

СТРУЧНИ РАД / *EXPERT PAPER*
Примљен: септембар 2013.
Received: September 2013.

Мишо Крстовић

Министарство правде Босне и Херцеговине, Сарајево

ЗАШТИТА ДЈЕЦЕ ОД УПОТРЕБЕ ДРОГА

Опасност од прекомјерне употребе дрога, без обзира на то о којој врсти је ријеч односно да ли је ријеч о опојним дрогама, дувану и дуванским прерађевинама или алкохолу, представља велики проблем скоро свих савремених друштава, те се у овом раду настоје на једном мјесту изложити основни појмови о све три врсте дрога и о опасностима које пријете дјечи, али и друштву у цјелини, од сваке од њих и указати на могуће начине борбе против злоупотребе дрога.

Најризичнија популација за све облике зависности, као посљедицу употребе дрога су дјеца, поготово у периоду адолесценције, када најчешће експериментирају са дрогама свих врста, па и са најопаснијим – опојним дрогама, које најбрже дјелују и остављају најтеже посљедице на физичко и ментално здравље дјеце, те је борба против злоупотребе дрога истовремено и борба за остварење права дјетета на здравље, као једног од основних права дјетета.

Зависност о дрогама је везана и за насиље у породици и ван ње, крађе и друге врсте криминалитета, те је несумњиво да је зависност о дрогама озбиљан друштвени, али и здравствени и породични проблем. На продаји и дистрибуцији опојних дрога, организоване криминалне групе згрћу огромно богатство и истовремено готово свакодневно на тржиште пласирају нове врсте синтетичких дрога, добивене масовном производњом, а то захтјева нове начине борбе државе против злоупотребе опојних дрога.

Када је ријеч о алкохолу, у раду се указује на нове веома опасне трендове конзумирања алкохола тзв. пушење алкохола, које разарајуће

дјелује на организам дјетета, а такође је изузетно опасна и комбинована употреба опојних дрога и алкохола.

Све државе морају се активно борити против трговине дрогама и њихове злоупотребе како би се очувало здравље дјеце, али и осигурало безбједније друштво, а то укључује и нужност сарадње држава на плану борбе против свих облика криминалитета везаног за злоупотребу опојних дрога. Борба против злоупотребе дрога укључује одговарајући правни оквир, али и активно дјеловање свих чинилаца на превенцији, почев од породице па до образовних установа.

Кључне ријечи: Дроге; Наркоманија; Алкохолизам; Никотинска зависност; Злоупотреба опојних дрога.

1. УВОД

Употреба дрога, посебно од стране дјеце као најрањивије популације неког друштва, огроман је здравствени, социолошки и друштвени проблем скоро свих држава, па и Босне и Херцеговине, због чега се дроге морају ставити под контролу. Спречавањем дјеце да користе дроге, остварује се и право на здрав живот дјетета, као једно од основних права дјетета које произлази из међународних докумената о правима дјетета.

Иначе, без обзира на то што ријеч дрога изазива негативну конотацију, стање са употребом дрога није тако једнозначно. „У свом првобитном значењу, ријеч дрога значи лијек, медицина, медицинска супстанца органског и неорганског поријекла, али занимљиво, она значи и лошу робу која не може да се прода. Тако нам већ и етимологија ове енглеске ријечи указује у чему лежи моћ, односно у своме даљем, унеколико и супротном значењу, немоћ дроге.“¹

Шта се све сматра под дрогама дискутабилно је и о томе постоје различита мишљења. Но, сви се слажу да се под дрогама подразумевају како опојне дроге, тако и алкохол и дувански производи, без обзира на то што су алкохол и пушење у неку руку друштвено прихватљивије дроге, али истовремено и двије најраспрострањеније дроге.

Употреба опојних дрога доводи до болести зависности појединца, али и његовог сукоба са породицом и друштвом и неријетко ствара асоцијалну личност, због чега се наркоманија као болест зависности од опојних дрога, неријетко назива „кугом“ модерног доба, а Свјетска здравствена организација, зависност о дрогама дефинише као стање

¹ В. Јеротић, *Личност младог наркомана*, Институт за алкохолизам и наркоманије, Београд 1974, 18.

периодичне или хроничне интоксикације изазване поновљеним уношењем природне или синтетичке дроге.²

Алкохолизам као болест зависности од алкохола специфична је у смислу да се зависност од, рецимо, хероина, јавља већ након једно-мјесечне употребе ове дроге, а зависност од алкохола јавља се тек последице 10–15 година свакодневног конзумирања алкохола.

Никотинска зависност до које доводи пушење дувана и дуванских прерађевина, сматра се најраспрострањенијом зависношћу на свијету, а међу пушачима је, нажалост, и мноштво дјецe која почињу да пуше већ са 12–14 година, с тим што у односу на коришћење опојних дрога, последице од конзумирања дувана и дуванских прерађевина наступају спорије, што доприноси томе да је пушење дувана друштвено прихватљивије у односу на употребу опојних дрога.

Да је ријеч о три веома опасне зависности, говори и то да се апстиненцијалне кризе јављају код уживаоца опојних дрога, али и код уживаоца дувана и дуванских прерађевина, као и алкохола.

2. ОСНОВНИ ПОЈМОВИ О ОПОЈНИМ ДРОГАМА, ДУВАНСКИМ ПРОИЗВОДИМА И АЛКОХОЛУ, ТЕ О ПОСЉЕДИЦАМА ЊИХОВОГ КОНЗУМИРАЊА

Ако се осврнемо на историјски развој друштва, могу се пронаћи подаци да су се у давној историји човјечанства, разне врсте дрога користиле за лијечење, али и за ојачање и оспособљавање за борбу и опстанак, а тек много касније долази до злоупотребе дрога и болести зависности. И данас се дрога користи у медицинске сврхе односно за лијечење, те се зато може рећи да људи употребљавају и злоупотребљавају дроге.

Иначе, постоји више дефиниција појма дроге, а овдје цитирамо следећу: „Дрога је свако средство у крутом, текућем и плинвитом стању које уношењем у организам доводи до тјелесних или душевних промјена“.³

Опојне дроге снажно и брзо утичу на мозак односно психу човјека и доводе до искривљене слике и доживљавања стварности, а већина опојних дрога узрокује наркоманију као болест зависности од опојних дрога и низ здравствених, али и друштвених проблема.

² Министарство безбједности БиХ, *Размисли и изабери*, Сарајево 2009, 1.

³ D. Uvodić-Đurić, *Mladi i alkohol*, Autonomni centar – АСТ, Љакoвeц 2007, 3.

Постоје бројне врсте дрога, али је хероин свакако најопаснија и најтежа врста дрога која се данас користи у свијету, а марихуана је најраширенија и најпопуларнија дрога међу младима. У новије вријеме, на тржишту су се појавиле и скоро свакодневно се појављују нове синтетичке дроге, чија је цијена ниска и релативно их је лако набавити, јер се често производе у близини тржишта којима су намијењена, а врло брзо изазивају тешке посљедице по кориснике, због чега би полицијске агенције у сарадњи са другим органима и стручњацима морали активније радити на препознавању ових нових врста дрога и проводити чешће акције на сузбијању кривичних дјела из области производње и промета управо нових синтетичких опојних дрога.

На опасност од нових синтетичких дрога указује и Сесилија Малмстром (*Cecilia Malstrom*), европска повјереница за унутрашње послове, која истиче да смо суочени са све сложенијим тржиштем психостимуланса и разноврснијом понудом нових дрога, а чињеница да је у посљедњих годину дана откривено више од 70 нових дрога, доказ је да политике дрога треба прилагодити промјенљивим тржиштима дрога.⁴

Борбу против злоупотребе дрога отежава недозвољена трговина опојним дрогама која представља значајан аспект организованог криминала, а носиоци организованог криминала на тржишту наркотика имају значајну економску моћ, јер је ријеч о бизнису у коме се згрћу богатства.

У извјештају о тржиштима опојних дрога Европског центра за праћење дрога и зависности о дрогама, наводи се да су присутни нови забрињавајући трендови у шверцу и употреби дрога, те се истиче колико је важна сарадња између држава на овом плану и наглашава да се шверц дрога такође разгранави и проширује, како у смислу сложености одабраних путних праваца, тако и врсти дрога које се преносе, што намеће потребу за све већом сарадњом на нивоу ЕУ, јер мјере које се предузимају на националном нивоу једноставно нису довољне, без обзира на то колико су одлучне.⁵

Дувански производи, иако врста дроге, ипак су легализовани и налазе се у слободној продаји у скоро свим државама свијета, па и у Босни и Херцеговини. Додуше, забрањени су за дјецу, али због њихове слободне продаје, до њих је релативно лако доћи, што омогућује

⁴ Old and new drug problems - the European landscape in 2013, <http://www.emcdda.europa.eu/dr>, 16. септембар 2013.

⁵ Нови забрињавајући трендови у шверцу и употреби дроге, <http://www.europa.rs>, 17. септембар 2013.

злоупотребу и отежава борбу државе против нелегалне употребе дуванских производа односно продаје цигарета дјечи.

За разлику од конзумирања опојних дрога, пушење не изазива директне и непосредно штетне ефекте, не дјелује на психу човјека, нити угрожава директно породицу, на начин као конзумирање опојних дрога.

Но, због тога се не смије и не може занемарити штетан утицај конзумирања дуванских производа, превасходно на здравље пушача-дјетета, а право на здрав живот једно је од основних права дјетета, које произлази из међународних конвенција и представља право појединца, а посебно дјече.

Колико је пушење опасно по здравље, показују и подаци да сваке године око четири милиона људи изгуби живот због болести узрокованих пушењем, тј. сваких осам секунди по једна особа умре од неке болести која је изазвана димом дувана.⁶

Иако су у Европи присутни „најјачи“ борци за забрану пушења на јавним мјестима, што је у мноштву земаља резултирало усвајањем закона о забрани пушења на јавним мјестима, према истраживањима, управо у Европи је највећа стопа пушача на свијету међу тинејџерима, што показују и подаци да пуши скоро 18 % Европљана између 13 и 15 година, што је двоструко више од глобалног просјека од 8,9%, како се наводи у најновијој студији о пушењу. Аутори студије кажу да су се изненадили чињеницом да се разлика између дјечака и дјевојчица пушача смањује. У Америци пуши више дјевојчица него дјечака, а ни у Европи разлика међу половима није велика – пуши 19,9 % дјечака и 15,7 % дјевојчица. Подаци за студију прикупљени су из 747.000 упитника које су попунили ученици 9900 школа у 131 држави.⁷

Резултати истраживања пушења код школске дјеце и младих (*GYTS*) у Федерацији БиХ, током периода 2003–2008. године, показују да је преваленца пушења код школске дјеце и младих, узраста 13–15 година, износила око 14 %, од чега скоро 17 % код дјечака и 10% код дјевојчица. Проблем је што се у Федерацији БиХ не биљеже значајније промјене у учешћу превенције пушења у наставним програмима школа, а истовремено дуванска индустрија улаже значајна средства у рекламирање и промоцију дуванских производа у Федерацији БиХ, што говори о нужности предузимања ефикаснијих мјера контроле и забрана, у складу са важећим законодавством. Подаци

⁶ Штетност употребе дувана, <http://www.iskra.org.rs>, 10. септембар 2013.

⁷ *Ibid.*

GYTS истраживања показују и да један од најзначајних фактора, који утиче на повећање преваленце пушења код школске дјецe и младих, представља приступачност дуванских производа, како у погледу ниских продајних цијена, тако и у погледу несметане куповине цигарета у продавницама и у киосцима, без обзира на тренутно важећу забрану продаје дуванских производа лицима млађим од 18 година.⁸

У Републици Српској најновија истраживања о употреби дувана међу средњошколцима показују да више од половине ученика врло лако долази до цигарета, а само 12,4 % наводи то као проблем; цигарете је бар једном у животу пробало 37,9 % ученика, значајно више дјечака; 53,8 % ученика прву цигарету је попушило са 13 година и мање, док је 75,2 % ученика почело свакодневно да пуши са 14 година и више; 18,2 % младих пушило је цигарете у мјесецу који је претходно истраживању 2008. године, док је у најновијем истраживању тај постотак 14,5 %.⁹

Претходно наведени подаци за Федерацију и Републику Српску говоре о сличној ситуацији у цијелој држави, када је пушење дјецe у питању, а поређењем горњих података са ситуацијом у Европи и шире, види се да је ситуација са пушењем младих у Босни и Херцеговини слична са оном у Европи и свијету.

Значајан проблем представља и пасивно пушење међу дјецом, чему у прилог говоре и подаци да према најновијим истраживањима које је спровела Свјетска здравствена организација у сарадњи са америчким и канадским здравственим агенцијама, дјеци у свијету пријети све већа опасност од такозваног пасивног пушења односно од секундарног удисања дима.¹⁰

Армандо Перуга, функционер Свјетске здравствене организације наводи здравствене проблеме дјецe због пасивног пушења и каже да се код дјецe јавља мноштво обољења дисајних путева, астме, инфекција уха и сл., а све то због изложености секундарном диму, који најчешће долази од родитеља и пријатеља пушача.¹¹

Добар примјер борбе против пушења је кампања против пушења у САД. Наиме, прва национална антипушачка кампања у Сједињеним Америчким Државама забиљежила је велики успјех, јер је након три

⁸ Знања, ставови, и понашање спрам пушења код школске дјецe у Федерацији БиХ – резултати Глобалног истраживања пушења код школске дјецe (*GYTS*) 2003–2008. <http://www.fmoh.gov.ba>, 5. септембар 2013.

⁹ Годишњи извјештај за 2012. Омбудсмена за дјецу Републике Српске, 2012, <http://www.djeca.rs.ba>, 15. септембар 2013.

¹⁰ Штетност употребе дувана, <http://www.iskra.org.rs>, 10. септембар 2013.

¹¹ *Ibid.*

мјесеца емитовања у 2012. години, више од 200.000 особа престало пушити. Кампања је вођена приказивањем филмова под називом „Савјети бивших пушача“ и у кампањи су приказиване негативне последице пушења које су имали бивши пушачи, а гледаоци су упућивани да прекину пушити прије него постане прекасно.¹²

Алкохол је најстарије и најраширеније средство зависности, али је алкохол, као и дуван, у већини држава легална, па чак и кућна дрога, у смислу да се сматра да свака кућа треба да има неко алкохолно пиће у разне сврхе, а скоро да је немогуће замислити значајнији догађај у животу појединца, а да његово обиљежавање не буде праћено конзумирањем алкохола.

Конзумирање алкохола почиње са малим количинама, а временом се та количина повећава и доводи до зависности. Аутор Боро Ђукановић истиче да: „Дјеца често своју прву чашу алкохола (наравно у својој кући), узму још у узрасту осмошколаца. Често их одрасли (углавном родитељи) нагоне на узимање те прве чаше, углавном дјечаке, и то раде упорно и с поносом, јер у томе виде свој допринос „стварању новог мушкарчине“.¹³

Алкохолизам као болест зависности трећа је по распрострањености у савременом свијету, али с обзиром на то да је алкохол „легална и кућна дрога“ коју одрасли легално купују и конзумирају, тешко је проводити мјере борбе против употребе алкохола код младих односно дјете, иако су подаци о малољетницима који пију алкохол забрињавајући, што се види из података да тинејџери почињу све чешће да пију, те да дјеца школске доби пију алкохол, а да уопште нису ни свјесна каквим се опасностима излажу. Истраживачи ове проблематике тврде да се искуство „прве чаше“ у нашој средини понекад стиче већ са 11–12 година, а до 14–15 године, многи тинејџери већ имају нека искуства са пијењем алкохолних пића, па чак и са опијањем. Они који су почели „пијуцкати“ већ код узраста 15–17 година, прилично редовно узимају алкохолна пића, тј. своје „пијуцкање“ претварају у „пијење“. Нажалост, најновија истраживања говоре и тврде да је 90 % тинејџера и 80 % тинејџерки пробало алкохол.¹⁴

У већини случајева, алкохолизам као болест развија се релативно споро, али због све ранијег почетка конзумирања жестоких алкохолних пића од стране дјете, први знаци болести неријетко се дијагно-

¹² Због ове кампање је престало пушити више од 200.00 људи, <http://www.oslobodjenje.ba>, 20. септембар 2013.

¹³ Б. Ђукановић, *Дјеца и дроге*, Сејтарија, Сарајево 2005, 13.

¹⁴ *Ibid.*

стикују и код двадесетогодишњака, а болест постаје уочљива свима из околине негдје око човјекових четрдесетих година.

Битно је истаћи да су према подацима Свјетске здравствене организације, млади Европљани први на листи алкохоличара и најчешће жртве тог порока, а млади у Босни и Херцеговини уклапају се у просјек младих Европљана који конзумирају алкохол, што је сигнал да се и наша држава мора озбиљније позабавити овим проблемом.

Ранка Калинић из Центра за ментално здравље у Бањој Луци, каже да „истраживања у земљама бивше СФРЈ показују да између 50% и 84 % младих (виши разреди основне школе и средњошколци) пију алкохол“.¹⁵

Иста ауторка наводи четири најзначајнија фактора у развоју алкохолизма младих, а то су адолесценција, породица, група вршњака и шира социјална средина, те да многи млади алкохоличари започињу да пију у друштву и настављају да пију у друштву и истиче да је социјално пијење код младих веома ријетко, али наглашава да се пијење младих одвија по такмичарском типу, што значи да се такмиче ко може више да попије алкохола.¹⁶

Колико је алкохолизам велики и растући проблем у региону, говоре и подаци о његовом утицају на здравствени систем држава и да је алкохолизам постао озбиљно питање јавног здравства на Балкану, јер врши значајан притисак на здравствени систем, упозоравају стручњаци, а преносе медији.¹⁷

Енвер Дурмишевић, председник Удружења за превенцију оvisности наркоманије, алкохолизма и других токсикоманија, каже да „Босна и Херцеговина због постратних и транзицијских проблема, нажалост мало пажње посвећује борби против алкохолизма. Многи млади људи одају се алкохолу који је често улазница у оvisност наркоманије.“¹⁸

Колика је опасност од алкохолизма младих у Федерацији БиХ, говоре и подаци да чак 15% дјете у доби од 13 до 15 година пуши (дјечаци 17 %, а дјевојчице 11 %), а 60 % петнаестогодишњака имало је контакт с алкохолом, док их је 40 % потврдило како се повремено или редовно опија. Резултат истраживања које је протеклих година провео Завод за јавно здравство ФБиХ, о животним навикама

¹⁵ Р. Калинић, *Алкохолизам и млади*, <http://www.djeca.rs.ba>, 2. август 2013.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Алкохол велики и растући проблем у региону, <http://www.setimes.com>, 23. септембар 2013.

¹⁸ Е. Дурмишевић, *БиХ мало пажње посвећује борби против алкохолизма*, <http://www.tip.ba>, 24. септембар 2013.

становништва Босне и Херцеговине, упозоравају на неопходност интерсекторалних програма превенције, примарно усмјерених на школску дјецу и младе.¹⁹

Нермана Мехић-Басара, директорка Завода за алкохолизам и друге токсикоманије Кантона Сарајево, каже да је у току 2012. године, у Кантону Сарајево било 146 новооткривених зависника о алкохолу, што је више за 23 % у односу на 2011. годину, када је било 118 нових зависника о алкохолу и истиче да се пораст конзумирања алкохола код младих биљежи у цијелој Босни и Херцеговини, а да млади пробају први пут алкохолна пића с навршених 13 до 15 година. Тада експериментишу и са психостимулативним супстанцама, што доводи до великих здравствених проблема код ове популације.²⁰

Омбудсмен за дјецу Републике Српске, у свом извјештају наводи податке о истраживању које је у 2011. години, провео Институт за јавно здравство, у сарадњи са Министарством здравља и социјалне заштите (Републике Српске), а у вези са злоупотребом алкохола, дувана и опојних дрога међу ученицима првих разреда средњих школа у 162 одјељења, којима је било обухваћено 3132 ученика првих разреда средњих школа. Добијени резултати говоре да 87,6 % младих наводи да су пили алкохол бар једном у животу, док је тај постотак у истраживању 2008. године био 75,1 %. Истовремено, око 40 % младих било је под јаким утицајем алкохола бар једном у животу, док је 41,3% пробало жестока пића са 13 година и мање.²¹

Поражавајући су и подаци Републичког завода за статистику у Републици Српској, према којима су у Републици Српској регистрована 152 малолетна алкохоличара, од којих је чак 18 млађе од 14 година, а од тог броја су 119 дјечака и 33 дјевојчице, 18 % је узраста од 7 до 14 година, 54 алкохоличара су узраста од 15 до 16 година, док је 80 алкохоличара узраста од 17 до 18 година.²²

Оно што посебно забрињава су нови трендови у конзумирању алкохола. Наиме, како преносе штампани медији, млади Американци (тинејџери и студенти) су осмислили нови, опаснији порок – пушење алкохола, на начин да помоћу пумпи, алкохол прскају по сувом леду,

¹⁹ Алкохол и млади у БиХ, <http://www.slobodnadalmacija.hr/BiH/tabid/68/article>, 17. август 2013.

²⁰ Н. Мехић Басара, *Дјеца у БиХ лако долазе до алкохола*, <http://www.mojevijesti.ba>, 17. август 2013.

²¹ Годишњи извјештај за 2012. Омбудсмена за дјецу Републике Српске, 2013, <http://www.djeca.rs.ba>, 15. септембар 2013.

²² И дјеца постају алкохоличари, <http://www.nezavisnenovine.com>, 24. септембар 2013.

а затим покушавају да удахну испарења. Посљедице удисања могу бити веома опасне.²³

Колико је опасно удисање алкохола на такав начин, говори и то да удисање алкохола има ефекат цјелодневног опијања у секунди, због чега долази до опасности од предозирања алкохолом, па чак и тровања и могућности оштећења мозга, како каже Гејлорд Лопез (*Gaylord Lopez*), директор Токсиколошког центра Џорџија у Атланти.²⁴

Овдје треба поменути и начине борбе против алкохолизма у Пољској, Чешкој и Словачкој, дакле у државама Средње Европе у којима је беневољентност према пијењу алкохола висока, али у којима се ипак настоји увести забрана боравка младих у објектима гдје се служе алкохолна пића у вечерњим сатима, а малолетници млађи од 15 година на свим јавним мјестима, гдје се продаје алкохол у вечерњим сатима, морају да буду у пратњи родитеља или старатеља. Ако старије малолетнике узраста од 15 до 18 година, у Словачкој ухвате са алкохолом у крви, родитељима слиједи казна за прекршај у новчаном износу, а Чешка намјерава да уведе могућност да кафићи, пивнице или дискотеке које служе алкохол малолетницима, буду привремено затворени до 14 дана или да им се у случају да учестало крше закон одузме лиценца.²⁵

3. ПОРОДИЦА И ПОРОДИЧНО ОКРУЖЕЊЕ КАО УЗРОК ПОРАСТА УЖИВАОЦА ОПОЈНИХ ДРОГА, ДУВАНА И АЛКОХОЛА

Осјећање незадовољства и бунта против породице и друштва одувјек је била карактеристика младих. Околности у којима млади човјек односно дијете одраста то свакако могу да појачају, као што и здрава породична средина и породично окружење могу амортизовати младалачку бунтовничку природу, која неријетко води у свијет дроге.

Због тога, у супротстављању употреби и злоупотреби дрога, изузетно важну улогу има здрава породица и породично окружење, а савремено друштво карактерише слабљење односно криза породице.

Важност здраве породице и очуваних породичних односа изузетно је битна за развој дјетета, што се види и из података да је према наводима свјетске стручне литературе, као и према домаћим искуствима, висок постотак младих наркомана који потичу из озбиљно по-

²³ Нови тренд: пушење алкохола?!, <http://www.ir4s.net>, 13. септембар 2013.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Забрана продаје алкохола – како то раде други, <http://www.b92.net>, 23. септембар 2013.

ремећених породичних односа. Тако је према Ванкеу (*Wanke*), 48% наркомана потекло из породица које су већ биле распаднуте или су се налазиле непосредно пред растурањем. Килхолц (*Kielholz*) и Ладевиг (*Ladwig*) су код својих 110 пацијената наркомана утврдили у 72% поремећене односе према оцу, а у 54% према мајци.²⁶

Подаци се односе на седамдесете године прошлог вијека, али се они не разликују много ни данас, о чему говоре истраживања представљена у брошури Министарства безбједности БиХ, издатој прије неколико година, у којој се наводи да је много истраживања показало да је код зависника честа одсутност оца из породице или његова неадекватна улога. Такође, ризичним се сматрају и сукоби на релацији родитеља и дјеце, те недостатак чвршће емоционалне повезаности с родитељима.²⁷

Када се говори о најчешћим разлозима почетка коришћења дрога међу дјецом, исти извор наводи да се може тврдити да су најчешћи разлози злоупотребе дрога међу младима социјална афирмација у вршњачким групама, лични проблеми у породици, неповољни општи услови живота и незнање. Млади у вриједностима одраслих проналазе другачије трендове који су ипак примјеренији генерацији старијих. У том смислу, млади су склони тражењу новог искуства, нових спознаја које врло често налазе и у конзумирању дрога.²⁸

Анализирајући стилове родитељског васпитања и утицај који у том смислу има породица да дијете (не)постане зависник, аутори наводе више типова породица, зависно од основа од којег полазе.

Према ријечима професорке Бојане Димитријевић, нема јасно одређеног типа породице која некога чини „подобним“ да се разболи од болести зависности иако се неке појаве могу издвојити као значајне, као што не постоји ни специфична психичка структура личности која би представљала предодређеност за болести зависности појединца. Ипак, међу зависницима чешће се сусрећу они који су прије болести били – или упадљиво повучени, пасивни, уплашени, или изузетно бунтовни, агресивни – једном ријечју психички незрели.²⁹

Аутор Бранка Танасијевић такође истиче да ниједна породица не може бити заштићена од наркоманије и каже: „Када је наркоманија у питању не постоји тип породице који је потпуно заштићен. Чак ни она породица која је потпуно складна и која функционише на прави на-

²⁶ В. Јеротић, 30.

²⁷ Министарство безбједности БиХ, *Размисли и изабери*, Сарајево 2009, 4.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Б. Димитријевић, *Наркоманија код младих*, <http://www.stetoskop.info>, 5. септембар 2013.

чин, у којој се његују односи поштовања и повјерења није у потпуности заштићена. Оваква породица је у предности када се открије проблем, јер може да одговори брже и ефикасније од других.³⁰

Иста ауторка дијели породице на више типова, од којих су, према њој, три најдоминантније: „Прва је традиционална („ригидна“) породица, друга је модерна (хаотична) породица, и трећа је флексибилни тип породице која је способнија од других да превазиђе проблеме када се појаве“.³¹

Шта родитељи могу учинити? У овом случају долазе до изражаја двије важне особине родитеља, а то су умјереност и мудрост. Претјерана сумњичавост није добра, као ни претјерана самоувјереност. Када родитељ нађе сумњиви папирић с остатком праха или шприц, потребно је задржати присебност и мирно разговарати. Што је више драматичности у разговору, то је мања могућност да се открије истина и нађе рјешење. Најбоље је потражити помоћ и савјет стручњака у специјализованим установама за лијечење болести зависности. У превентивном дјеловању родитељ треба назначити дјетету да дрогу не растурају само неки „мрачни типови“ већ то може бити и вршњак, или пријатељ из разреда. С дрогом се може доћи у додицај на рођенданима, журкама, школским игралиштима, па и у школама. Родитељу се препоручује да настави јачати отпорност младе особе на негативне утицаје, да његује креативне и здраве облике живљења, те да га учи садржајном обликовању слободног времена које ће свакако утицати на психичко и тјелесно здравље младе особе.³²

Због различитих типова породица из којих долазе дјеца-наркомани, недовољне комуникације са дјецом и неуказивања дјечи на штетност употребе дрога, друштво мора надокнадити дјечи оно за шта су ускраћени у породици.

4. ЗАКОНОДАВСТВО У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ, ДОНЕСЕНО РАДИ ИСПУЊАВАЊА ОБАВЕЗА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ ПРЕУЗЕТИХ КОНВЕНЦИЈОМ О ПРАВИМА ДЈЕТЕТА

Злоупотреба дрога је глобални проблем који у већој или мањој мјери погађа скоро све државе свијета и све земље суочавају се са проблемом проналаска ефикасних механизма за смањење како по нуде, тако и тражње за дрогама.

³⁰ Б. Танасијевић, *Наркоманија и млади: превентивни рад*, <http://www.me-dical-cg.me>, 16. септембар 2013.

³¹ *Ibid.*

³² J. Luca-Mrden *et al.*, *Trebamo li brinuti?*, Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba, Zagreb 2010, 68.

Проблем остваривања обавеза државе, преузетих чл. 33 Конвенције о правима дјетета, је питање заштите дјетета од употребе дрога и психотропних супстанци. Према члану 33 Конвенције, „Државе чланице предузеће одговарајуће мјере, укључујући законске, управне, социјалне и просвјетне мјере, како би дјетету заштитиле од незаконите употребе опојних дрога и психотропних средстава који су описани у важећим међународним уговорима, те спријечило коришћење дјетета од незаконитој производњи и трговини таквим тварима“.³³

Због тога, све државе доносе законе о забрани производње и продаје опојних дрога, као један од начина борбе против злоупотребе опојних дрога, како би се сузбило или смањило ширење наркоманије и заштитила дјетета узраста од 13 до 18 година живота, као најризичнија група за све болести зависности односно – за наркоманију, пушење и алкохолизам.

Ради заштите дјетета од употребе дрога и спровођења обавеза преузетих Конвенцијом, у Босни и Херцеговини било је потребно донијети мноштво закона и подзаконских аката, и то на свим нивоима власти. Тај процес још увијек није завршен, а овдје ћемо навести најбитније прописе из ове области.

4.1. Законодавство о опојним дрогама

Осим закона који на нивоу БиХ регулише употребу дрога,³⁴ а који између осталог прописује мјере за борбу против злоупотребе опојних дрога, органе који су одговорни за координацију државне политике о дрогама и органе који раде на проблемима повезаним са злоупотребом опојних дрога, Босна и Херцеговина је усвојила и Државну стратегију надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у БиХ за период 2009–2013,³⁵ да би након тога усвојила и усвајање Акционог плана³⁶ за исти период, у коме су постављени конкретни циљеви, активности и показатељи.

У складу са сложеном уставном структуром Босне и Херцеговине, осим законом на нивоу БиХ, ова проблематика регулисана је и енти-

³³ Конвенција о правима дјетета, прихваћена од Пленарне скупштине УН 11. децембра 1989. године.

³⁴ Закон о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога БиХ, *Службени гласник БиХ*, бр. 8/06.

³⁵ Државна стратегија надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у БиХ за период 2009–2013.

³⁶ Државни акциони план против злоупотребе опојних дрога у БиХ, 2009–2013, <http://www.msb.gov.ba>, 12. септембар 2013.

тетским законима³⁷ којима се између осталог уређују услови за узгој биљака из којих се могу произвести опојне дроге, услови за производњу, посједовање и промет опојних дрога и супстанци које се могу употребити за производњу опојних дрога, те надзор и мјере за сузбијање злоупотребе опојних дрога.

Важну улогу на легислативном пољу имају и подзаконски акти, као што су: 1) Правилник о вођењу евиденције о зависницима од опојних дрога и повременим конзументима опојних дрога Републике Српске,³⁸ којим се регулише обавеза здравствених установа, физичких и других лица која обављају здравствену дјелатност, и других установа, организација и удружења да посебно воде медицинску документацију, евиденције и да достављају збирне и појединачне извјештаје о зависницима и повременим корисницима опојних дрога; 2) Правилник о начину и мјесту провођења заштитне мјере обавезног лијечења зависности од алкохола, опојних дрога или других психотропних супстанци, учинилаца насиља у породици у ФБиХ,³⁹ који прописује да је сврха заштитних мјера које се предвиђају, спречавање даљег насилничког понашања, предузимање ефикасних мјера преваспитања и отклањања околности које погодују или подстичу извршавање нових радњи насиља у породици, подстицање учиниоца насиља у породици да постане свјестан свог насилничког понашања, препозна своју одговорност, те усвоји ненасилничко понашање.

4.2. Породично законодавство

Када је ријеч о породичном законодавству, може се констатовати да сва три породична закона, на општи начин и слично прописују обавезе и одговорности родитеља у погледу заштите живота и здравља дјеце,⁴⁰ те прописују могућност одузимања родитељског права у случају грубог занемаривања родитељских дужности.⁴¹

³⁷ Закон о производњи и трговини опојних дрога Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 110/03 и 24/04; Закон о производњи и промету опојних дрога, *Службени гласник РБиХ*, бр. 2/92 и 13/94, у примјени у Федерацији БиХ, преузет из законодавства бивше СР БиХ и СФРЈ.

³⁸ Правилник о вођењу евиденције о зависницима од опојних дрога и повременим конзументима опојних дрога, *Службени гласник РС*, бр. 27/05, чл. 1.

³⁹ Правилник о начину и мјесту provedбе заштитне мјере обавезног лијечења од зависности од алкохола, опојних дрога или других психотропних супстанци учинилаца насиља у породици, *Службене новине ФБиХ*, бр. 23/08, чл. 2.

⁴⁰ Породични закон – ПЗ ФБиХ, *Службене новине ФБиХ*, бр. 35/05 и 41/05, чл. 134; Породични закон – ПЗ РС, *Службени гласник РС*, бр. 54/02 и 41/08, чл. 81; Породични закон – ПЗ БДБиХ, *Службени гласник БД БиХ*, бр. 23/07, чл. 117.

⁴¹ ПЗ ФБиХ, чл. 154; ПЗ РС, чл. 106; ПЗ БДБиХ, чл. 136.

4.3. Законодавство о дувану и дуванским прерађевинама и алкохолу

Проблематика заштите од употребе и продаје дувана и дуванских прерађевина, те алкохола у надлежности је ентитета.

Борба против пушења дувана и дуванских прерађевина у Републици Српској остварује се кроз примјену Закона о забрани пушења дуванских производа на јавним мјестима Републике Српске,⁴² Закона о забрани продаје дуванских производа особама млађим од 18 година Републике Српске⁴³ и Закона о забрани рекламирања дуванских производа Републике Српске.⁴⁴

Један од основних циљева доношења наведених прописа је заштита ризичних група, а посебно малољетних лица и унапређење здравља, нарочито особа млађих од 18 година. Може се констатовати да је у Републици Српској ова проблематика уређена на задовољавајући начин.

У Федерацији Босне и Херцеговине на снази је Закон о ограниченој употреби дуванских прерађевина из 1998. године,⁴⁵ који није усклађен са Оквирном конвенцијом о контроли дувана Свјетске здравствене организације,⁴⁶ а још увијек није донесен закон који би забрањивао пушење на јавним мјестима, те се може рећи да у том смислу стање није задовољавајуће.

Када је ријеч о уређењу забране продаје, употребе и услуживања алкохолних пића лицима млађим од 18 година, у Републици Српској је то уређено Уредбом о забрани продаје и употребе алкохолних пића на јавним мјестима лицима млађим од 18 година,⁴⁷ и Уредбом о забрани продаје, употребе и услуживања алкохолних пића лицима млађим од 18 година у угоститељским објектима,⁴⁸ док је у Федерацији БиХ, Законом о угоститељској дјелатности,⁴⁹ забрањено послу-

⁴² Закон о забрани пушења дуванских производа на јавним мјестима, *Службени гласник РС*, бр. 46/04.

⁴³ Закон о забрани продаје дуванских производа особама млађим од 18 година, *Службени гласник РС*, бр. 46/04.

⁴⁴ Закон о забрани рекламирања дуванских производа Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 46/04 и 74/04.

⁴⁵ Закон о ограниченој употреби дуванских прерађевина Федерације Босне и Херцеговине, *Службене новине ФБиХ*, бр. 6/98 и 35/98.

⁴⁶ Оквирна конвенција о контроли дувана Свјетске здравствене организације усвојене 21. маја 2013. године у Женеви.

⁴⁷ Уредба о забрани продаје и употребе алкохолних пића на јавним мјестима особама млађим од 18. година, *Службени гласник РС*, бр. 106/06, чл. 3.

⁴⁸ Уредба о забрани продаје, употребе и услуживања алкохолних пића лицима млађим од 18. година у угоститељским објектима, *Службени гласник РС*, бр. 15/11, чл. 2.

⁴⁹ Закон о угоститељској дјелатности, *Службене новине ФБиХ*, бр. 32/09, чл. 13.

живање односно није допуштено конзумирање алкохолних пића у угоститељским објектима лицима млађим од 18 година, али законом није утврђена обавеза Владе Федерације БиХ да подзаконским актом пропише начин извршења мјере односно забране услуживања алкохолних пића дјечи, те се у том смислу не може рећи да је на задовољавајући начин уређена ова проблематика.

Овдје треба додати да Босна и Херцеговина нема усвојену стратегију за сузбијање злоупотребе алкохолизма, иако би требало да је има као чланица Свјетске здравствене организације.

Одговарајућа легислатива, без обзира на то колико добра била, ипак не би ријешила проблем, јер је основни недостатак ефикасна примјена правних прописа у пракси – што када је у питању злоупотреба продаје и служења алкохола дјечи, није лако, али не и неизводљиво учинити, бар у значајној мјери.

Због претходно наведеног, не треба да нас изненаде неповољни показатељи о алкохолизму међу дјецом, наведени у овом раду.

4.4. Кривично законодавство

У домену кривичног законодавства, присутна је подијелена надлежност између БиХ и ентитета, па тако Кривични закон Босне и Херцеговине⁵⁰ санкционише особу која неовлашћено врши промет опојним дрогама са међународним елементом, док кривични закони ентитета и Брчко Дистрикта,⁵¹ санкционишу неовлашћену производњу и стављање у промет опојних дрога, као и посједовање и омогућавање уживања опојних дрога, с тим што КЗ ФБиХ и БД БиХ санкционишу и само посједовање и омогућавање уживања опојних дрога,⁵² док се у Републици Српској посједовање опојних дрога третира само као прекршај.⁵³

Треба нагласити да Кривични закон Републике Српске, кроз инкриминацију неовлашћене производње и промета опојних дрога, као квалификовани облик кривичног дјела, прописује случај када је за

⁵⁰ Кривични закон Босне и Херцеговине – КЗ БиХ, *Службени гласник БиХ*, бр. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07 и 8/10, чл. 195.

⁵¹ Кривични закон Федерације БиХ – КЗ ФБиХ, *Службене новине ФБиХ*, бр. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10 и 42/11, чл. 238; Кривични закон Републике Српске – КЗ РС, *Службени гласник РС*, бр. 49/03, 108/04, 37/06, 70/06 и 73/10, чл. 224, ст. 1; Кривични закон Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине – КЗ БД БиХ, *Службени гласник БД БиХ*, бр. 10/03, 6/05 и 21/10, чл. 232.

⁵² КЗ ФБиХ, чл. 239; КЗ БД БиХ, чл. 233.

⁵³ Закон о производњи и трговини опојних дрога Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 110/03 и 24/04, чл. 42, ст. 2.

извршење кривичног дјела искоришћено дијете или малољетно лице и у случају када је дјело учињено, између осталог, према дјетету или малољетнику,⁵⁴ што је свакако добро. У том смислу, по нашем мишљењу, требало би измијенити и КЗ ФБиХ и КЗБД.

5. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Првенствена или примарна одговорност за остваривање права дјетета која произлазе из Конвенције о правима дјетета, а што укључује и заштиту дјете од употребе дрога, је на Босни и Херцеговини која је ратификовала поменуту Конвенцију. То значи, да у БиХ треба предузети све законодавне, управноправне и друге мјере ради остваривања права дјетета и заштите дјете. Поред одговарајуће легислативе, за постизање значајнијих резултата у борби против злоупотребе дрога, потребно је да се активније укључе и породица, образовне установе, социјални радници, здравствени радници, те јавни медији – како би се на вријеме препознали уживаоци опојних дрога, а на ризичне групе дјете обратила посебна пажња.

На пољу борбе против злоупотребе опојних дрога, државе морају наћи одговор и на скоро свакодневну појаву нових синтетичких дрога, с циљем благовременог и превентивног дјеловања свих субјеката укључених у борбу против злоупотребе опојних дрога, како би се нашао брз и примјерен одговор, поготово што је законодавни поступак спор и сложен.

С обзиром на то да је у већини земаља формирано национално координационо тијело за борбу против дрога, које је одговорно за руковођење свакодневним активностима, како стоји у публикацији „Европски извјештај о дрогама“ издатој од стране Европског центра о зависности о дрогама, ваљало би кроз измјене и допуне Закона о спречавању и злоупотреби опојних дрога Босне и Херцеговине, прописати успостављање Канцеларије за сузбијање злоупотребе опојних дрога, умјесто досадашње Комисије за сузбијање злоупотребе опојних дрога. Канцеларија би требало да буде стално стручно тијело при Савјету министара Босне и Херцеговине и обједињавала би све активности у области превенције, лијечења и рехабилитације, едукације, статистике и истраживања, те евалуације, чиме би се испунила и обавеза приближавања прописима Европске уније из области сузбијања злоупотребе опојних дрога. Без оснивања Канцеларије за дроге, институционални капацитети државе за координа-

⁵⁴ КЗ РС, чл. 224, ст. 2.

цију и провођење оквирне политике у овој области и даље ће бити релативно слаби.

У погледу прописа којима се регулише продаја дуванских производа и алкохола, у ФБиХ би требало донијети нови Закон о ограниченој употреби дуванских прерађевина, као и Закон о забрани пушења на јавним мјестима. На пољу борбе против алкохолизма, у ФБиХ би требало одговарајућим подзаконским актом прописати начин извршења мјера односно забране услуживања алкохолних пића дјечи. Али, генерално у цијелој Босни и Херцеговини, основни проблем је у примјени постојеће легислативе, ради чега је потребно обезбиједити чешће полицијске и инспекцијске контроле у трговинским и угоститељским објектима.

Битно је истаћи да сви морамо имати на уму да је заштита дјеце од употребе дрога дужност свих нас, како појединаца, тако и друштва у цјелини.

ЛИСТА РЕФЕРЕНЦИ

Библиографске референце

1. Ђукановић, Боро, *Дјеца и дроге*, Сејтарија, Сарајево 2005;
2. Јеротић, Владета, *Личност младог наркомана*, Институт за алкохолизам и наркоманије – Одјељење за превенцију и издавачку дјелатност, Београд 1974;
3. Лука-Мрђен, Јадранка, Lambeta-Milanović, Anita, Škovrlj, Katarina, Ваџан, Марија, *Trebamo li brinuti?*, Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba, Zagreb 2010;
4. Министарство безбједности БиХ, *Размисли и изабери*, Сарајево 2009;
5. Уводић Ђурић, Дијана, *Mladi i alkohol*, Autonomni centar – АСТ, Љакосец 2007.

Правни прописи

1. Закон о забрани продаје дуванских производа особама млађим од 18 година, *Службени гласник РС*, бр. 46/04;
2. Закон о забрани пушења дуванских производа на јавним мјестима, *Службени гласник РС*, бр. 46/04;
3. Закон о забрани рекламирања дуванских производа Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 46/04 и 74/04;
4. Закон о ограниченој употреби дуванских прерађевина Федерације Босне и Херцеговине, *Службене новине ФБиХ*, бр. 6/98 и 35/98;

5. Закон о производњи и промету опојних дрога, *Службени гласник РБиХ*, бр. 2/92 и 13/94, у примјени у ФБиХ, преузет из законодавства бивше СФРЈ;
6. Закон о производњи и трговини опојних дрога Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 110/03 и 24/04;
7. Закон о спречавању и сузбијању злоупотребе опојних дрога Босне и Херцеговине, *Службени гласник БиХ*, бр. 8/06;
8. Закон о угоститељској дјелатности, *Службене новине ФБиХ*, бр. 32/09;
9. Кривични закон Босне и Херцеговине, *Службени гласник БиХ*, бр. 3/03, 32/03, 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06, 55/06, 32/07 и 8/10;
10. Кривични закон Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине, *Службени гласник БД БиХ*, бр. 10/03, 6/05 и 21/10;
11. Кривични закон Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 49/03, 108/04, 37/06, 70/06 и 73/10;
12. Кривични закон Федерације Босне и Херцеговине, *Службене новине ФБиХ*, бр. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10 и 42/11;
13. Породични закон, *Службени гласник БД БиХ*, бр. 23/07;
14. Породични закон, *Службени гласник РС*, бр. 54/02 и 41/08;
15. Породични закон, *Службене новине ФБиХ*, бр. 35/05 и 41/05;
16. Правилник о вођењу евиденције о зависницима од опојних дрога и повременим конзументима опојних дрога Републике Српске, *Службени гласник РС*, бр. 27/05;
17. Правилник о начину и мјесту provedбе заштитне мјере обавезног лијечења од зависности од алкохола, опојних дрога или других психотропних супстанци учинилаца насиља у породици, *Службене новине ФБиХ*, бр. 23/08;
18. Уредба о забрани продаје и употребе алкохолних пића на јавним мјестима особама млађим од 18. година, *Службени гласник РС*, бр. 106/06;
19. Уредба о забрани продаје, употребе, и услуживања алкохолних пића лицима млађим од 18 година у објектима, *Службени гласник РС*, бр. 15/11.

Интернет извори

1. Алкохол велики и растући проблем у региону, <http://www.se-times.com>;
2. Алкохолизам и млади, <http://www.djeca.rs.ba>;
3. Годишњи извјештај за 2012, Омбудсмена за дјецу Републике Српске, 2013, <http://www.djeca.rs.ba>;
4. Дјеца у БиХ лако долазе до алкохола, <http://www.mojevijesti.ba>;

5. Државна стратегија надзора над опојним дрогама, спречавања и сузбијања злоупотребе опојних дрога у БиХ за период 2009–2013. <http://www.msb.gov.ba>;
6. Знања, ставови, и понашање спрам пушења код школске дјеце у Федерацији БиХ – резултати Глобалног истраживања пушења код школске дјеце (GYTS) 2003–2008, <http://www.fmoh.gov.ba>;
7. Наркоманија и млади: превентивни рад, <http://www.medicalcg.me>;
8. Наркоманија код младих, <http://www.stetoskop.info>;
9. Нови забрињавајући трендови у шверцу и употреби дроге, <http://www.europa.rs>;
10. Old and new drug problems - the European landscape in 2013, <http://www.emcdda.europa.eu/dr>;
11. Штетност употребе дувана, <http://www.iskra.org.rs>.

Mišo Krstović

Ministry of Justice of Bosnia and Herzegovina, Sarajevo

PROTECTION OF CHILDREN FROM DRUG USE

Summary

The danger of excessive drug use, regardless of its type (narcotic drugs, tobacco or alcohol) presents a major problem in almost all modern societies, and, therefore, this paper seeks to present basic concept of all three types of drugs separately as well as the danger they pose to children and to the society as a whole, and to indicate possible ways of fighting the drug abuse.

High-risk population for all types of addiction, as a consequence of the drug abuse, are children, especially in the adolescence period, when they experiment more often with all types of drugs, even with the most dangerous ones – narcotic drugs, which have the fastest effect and leave the most severe consequences on physical and mental health of children. Therefore battle against the abuse of drugs presents at the same time battle for children's right to health, as one of the fundamental rights of the children.

Drug addiction is related to the domestic and other types of violence, thefts and other types of crime, and it undoubtedly presents not only a serious social problem, but health and family problem as well.

Organized criminal groups amass huge wealth from selling and distributing narcotic drugs and, at the same time, they launch new types of mass-produced synthetic drugs virtually on a daily basis, which calls for new methods in battling the abuse of narcotic drugs on the part of the government.

When it comes to the alcohol, this paper underlines new and very dangerous trends in consuming alcohol - the so called “smoking of alcohol”, which has a devastating effect on child’s body, as well as combined use of narcotic drugs and alcohol, which is also extremely dangerous.

All states have to actively fight drug trafficking and drug abuse, to secure health of children, but also to create safer society, which also includes the necessity of cooperation between the states in the battle against all types of crime related to the abuse of narcotic drugs.

Fight against the abuse of drugs includes an appropriate legal framework, as well as active participation of all actors in the prevention, starting from family to the educational institutions.

Key words: *Drugs; Drug addiction; Alcoholism; Nicotine addiction; Abuse of narcotic drugs.*