, али систем није оперативан на читавој територији.

У 2008. у Босни и Херцеговини је било око 680 корисника хероина на терапији одржавања метадоном — 250 у Сарајеву, 200 у Зеници, 170 у Мостару, 36 у Санском Мосту и 28 у Добоју. Већина

пацијента је била у старосној групи између 24 и 30 година, а од 80 % до 92 % су били мушкарци.

Број случајева лијечења, везаних за коришћење наркотика, у здравственим установама (установама за ментално здравље) је непознат, мада су на располагању неке индикативне бројке — на пример, постоји процјена стручњака да се у Републици Српској на годишњем нивоу лијечи 200 корисника наркотика и да има око 150 ново регистрованих ИКН у Федерацији Босне и Херцеговине. Неки од великих центара за ментално здравље (на примјер у Сарајеву или Бања Луци) такође имају сопствену статистику. На бази тих индикативних података, око 85 % свих корисника наркотика на лијечењу су корисници хероина (углавном ИКН), 90 % су мушкарци, а просјечне године старости пацијента су око 25.

Заразне болести везане за коришћење наркотика

У Босни и Херцеговини постоји статистика везана за AIDS од 1986/87, а HIV је у њу укључен од 2003. До краја 2007. укупан број регистрованих HIV позитивних појединаца износио је 147. HIV се углавном преноси хетеросексуалним путем; од тога је евидентираних 21 ИКН или 14,3 % од укупног броја. У периоду од 2003 до 2007 проценат ИКН пао је испод просјека на 9 %. Од 21 зараженог ИКН, њих 19 су били мушкарци.

Нема редовне статистике о пријављеним случајевима хепатитиса Ц везано за коришћење наркотика. Преваљенција HIV-а, хепатитиса Ц и хепатитиса Б изгледа да је релативно ниска међу ИКН у Босни и Херцеговини. У 2007. анкета UNICEF-а је показала само два HIV позитивна појединца (n = 780) (по један у Сарајеву и Бања Луци). Серопреваленција хепатитиса Ц у Сарајеву износи 46 %, у Бања Луци 43 % и у Зеници 19 %. Преваљенција HBsAg износила је 6,9 % у Сарајеву, 0,5 % у Бања Луци и 3,6 % у Зеници.

Смртни случајеви везани за коришћење наркотика

До данас у Босни и Херцеговини није било систематског прикупљања података о смртним случајевима који су директно повезани са коришћењем наркотика (предозирање). Процедуре за аутопсију и токсиколошке

⁽²⁾ Радионица Глобалног фонда за борбу против СИДЕ, туберкулозе и маларије (GF) у циљу постизања консензуса, Сарајево, мај 2009 (консензус између НВО и ВО заснован на броју ИКН које покривају пројекти GF и 'guessimates' (нагађања и процене).

⁽³⁾ НВО Маргина за вријеме мисије процјене EMCDDA/CARDS, мај 2008.

анализе нису стандардизоване тако да варирају широм земље и ентитета.

У Босни и Херцеговини постоје форензичка одељења у оквиру универзитетских клиничких центара у Сарајеву, Бања Луци, Мостару, Тузли и Фочи. Од 300 аутопсија годишње извршених на Форензичком институту Медицинског факултета у Сарајеву, за 25–30 случајева се процењује да су проузроковани наркотицима и психотропним супстанцама (независно од алкохола). Министарство унутрашњих послова Републике Српске пријавило је један смртни случај везан за коришћење наркотика у 2006. и два таква случаја у 2007.

Активности на пољу лијечења

Медицинско лијечење

У Федерацији Босне и Херцеговине постоји 40 општинских центара за ментално здравље у 10 кантона, 18 у Републици Српској и један у Брчко Дистрикту. У њима се обезбјеђује ванболничко лијечење и савјетовање за кориснике наркотика, мада корисници наркотика нису њихова једина циљна група.

Пет центара обезбјеђује детоксикацију и терапију одржавања метадоном — четири у Федерацији Босне и Херцеговине (у Сарајеву, Зеници, Мостару, Санском Мосту) и један у Републици Српској (у Добоју). Метадон тренутно није на располагању у Бања Луци.

У Сарајеву, Завод за алкохолизам и друге токсикоманије је пружатељ примарног медицинског лијечења које обухвата лијечење детоксикацијом и супституцијом (одржавање). На Психијатријској клиници у Бања Луци, Одељење за болести зависности обезбјеђује лијечење за кориснике супстанци, углавном путем ванболничких услуга.

У Сарајеву се користи програм супституције помоћу течног метадона. У другим кантонима Федерације Босне и Херцеговине преписују се таблете; у овим кантонима примијећено је "цурење" метадона на црно тржиште. Таблете метадона се могу добити на рецепт у неким апотекама у одређеним градовима Републике Српске.

У сарајевском кантону критеријуми за спровођење метадонске терапије регулисани су Кантоналним програмом превенције наркоманије, алкохолизма и других зависности (други кантони немају званично утврђене критеријуме). Критеријуми за укључивање прописују да пацијенти морају: бити старији од 18 година; бити зависници више од двије године; бити претходно лијечени у болничким установама; бити зависници о опојним дрогама и да су претходно лијечени другим методама.

Терапеутске заједнице за кориснике наркотика

Постоји 11 терапеутских заједница у Босни и Херцеговини, неке воде вјерске заједнице, друге НВО, а једна је основана од стране Владе Кантона Сарајево. Двије терапеутске заједнице (Александровац и Међугорје) примају жене кориснице наркотика.

Реакције за смањење штете

У области смањења штете раде четири НВО и у њима се примењују приступи ниског прага и рада на терену (outreach):

- УГ ПРОИ у Сарајеву управља drop-in центром и програмом рада на терену.
- Програми рада на терену Маргина спроводе се у Тузли, Зеници, Мостару и Сарајеву у Федерацији Босне и Херцеговине, у Добоју и Републици Српској.
- Викторија, у Бања Луци, обезбјеђује терапеутску заједницу, мада не обезбјеђује програме замјене игала/шприцева.
- Поента, која такође делује у Бања Луци, има мали drop-in центар и програм рада на терену.

Од 1. новембра 2006. до 31. децембра 2007. око 872 ИКН користило је услуге обухваћене програмом замјене игала/шприцева у програмима са приступом ниског прага у Босни и Херцеговини. Подијељено је 17 264 игала и 7 153 шприцева, а враћено је 5 932 игала и 3 499 шприцева. Корисницима су се дијелили и кондоми и лубриканти те пружале информације.

Тржишта наркотика и кривична дјела везана за наркотице

Босна и Херцеговина има стратешки положај на балканској рути која повезује центре за производњу наркотика у Азији са тржиштима Западне Европе.

Постоје двије (под)руте за трговину хероином из Турске у Хрватску (преко Србије, али и преко Косова и Црне Горе) и три (под)руте за трговину биљним канабисом (један из Србије и два из Албаније и Хрватске).

Чистоћа заплијењених наркотика тренутно се не испитује у Босни и Херцеговини.

Судећи по полицијским подацима уличне цијене наркотика разликују се од града до града (види Табелу 3).

Табела 3: Уличне цијене селектованих наркотика у три града

Дрога	Улична цена, 2007 (EUR)		
	Сарајево	Бања Лука	Мостар
Хероин (1 г)	15	3	10
Биљни канабис (1 г)	1,5	0,5	0,25
Кокаин (1 г)	75	75	50
Амфетамин (1 г)	2,5	—	2,5
Екстази (1 таблета)	3–5	3–5	3–5
Хептанон (1 таблета садржи 5 мг метадон хлорида)	2	2	2

Табела 4: Заплене наркотика у Босни и Херцеговини, 2005–07 (4)

Дрога	2005	2006	2007
Хероин	68,57 кг	6,3 кг	8,9 кг
Кокаин	9,99 кг	1,6 кг	2,4 кг
Екстази	3 387 комада	4 774 комада	14 575 комада
Амфетамин/спид	4,91 кг и 701 таблета	3,26 кг	2,4 кг
Биљни канабис	318,83 кг	334,09 кг	97,88 кг
Канабис смола	0,16 кг	1,09 кг	0,3 кг
Канабис биљка	4 708 комада и 0,08 кг	9 889 комада	2 757 комада
Канабис сјеме	1 192 комада и 0,47 кг	3 214 комада и 0,9 кг	3 680 комада и 4,9 кг

Због великог броја органа за спровођење закона и њиховог децентрализованог карактера, прикупљање података о полицијским хапшењима због кривичних дјела везаних за наркотикуе није интегрисано на државном нивоу. Исти је случај и са правосудним системом у Босни и Херцеговини. Међутим Министарство правде води од 2006. прву централизовану базу података о кршењу закона о наркотицима. У 2007. је било евидентираних 1 494 примарних кривичних дела везаних за наркотикуе у Босни и Херцеговини, што представља пораст од 15,8 % у односу на 2006., а 370 лица је осуђено за кривична дјела везана за наркотикуе, од којих је 102 осуђено на казну затвора. Лабораторије за производњу нелегалних наркотика нису откривене (5).

Државни закони о наркотицима

Закон о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога у Босни и Херцеговини је ступио на снагу 15. фебруара 2006. године. У спровођењу Закона учествују четири државна министарства — Министарство цивилних послова, Министарство безбједности, Министарство трговине и економских односа и Министарство финансија. Министарство безбједности је установило посебан одсјек за рад на спровођењу Закона у оквиру својих надлежности.

Усвајање Закона је значајно побољшало координацију мјера везаних за борбу против наркотика и смањење потражње у Босни и Херцеговини. Усвајање Закона је интегрисано на државном нивоу; на тај начин, државна министарства су надлежна за спровођење и усвајање

(4) 'Информација о стању сигурности у Босни и Херцеговини за 2007. годину', коју је Парламент Босне и Херцеговине усвојио у марту 2008.

(5) База података Министарства сигурности о лицима гоњеним за кривична дјела одређена законом о наркотицима.

система мјера којима се нижи нивои власти обавезују на имплементацију (у оба ентитета и у Брчко Дистрикту). Законом као *lex specialis* у борби против злоупотребе наркотика од стране корисника, предвиђа се:

- оснивање посебних органа надлежних за борбу против криминала повезаног с дрогама те сузбијање злоупотребе опојних дрога ⁽⁶⁾;
- класификација биљака и супстанци као што су наркотици, психотропне супстанце, биљке од којих се могу добити опојне дроге или прекурсори, у складу са режимом забрана или контрола које се примењују против њих и у складу са њиховим врстама и карактеристикама;
- намјене и услови за гајење биљака од којих се могу добити опојне дроге и услови за производњу, транспорт и посједовање дрога, психотропних супстанци и биљака од којих се могу добити опојне дроге и прекурсори;
- оквирне мјере за сузбијање криминала повезаног с дрогама.

У кривичним законима Босне и Херцеговине и ентитета (укључујући Брчко Дистрикт) уређено је питање трговине и неовлашћене производње, посједовања и продаје наркотика и психотропних супстанци. Полицијске снаге не толеришу посједовање наркотика за личну употребу или посједовање у малим количинама. То проузрокује проблеме приликом спровођења мјера за смањење штете, попут обезбјеђивања игала и шприцева, будући да посједовање прљавих шприцева може да се сматра прекршајем у Републици Српској и кривичним дјелом у Федерацији БиХ.

Координациони механизам у области наркотика

У Босни и Херцеговини, борба против злоупотребе наркотика уређена је Законом о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога. Овим законом су одређени органи одговорни за координацију државне политике за борбу против наркотика, као и оперативни органи који се директно баве проблемом наркотика. Надлежности су подељене између неколико органа:

- Независна комисија за сузбијање злоупотребе опојних дрога координише активности министарстава, независних организација управе и других лица ангажованих у спровођењу Закона, што је

основ за акцију органа, институција, удружења и других правних и физичких лица. Комисију за сузбијање злоупотребе опојних дрога основао је Савјет министара, а његови чланови су министри министарства здравља (Федерације Босне и Херцеговине, Републике Српске и Брчко Дистрикта), руководилац Одсјека за борбу против злоупотребе опојних дрога у Министарству безбједности. Комисијом предједава министар цивилних послова.

- Одсјек за борбу против злоупотребе опојних дрога у Министарству безбједности је надлежан за систематско прикупљање података и мониторинг појава, прикупљање и обраду података за сузбијање и спречавање трговине нелегалних наркотика и других кривичних дела везаних за злоупотребу наркотика, као и координацију активности којима руководи полиција, царина и друга тијела у борби против злоупотребе опојних дрога. Одсјек такође ради на међународној сарадњи са другим земљама у региону и са представницима Европске уније у области безбједности, и врши мониторинг над спровођењем Закона о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога. Одсјек извршава задатке које му додијели Комисија за сузбијање злоупотребе опојних дрога. Такође одржава базу података о увозу и извозу опојних супстанци, наркотика и биљака од којих се могу добити опојне дроге и прекурсори те сарађује са оперативним полицијским снагама у овој области.
- Агенција за лијекове и медицинску опрему у складу са Законом о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога, одговорна је за ауторизацију опојних дрога и психотропних супстанци у легалне (медицинске) сврхе у Босни и Херцеговини.
- Министарство трговине и економских односа је одговорно за контролу биљака које садрже опојне дроге и психотропне супстанце.
- Царина и погранична полиција су одговорне за контролу увоза и извоза опојних дрога и прекурсора.

Државна стратегија коју је Парламент усвојио 26. марта 2009. обезбеђује успостављање централне Канцеларије за сузбијање злоупотребе опојних дрога на државном нивоу, која ће преузети већину надлежности у координацији политике о наркотицима. Стратегија такође предвиђа Канцеларију за сузбијање злоупотребе опојних дрога као орган који врши евалуацију Стратегије о наркотицима. Канцеларија ће се основати у 2010. години.

⁽⁶⁾ Злоупотреба опојних дрога или недозвољено коришћење опојних дрога Законом је одређено као гајење биљака од којих се могу добити опојне дроге, посједовање средства за производњу опојних дрога те производња, промет и посједовање опојних дрога, психотропних супстанци, биљака или дјелова биљака од којих се могу добити опојне дроге или прекурсори у супротности са одредбама Закона, као и коришћење опојне дроге ван терапеутских индикација, у прекомјерним дозама или током времена које није обухваћено терапијом (Извор: Закон о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога).

Референце

UNICEF Босна и Херцеговина (2007), *Биолошко и бихевиорално истраживање међу интравенским корисницима наркотика*, Босна и Херцеговина 2007, UNICEF, Сарајево.



Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Sadržaj (HR)

Ključne brojke	33
Uporaba droga među općom populacijom i mladima	34
Prevenција	34
Problematična uporaba droga	35
Zahtjev za liječenje	36
Zarazne bolesti povezane s uporabom droga	36
Smrti povezane s uporabom droga	36
Aktivnosti na području liječenja	36
Aktivnosti na području smanjenja štete	37
Tržišta narkotika i krivična djela povezana sa uporabom narkotika	37
Državni zakoni o drogami	38
Mehanizam koordinacije na području droga	39
Reference	39



Ključne brojke

	Godina	Bosna i Hercegovina	EU (27 zemalja)	Izvor
Površina	2008	51 209,2 km ²	4 200 000 km ²	CIA – The World Factbook
Stanovništvo	2007	3 844 000	499 794 855 (7)	Eurostat
BDP po glavi stanovnika iskazan u PPS-u (standardu kupovne moći - eng. Purchasing Power Standard) (1)	2007	26	100	Eurostat
Nejednakost distribucije dohotka (2)	2008	N/D	100	Eurostat
Stopa nezaposlenosti (3)	2007	29 %	7,0 % (4)	Eurostat
Stopa stanovništva u zatvoru (5)	2006	64,5 (6)		Vijeće Europe, SPACE 2006. 1

(1) Bruto domaći proizvod (BDP) je mjerilo gospodarske aktivnosti. Definira se kao vrijednost svih proizvedenih dobara i usluga umanjena za vrijednost dobara i usluga utrošenih u njihovo stvaranje. Indeks opsega BDP-a po glavi stanovnika u standardu kupovne moći (PPS) izražen je u odnosu na prosjek Europske unije (EU-27) za koji se uzima da je 100. Ako je indeks zemlje viši od 100, razina BDP-a po glavi stanovnika te zemlje viša je od prosjeka EU-a i obrnuto.

(2) Nejednakost distribucije dohotka mjeri se kao koeficijent ukupnog dohotka koji prima 20 % stanovništva s najvišim dohotkom (gornji kvintil) i dohotka koji prima 20 % stanovništva s najnižim dohotkom (donji kvintil).

(3) Stope nezaposlenosti predstavljaju nezaposlene osobe kao postotak radne snage. Nezaposlene osobe uključuju osobe u dobi od 15 do 74 godine koje su: (a) bile bez posla tijekom referentnog tjedna; (b) trenutno bile na raspolaganju za rad; (c) aktivno tražile posao.

(4) Brojke iz 2008.

(5) Stanje kaznenih institucija na dan 1. rujna 2006. Stopa stanovništva u zatvoru na 100.000 stanovnika.

(6) Brojke se odnose samo na Republiku Srpsku.

(7) Brojke iz 2009.

Bosna i Hercegovina smještena je na zapadnom dijelu Balkanskog poluotoka. Graniči sa Srbijom i Crnom Gorom na istoku te s Republikom Hrvatskom na sjeveru, zapadu i jugu. Podijeljena je na dva entiteta: Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska i Brčko Distrikt.

Federacija Bosne i Hercegovine administrativno je podijeljena na 10 kantona/županija. Oni su dalje podijeljeni na 79 općina. Republika Srpska administrativno je podijeljena na 62 općine. Grad Brčko posebna je administrativna jedinica – Distrikt (1).

Strukturu stanovništva Bosne i Hercegovine čine Bošnjaci, Srbi, Hrvati i ostali. Glavni grad je Sarajevo (361 735 stanovnika); Sarajevo je također glavni grad Federacije Bosne i Hercegovine. Drugi veliki gradovi su: Banja Luka (195 692 stanovnika)-glavni grad Republike Srpske, Tuzla (133 861), Zenica (130 000), Bijeljina (92 908), Brčko (87 332), Mostar (75 865), Travnik (30 713). Službeni jezici su: bosanski, hrvatski i srpski, a koriste se dva pisma (latinica i ćirilica).

(1) Agencija za statistiku BiH.

Uporaba droga među općom populacijom i mladima

Situaciju s drogom u Bosni i Hercegovini valjalo bi promotriti u kontekstu ukupne socio-ekonomske i demografske situacije u posljednja dva desetljeća, poglavito uzimajući u obzir vrijeme rata i njegov još uvijek prisutan utjecaj. Posljedice rata uvelike su se osjetile u osobnim i socijalnim traumama, vremenu potrebnom za uspostavljanje mira, gospodarskoj šteti, utjecaju na socijalne i moralne vrijednosti te povećanoj stopi nezaposlenosti i siromaštva.

Položaj BiH na tzv. „Balkanskoj ruti“ trgovine narkoticima doprinijelo je povećanoj dostupnosti narkotika u Bosni i Hercegovini. U rješavanju problematične uporabe droga zemlja se suočava s brojnim velikim poteškoćama uključujući: mali broj centara za liječenje ovisnosti o drogama, uključujući i one koji pružaju zamjensku terapiju; nedovoljan broj stručnjaka; nedostatak preventivskih programa na lokalnoj razini; tek usvojenu državnu strategiju; tehnološki nedostatak (npr. laboratorijske opreme) i nerazvijen informacijski sustav u oblasti droga.

Ovaj pregled predstavlja jedan od prvih pokušaja iscrpnog opisa uporabe droga u Bosni i Hercegovini, njenih posljedica, aktivnosti na području smanjenja potražnje, tržišta droge, postojećeg zakonodavstva i državne politike o drogama te njene koordinacije.

Uporaba droga među odraslom populacijom

Dva istraživanja koja su provedena putem anketnih upitnika 2001. i 2006. među studentima (približne starosti od 18 do

25) pokazala su životnu prevalenciju uporabe nezakonitih droga (kanabisa, ekstazija, inhalanata, LSD-a, kokaina) u postotku od 22,5 % u istraživanju iz 2001. te 31 % iz 2006.

U Bosni i Hercegovini nisu provedena nijedna druga istraživanja usredotočena na uporabu droga među odraslom populacijom.

Uporaba droga među mladima

2008. provedeno je istraživanje ESPAD-a (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) u Federaciji Bosne i Hercegovine (od svibnja do lipnja 2008.) i u Republici Srpskoj (od studenoga do prosinca 2008.) (gledaj tablice 1 i 2).

Nekoliko istraživanja provedeno je među mladima u Bosni i Hercegovini u razdoblju od 2001. do 2007. Iako potpune metodološke informacije za većinu istraživanja nisu dostupne, a nacrt, metodologija i format analize nisu uvijek usporedivi s europskim standardima, rezultati ukazuju na to da životna prevalencija nezakonitih droga kod učenika osnovnih škola iznosi do 1 %. Životna prevalencija nezakonitih droga među učenicima srednjih škola varira između 5 % i 15 %, ovisno od dobi ispitanika i o istraživanju; najčešće droge su kanabis, inhalanti i ekstazi, u opadajućem redoslijedu.

Prevenција

Školske programe prevencije u Bosni i Hercegovini osmišljavaju i potiču ministarstva obrazovanja kako na kantonalnoj razini u Federaciji Bosne i Hercegovine, tako i na lokalnoj razini u općinama. Nevladine organizacije također su uključene u programe prevencije u osnovnim i srednjim školama, kao i u izvannastavnim aktivnostima (kroz programe koje vode vršnjaci te radionice). Dodatne informacije o programima prevencije zlorabe tvari nisu dostupne.

Tablica 1: Postotak mladih ljudi koji su koristili nezakonite droge tijekom života, u posljednjih 12 mjeseci i u posljednjih 30 dana, Federacija Bosne i Hercegovine

Droga	Životna prevalencija (%)			U posljednjih 12 mjeseci (%)			U posljednjih 30 dana (%)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Kanabis	20,3	9,6	14,6	16,1	6,3	10,9	8,9	3,6	6,1
Ekstazi	8,5	4,4	6,4	5,7	2,3	3,9	3,2	1,3	2,2
Inhalanti	12,4	10,4	11,3	7,4	6,1	6,3	4,9	4,0	4,4

Izvor: istraživanje ESPAD-a iz 2008.

Tablica 2: Postotak mladih ljudi koji su koristili nezakonite droge tijekom života, u posljednjih 12 mjeseci i u posljednjih 30 dana, Republika Srpska

Droga	Životna prevalencija (%)			U posljednjih 12 mjeseci (%)			U posljednjih 30 dana (%)		
	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno	Muškarci	Žene	Ukupno
Kanabis	11,5	7,5	11,6	11,6	5,0	7,9	7,0	2,7	5,4
Heroin	4,0	1,1	2,8	—	—	—	—	—	—
Drugi opijati (specificirani) inhalanti	11,7	7,8	9,9	6,9	4,0	5,5	4,8	2,5	3,6
Kokain (ukupno)	4,5	1,5	3,0	—	—	—	—	—	—
Crack kokain	3,7	1,1	2,4	—	—	—	—	—	—
Amfetamini	6,4	2,3	4,4	—	—	—	—	—	—
Ekstazi	6,9	3,1	5,1	4,8	1,8	3,5	3,1	1,3	2,2
GHB	2,8	0,4	1,6	—	—	—	—	—	—
LSD	3,6	1,6	2,7	—	—	—	—	—	—
Benzodiazepini	9,1	11,1	10,0	—	—	—	—	—	—
Lijekovi i alkohol	5,8	4,3	5,0	—	—	—	—	—	—
Steroidi	3,2	0,6	2,0	—	—	—	—	—	—
Čarobne gljive	2,4	0,6	1,6	—	—	—	—	—	—
Intravenska uporaba bilo koje nezakonite droge	2,7	0,7	1,8	—	—	—	—	—	—

Izvor: istraživanje ESPAD-a iz 2008.

Problematična uporaba droga

U ranim devedesetima u Bosni i Hercegovini bilo je registrirano oko 1 500 korisnika droga, a prema procjenama stručnjaka, ukupan broj korisnika, uključujući i one neregistrirane, bio je tri puta veći.

Do danas nije utvrđen broj problematičnih korisnika droga putem standardnih metoda. Stručnjaci procjenjuju da se broj intravenskih ovisnika u Bosni i Hercegovini kreće između 3 000 i 8 000 (od čega od 2 000 do 3 000 u Federaciji Bosne i Hercegovine i Okružju Brčko te od 2 000 do 3 500 u Republici Srpskoj⁽²⁾), premda stručnjaci nevladinih organizacija pretpostavljaju da bi broj ovisnika mogao iznositi čak 15 000⁽³⁾.

Prema UNICEF-ovom istraživanju na intravenskim ovisnicima (IO-ima) iz 2007. provedenom u Sarajevu, Banja Luci i Zenici (n= 780 260 u svakom gradu) (UNICEF Bosna i Hercegovina, 2007.) oko 95 % IO-a ubrizgalo je heroin u proteklom mjesecu. Većina ih je bila u dobi od 25 do 34 godine, a muškarci su činili 90 % ispitanog uzorka. Približno 80 % ispitanika iz uzorka bilo je nezaposleno. Trećina intravenskih ovisnika izjavila je da dijeli šprice i pribor s drugim IO-ima. Oko 90 % ispitanika reklo je da čiste šprice nabavlja u ljekarnama. Približno polovica IO-a izjavila je da su tijekom protekle godine bili uhićeni, dok je taj procenat u Sarajevu iznosio gotovo 70 %.

⁽²⁾ Radionica za postizanje konsenzusa Globalnog fonda (GF) za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, Sarajevo, svibanj 2009. (konsenzus između nevladinih organizacija i vladinih organizacija zasnovan na broju intravenskih ovisnika pokrivenih projektima GF-a i „nagađanjima“).

⁽³⁾ NVO Margina tijekom EMCDDA/CARDS misije za procjenu, svibanj 2008.

Zahtjev za liječenje

Također pogledati sustave liječenja u Bosni i Hercegovini u donjem poglavlju o aktivnostima na području liječenja.

Do 2008. u Bosni i Hercegovini nije bio uspostavljen sveobuhvatan i stalan sustav za evidenciju ovisnika koji trebaju liječenje. Evidentiranje zahtjeva za liječenje razlikuje se u entitetima i kantonima. Službeni sistem za prijavu ovisnika koji se liječe postoji i temelji se na službenom programu istraživanja zdravstvenih statistika, ali je kvaliteta podataka još uvijek prilično loša zbog nedovoljnog prijavljivanja slučajeva na svim razinama.

Službeni sustav statističkih izvješća o zdravstvu usvojen je iz bivšeg jugoslavenskog sustava i još se uvijek temelji na jugoslavenskim standardima. U nekim se kantonima podaci prikupljaju prema standardima pokazatelja zahtjeva za liječenje EMCDDA-a/Grupe Pompidou. U praksi, zavodi za javno zdravstvo prikupljaju informacije od ustanova za liječenje, ali ovaj sustav nije zaživio na cijelom teritoriju.

U Bosni i Hercegovini je 2008. bilo oko 680 heroinskih ovisnika na zamjenskoj terapiji metadonom – 250 u Sarajevu, 200 u Zenici, 170 u Mostaru, 36 u Sanskom Mostu i 28 u Doboju. Većina pacijenata bila je u dobi od 24 do 30 godina, a od 80 % do 92 % bili su muškarci.

Broj osoba koji se liječi u institucijama za mentalno zdravlje zbog problema povezanih s uporabom droga nije poznat, premda postoje neki indikativni podaci – prema procjenama stručnjaka, primjerice, 200 ovisnika godišnje liječi se u Republici Srpskoj, a u Federaciji Bosne i Hercegovine registrira se oko 150 novih IO-a. Neki veći centri za mentalno zdravlje (npr. u Sarajevu ili Banja Luci) također vode vlastite statistike. Prema tim indikativnim podacima, približno 85 % svih ovisnika na liječenju su heroinski ovisnici (pretežno IO-i), 90 % je muškaraca, a prosječna dob liječenih pacijenata je oko 25 godina.

Zarazne bolesti povezane s uporabom droga

Bosna i Hercegovina vodi statistiku o slučajevima AIDS-a od 1986./87., a HIV je u nju uključen od 2003. Do kraja 2007. broj registriranih HIV pozitivnih osoba iznosio je 147. HIV se uglavnom prenosi heteroseksualnim putem; zabilježen je 21 slučaj HIV-a u IO-a, odnosno 14,3 % od ukupnog broja. U razdoblju od 2003. do 2007. postotak IO-a pao je ispod prosjeka na 9 %. Od 21 zaraženog IO-a njih 19 bili su muškarci.

Ne vode se redovne statistike o prijavljenim slučajevima hepatitisa C povezanog s uporabom droga. Čini se da je

prevalencija HIV-a, hepatitisa C i hepatitisa B relativno niska među IO-ima u Bosni i Hercegovini. U UNICEF-ovom istraživanju iz 2007. samo su dvije osobe bile HIV pozitivne (n = 780) (po jedna u Sarajevu i Banja Luci). Seroprevalencija hepatitisa C zabilježena je u 46 % slučajeva u Sarajevu, 43 % u Banja Luci i 19 % u Zenici. Prevalencija HBsAg iznosila je 6,9 % u Sarajevu, 0,5 % u Banja Luci i 3,6 % u Zenici.

Smrti povezane s uporabom droga

U Bosni i Hercegovini do danas nisu sustavno prikupljeni podaci o smrtima izravno povezanim s uporabom droga (predoziranjima). Procedure za obdukciju i toksikološku analizu nisu standardizirane te variraju diljem zemlje i entiteta.

U Bosni i Hercegovini postoje odjeli za sudsku medicinu unutar sveučilišnih kliničkih centara u Sarajevu, Banja Luci, Mostaru, Tuzli i Foči. Od 300 obdukcija koje se godišnje obave na Institutu za sudsku medicinu pri Medicinskom fakultetu u Sarajevu za od 25 do 30 slučajeva smatra se da su uzrokovani opojnim i psihotropnim tvarima (koje nisu alkohol). Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Srpske prijavilo je jedan smrtni slučaj povezan s drogom u 2006. i dva takva slučaja u 2007.

Aktivnosti na području liječenja

Medicinska terapija

Postoji oko 40 općinskih centara za mentalno zdravlje u 10 kantona Federacije Bosne i Hercegovine, 18 u Republici Srpskoj i jedan u Okružju Brčko. Oni pružaju izvanbolničko liječenje i savjetovanje za ovisnike premda ovisnici nisu njihova jedina ciljna grupa.

Pet centara provodi detoksikaciju i zamjensku terapiju metadonom – četiri u Federaciji Bosne i Hercegovine (u Sarajevu, Zenici, Mostaru, Sanskom Mostu) i jedan u Republici Srpskoj (u Doboju). Metadon trenutno nije dostupan u Banja Luci.

U Sarajevu je Zavod za alkoholizam i zlouporabu droga primaran pružatelj medicinskih terapija koje obuhvaćaju i detoksikaciju i zamjensku terapiju (metadonsko održavanje). Na Klinici za psihijatriju u Banja Luci na Odjelu za bolesti ovisnosti provodi se liječenje ovisnika i to uglavnom kao izvanbolnička usluga.

U zamjenskim programima u Sarajevu koristi se tekući metadon. U drugim kantonima Federacije Bosne

i Hercegovine propisuju se tablete; u ovim se kantonima zapaža curenje metadona na crno tržište. Metadonske tablete dostupne su na recept u nekim ljekarnama u pojedinim gradovima u Republici Srpskoj.

U sarajevskom kantonu kriteriji za primjenu metadonske terapije propisani su Kantonalnim programom za prevenciju ovisnosti (u drugim kantonima nema službeno definiranih kriterija). Kriteriji za uključivanje propisuju da pacijenti moraju biti stariji od 18 godina, biti ovisnici duže od dvije godine, već biti liječeni u bolnici ili sličnoj instituciji, biti ovisnici o opojnim drogama, ranije biti liječeni drugim metodama.

Terapijske zajednice za ovisnike

Postoji 11 terapijskih zajednica u Bosni i Hercegovini, neke vode vjerske zajednice, druge nevladine organizacije, a jedna je osnovana od strane Vlade Kantona Sarajevo. Dvije terapijske zajednice (Aleksandrovac i Međugorje) primaju žene ovisnike.

Aktivnosti na području smanjenja štete

Četiri nevladine organizacije aktivne su na području smanjenja štete, primjenjujući pristupe low-threshold (koji se odnose s niskom zahtjevnosću prema korisnicima) i outreach (rad na terenu).

- UG PROI u Sarajevu vodi drop-in centar (centar u kojem ovisnici imaju slobodan pristup savjetovanjima, edukativnim materijalima, priboru i programima koji se provode u centru) i program rada na terenu.
- Programi rada na terenu organizacije Margina provode se u Tuzli, Zenici, Mostaru i Sarajevu u Federaciji Bosne i Hercegovine te u Doboju u Republici Srpskoj.

- Viktorija u Banja Luci vodi terapijsku zajednicu, ali ne nudi program razmjene igala/šprica.
- Poenta, također iz Banje Luke, vodi mali drop-in centar i program rada na terenu.

Od 1. studenoga 2006. do 31. prosinca 2007. oko 872 IO-a sudjelovalo je u programu razmjene igala/šprica u okviru low-threshold programa širom Bosne i Hercegovine. Podijeljeno je 17264 igala i 7153 šprica, a vraćeno je 5932 igala i 3499 šprica. Korisnicima su se dijelili kondomi i pružale informacije.

Tržišta narkotika i krivična djela povezana s uporabom narkotika

Bosna i Hercegovina ima strateški položaj na Balkanskoj ruti, koja spaja centre za proizvodnju droga u Aziji s tržištima zapadne Evrope.

Postoje dvije (pod) rute trgovine heroinom iz Turske u Hrvatsku (preko Srbije te preko Kosova i Crne Gore) te tri (pod)rute trgovine biljnim kanabisom (jedna iz Srbije i dvije iz Albanije u Hrvatsku).

Čistoća zaplijenjene droge u Bosni i Hercegovini trenutno se ne ispituje.

Prema policijskim podacima ulična cijena opojnih droga varira od grada do grada (gledaj tablicu 3).

Zbog velikog broja organa progona i njihove decentralizirane prirode, sustav za prikupljanje podataka o policijskim uhićenjima zbog kriminala povezanog s drogom nije integriran na državnoj razini. Isti je slučaj i s pravosudnim sustavom u Bosni i Hercegovini. No, Ministarstvo pravosuđa od 2006. vodi prvu centraliziranu bazu podataka o prekršajima povezanim s drogom. U Bosni i Hercegovini

Tablica 3: Ulične cijene odabranih droga u tri grada

Droga	Ulična cijena 2007. (EUR)		
	Sarajevo	Banja Luka	Mostar
Heroin (1 g)	15	3	10
Biljni kanabis (1 g)	1,5	0,5	0,25
Kokain (1 g)	75	75	50
Amfetamin (1 g)	2,5	—	2,5
Ekstazi (1 tablet)	3–5	3–5	3–5
Heptanon (1 tableta sadrži 5 mg metadon-klorida)	2	2	2

Tablica 4: Zaplijene droga u Bosni i Hercegovini od 2005. do 2007. (4)

Droga	2005	2006	2007
Heroin	68,57 kg	6,3 kg	8,9 kg
Kokain	9,99 kg	1,6 kg	2,4 kg
Ekstazi	3 387 kom	4 774 kom	14 575 kom
Amfetamin/speed	4,91 kom i 701 tableta	3,26 kg	2,4 kg
Biljni kanabis	318,83 kg	334,09 kg	97,88 kg
Smola kanabisa	0,16 kg	1,09 kg	0,3 kg
Biljke kanabisa	4 708 kom i 0,08 kg	9 889 kom	2 757 kom
Sjemenke kanabisa	1 192 kom i 0,47 kg	3 214 kom i 0,9 kg	3 680 kom i 4,9 kg

2007. bila su evidentirana 1494 primarna zločina povezana s drogom, što predstavlja porast od 15,8 % u odnosu na 2006. 370 osoba osuđeno je za kaznene prekršaje povezane s drogom, od kojih su 102 dobile zatvorsku kaznu. Nezakoniti laboratoriji za proizvodnju ilegalnih droga nisu otkriveni (5).

Državni zakoni o drogama

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zlouporabe opojnih droga u Bosni i Hercegovini na snazi je od 15. veljače 2006.

Provedba zakona uključuje sudjelovanje četiri ministarstva na državnoj razini - Ministarstvo civilnih poslova, Ministarstvo sigurnosti, Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa i Ministarstvo financija. Ministarstvo sigurnosti osnovalo je odjel koji se bavi upravo provedbom ovog zakona u okviru svojih nadležnosti.

Usvajanje zakona značajno je poboljšalo koordinaciju mjera kaznenog progona u vezi s drogama i mjera za smanjenje potražnje u Bosni i Hercegovini. Usvajanje zakona integrirano je na državnoj razini. Na taj su način posebna državna ministarstva zadužena za njegovo provođenje kao i za usvajanje sustava mjera koji su dužne provoditi niže razine uprave (u oba entiteta i u Okružju Brčko). Zakon kao lex specialis u borbi protiv zlouporabe opojnih droga predviđa:

- osnivanje posebnih tijela za borbu protiv kriminala povezanog s drogama te za suzbijanje zlouporabe opojnih droga (6);
- klasifikaciju biljaka i tvari kao opojnih droga, psihotropnih tvari, biljaka od kojih se mogu dobiti opojna droga ili prekursori, prema režimu zabrane ili kontrole koji se na njih primjenjuje, te prema njihovoj vrsti i značajkama;
- svrha i uvjeti dozvoljeni za uzgoj biljaka od kojih se može dobiti droga te uvjeti za proizvodnju, promet i posjedovanje droga, psihotropnih tvari i biljaka od kojih se mogu dobiti droga i prekursori;
- okvirne mjere za suzbijanje kriminala povezanog s drogama.

Kazneni zakoni Bosne i Hercegovine i entiteta (uključujući i Okružje Brčko) bave se pitanjima trgovine i nedopuštene proizvodnje, posjedovanja i prodaje opojnih droga i psihotropnih tvari. Policija ne tolerira ni posjedovanje droge za osobnu uporabu ni posjedovanje malih količina droge. To uzrokuje probleme pri provođenju mjera smanjenja štete kao što je opskrba iglama i špricama, jer se posjedovanje nečistih šprica može smatrati prekršajem u Republici Srpskoj te krivičnim djelom u Federaciji.

(4) „Informacije o sigurnosti u Bosni i Hercegovini u 2007.“, koje je Parlament Bosne i Hercegovine usvojio u ožujku 2008.

(5) Baza podataka Ministarstva sigurnosti o krivično gonjenim osobama za kaznene prekršaje određene Zakonom o drogama.

(6) Zloupotreba opojnih droga ili nedopuštena uporaba droga definirana je zakonom kao uzgajanje biljaka od kojih se mogu dobiti opojne droge, posjedovanje sredstava za proizvodnju opojnih droga te proizvodnja, trgovanje i posjedovanje opojnih droga, psihotropnih tvari, biljaka ili dijelova biljaka od kojih se mogu dobiti opojne droge ili prekursori suprotno odredbama zakona, kao i uporaba opojnih droga mimo terapijskih indikacija, u prekomjernim dozama ili tijekom neopravdanog vremenskog razdoblja (Izvor: Zakon o sprečavanju i suzbijanju zlouporabe opojnih droga).

Mehanizam koordinacije na području droga

Zloupotrebom opojnih droga u Bosni i Hercegovini bavi se Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga. Ovaj zakon definira tijela odgovorna za koordinaciju državne politike o drogama kao i operativna tijela koja se izravno bave problemom droge. Nadležnost je podijeljena između nekoliko tijela:

- Nezavisna komisija za droge koordinira aktivnosti ministarstava, nezavisnih administrativnih organizacija i drugih subjekata uključenih u provedbu zakona, koji je osnova za djelovanje vlasti, institucija, udruženja i drugih pravnih i fizičkih osoba. Komisiju za droge osnovalo je Vijeće ministara, a njezini su članovi ministri Ministarstva zdravstva (Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Distrikta Brčko), voditelj Odjela za droge iz Ministarstva sigurnosti. Komisijom predsjedava Ministar civilnih poslova.
- Odjel za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga pri Ministarstvu sigurnosti nadležan je za sustavno prikupljanje podataka i praćenje određenih pojava, za prikupljanje i obradu podataka potrebnih za sprečavanje i borbu protiv trgovine nedopuštenim drogama i drugih kaznenih prekršaja povezanih sa zloupotrebom opojnih droga te za koordinaciju aktivnosti policije, carine i drugih tijela u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga. Odjel također radi na međunarodnoj suradnji s drugim zemljama u regiji i s predstavnicima Europske unije na području sigurnosti te prati provedbu Zakona o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga. Odjel obavlja poslove koje mu dodijeli Komisija za droge. Također vodi bazu podataka o uvozu i izvozu opojnih tvari, opojnih droga i biljaka od kojih se mogu dobiti opojne droge i prekusori te surađuje s operativnim policijskim snagama na ovom području.
- Agencija za lijekove i medicinsku opremu, u skladu sa Zakonom o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, odgovorna je za odobravanje opojnih droga i psihotropnih tvari za legalne (medicinske) svrhe u Bosni i Hercegovini.
- Ministarstvo vanjske trgovine i ekonomskih odnosa odgovorno je za kontrolu biljaka koje sadrže opojne i psihotropne tvari.
- Carina i granična policija odgovorne su za kontrolu uvoza i izvoza droga i prekursora.

Državna strategija, koju je Parlament Bosne i Hercegovine usvojio 26. ožujka 2009., propisuje osnivanje središnjeg Ureda za droge na državnoj razini koji će preuzeti većinu nadležnosti na području koordinacije politike o drogi. Strategijom je također predviđeno da Ured za droge bude tijelo koje će procjenjivati strategiju o drogama. Ured će se osnovati 2010.

Reference

UNICEF Bosna i Hercegovina (2007.), *Biološko i bihevioralno istraživanje među intravenskim ovisnicima*, Bosna i Hercegovina, UNICEF, Sarajevo.

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar



Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar

Light blue bar

Dark blue bar