РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

Одбор за здравље и породицу

18 Број: 06-2/59-13

5. март 2013. године

Б е о г р а д

На основу члана 84. став 8. Пословника Народне скупштине

Одбор за здравље и породицу подноси

И Н Ф О Р М А Ц И Ј У

o јавном слушању на тему

**Нови стратешки правци у борби против дроге-једног од највећег зла данашњице**

Одбор за здравље и породицу, на основу одлуке донете на 10. седници Одбора, одржао је 1. марта 2013. године, јавно слушање на тему: Нови стратешки правци у борби против дроге - једног од највећег зла данашњице.

Jавно слушање је одржано уз подршку УНДП-а.

Јавном слушању су присуствовали: државни секретар Министарства здравља др Периша Симоновић; државни секретар Министарства омладине и спорта Предраг Перуничић; начелник Одељења за сузбијање кријумчарења наркотика Министарства унутрашњих послова Иван Брандић; коресподент Европског мониторинг центра за дроге и зависности од дроге при Институту за јавно здравље Србије ''Др Милан Јовановић Батут'' др Биљана Килибарда; координатор Службе за здравствену заштиту у заводима за извршење кривичних санкција, Министарства правде и државне управе, др Миодраг Анђелковић; директорка Лекарске коморе Србије др сци. мед. Татјана Радосављевић; председник Здравственог савета Србије проф. др Драган Делић;председник Секције за болести зависности Српског лекарског друштва проф. др Петар Настасић; **представници референтних здравствених установа за ову област**: Клиника за психијатрију КЦ Крагујевац- др Жељка Бузуровић, др Тања Лекић и др Урош Марјановић; Клиника за психијатрију КЦ Војводине- проф. др Гордана Мишић Павков, управник и Дина Вујачић, психолог; Специјална болница за болести зависности- директор прим. др Јасна Дараган Савељић и специјални педагог Јасмина Милашиновић; директорка Специјалне болнице за психијатријске болести „Горња Топоница“ мр др сци. мед. Албина Станојевић; **Републичка стручна комисија за превенцију и контролу болести зависности**: проф. др Мирјана Јовановић, председник, и чланови проф. др Александра Дицков, Клиника за психиајтрију КЦ Војводине, др Јелена Јанковић, Институт за јавно здравље Србије ''Др Милан Јовановић Батут'', др Верица Арсенијевић, Клиника за психијатрију КЦ Ниш; **Комисија за психоактивне контролисане супстанце:** проф. др Милица Простран, председник и члан Саша Митић;

Овом скупу присуствовали су: шеф Националне канцеларије за ХИВ/АИДС Данијела Симић; саветник у Министарству просвете, науке и технолошког развоја, Зора Дешић; самостални саветник у Сектору за бригу о породици и социјалној заштити Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, Милка Калаба; затим заменик директора РФЗО др Јасна Љољић; представници Канцеларије УН за борбу против дроге и криминала у Београду: Синиша Дуркулић и Милош Стојановић; из Градског центра за социјални рад у Београду, руководилац Одељења за послове планирања и развоја Микаина Стевановић; председник Олимпијског комитета Србије Владе Дивац; представник Српске православне цркве, ђакон др Петар Дабић, као и представници Црвеног крста Србије др Милутин Врачевић и Наташа Тодоровић.

Представници удружења: председница Управног одбора ЈАЗАС-а проф. др Викторија Цуцић; Омлаадина Јазас-Деана Ранковић; ''Доктори против корупције“-др Борко Јосифовски, ''Регенерација'' - Јована Арсенијевић; „Превент“Нови Сад- Ана Мариновић и Небојша Ђурасовић; 'Путоказ'' Ниш- Саша Арсић; ''Веза''Београд- Миодраг Атанасијевић; ''Отворени клуб''-Ниш, Саша Стефановић; као и представници медија: Мирјана Николић- Међународни радио Србије и Славица Тувић- ТАНЈУГ.

Јавном слушању су присуствовали чланови и заменици чланова Одбора за здравље и породицу: председник проф. др Душан Милисављевић, др Бранислав Блажић, проф. др Милета Поскурица, проф. др Милан Кнежевић, Мирјана Драгаш, Небојша Зеленовић, др Владимир Гордић, Милица Војић Марковић, Снежана Стојановић Плавшић и Милица Дроњак, као и народни посланици: председник Одбора за правосуђе, државну управу и локалну самоуправу Петар Петровић; председник Одбора за људска и мањинска права и равноправност полова Мехо Омеровић, као и Весна Ракоњац, Радослав Комленовић, Војислав Вујић и Невена Стојановић. Јавном слушању присуствовала је и Биљана Леденичанин, координатор програма УНДП-а, уз чију подршку је организовано јавно слушање.

**Председник Одбора проф. др Душан Милисављевић** поздравио је присутне, захвалио УНДП-у на подршци уз образложење да се Одбор определио за ову тему имaјући у виду озбиљне последице које изазива злоупотреба дроге: угрожавање здравља људи, разарање породице и друштва. Указао је на упозорења Светске здравствене организације да је злоупотреба дроге заступљенија у земљама у транзицији и апострофирао да одговор државе у овој борби мора имати националну политику и стратегију.

**Др Бранислав Блажић,** предлагач ове теме изразио је очекивање да ће дискусија показати који се аспекти борбе против злоупотребе дрога могу унапредити, те је с тим у вези своје излагање назвао - изградња организационог система у борби против дроге.

Изнео је да мултидисциплинарност представља главно обележје ове борбе али да у томе не постоји координација министарстава која учествују у раду односно да нема изграђеног система у овој сложеној области. С тим у вези навео је да Србија чини значајне напоре у међународној и регионалној сарадњи, али да због недостатка системског приступа, многи упитници и извештаји о стању у овој области за потребе Европског мониторинг центра за дрогу у Лисабону, остају непопуњени и непријављени, иако је то наша међународна обавеза. Такође, је изнео намеру Канцеларије УН за борбу против дроге и криминала, да интензивира сарадњу са Србијом и определи значајна средства кроз пројекте и програме, али да недостаје повратна реакција, управо због недостатака системског приступа у решавању овог проблема. Сходно томе предложио је три закључка: први, да је Србији потребно централно координационо тело које ће обрађивати све информације и успоставити базу података у борби против дроге и уједно унапредити међународну сарадњу у овој области; други, да координационо тело уради евалуацију важеће Стратегије за борбу против дроге и Акционог плана за њено спровођење, као и да нашу нову националну стратегију прилагоди новој Стратегији ЕУ за период од 2013. до 2020. године; трећи, да се 26. јуна ове године обележи Међународни дан борбе против дроге, организацијом скупа на којем ће се анализирали резултати у овој области.

**Др Периша Симоновић,** државни секретар у Министарству здравља, представио је стратешка опредељења овог министарства у борби против злоупотребе психоактивних контролисаних супстанци, досадашње резултате и циљеве на плану смањења потражње дроге. Подсетио је на измену Конвенције УН о психотропним супстанцама из 1971. године, којом је приступ овом друштвено-економском и медицинском проблему учињен прагматичнијим а затим на Закон о психоактивним контролисаним супстанцама, чијим је доношењем 2010. године започет рад на изради подзаконских аката и формирање неколико комисија. Затим је изнео пропусте у борби против злоупотребе психоактивних контролисаних супстанци: неспровођење истраживања о постојећим ресурсима за остваривање циљева Стратегије у оквиру различитих министарстава; непостојање извештаја о координацији и мониторингу спровођења активности у области психоактивних супстанци и прекурсора; непостојање мултисекторске сарадње у погледу планирања годишњих активности финансираних из буџета ради реализације активности из Акционог плана, као и неадекватан начин праћења реализације акционих планова градова и општина које усвајају без обавезе извештавања. Поменуо је да активности на смањењу понуде предвиђају заједничку активност Министарства унутрашњих послова и Министарства здравља, на организовању едукација у области дрога и прекурсора, формирању лабораторија за карактеризацију опојних дрога, лекова који садрже дроге и прекурсоре, обезбеђивању одговарајућег смештаја заплењене количине дроге и прекурсура, образовању комисије за уништавање заплењених количина дрога и прекусора, као и повећању безбедности у саобраћају. Навео је да је Комисија за психоактивне контролисане супстанце иновирала списак психоактивних контролисаних супстанци у складу са законом. Са аспекта смањења потражње, у надлежности Министарства здравља је превенција, рано откривање, смањење ризика и штетности, лечење, рехабилитација, социјална реинтеграција и опоравак. У области превенције, навео је пројекат Агенције УН за борбу против дрога и криминала и СЗО у програму оснаживања породице, као и активности на промоцији здравља Института и Завода за јавно здравље заједно са Министарством просвете, наукеи технолошког развоја и Министарством регионалног развоја и локлане самоуправе; да је са апсекта лечења у Србији оформљено око 30 центара за супституциону терапију, као једног од стратегијом предвиђених циљева и начина лечења, те да је повећана доступност ове терапије лицима лишених слободе који су пре доспевања у затвор и притворске јединице на овај начин лечени; да су створене законске претпоставке за остваривање континуитета у лечењу метадоном и морфином, за наставак терапије након преласка у другу земљу у складу са смерницама Републичке стручне комисије за превенцију и контролу болести зависности. Са аспекта програма смањења штете, навео је активности у сарадњи са невладиним сектором, као што су успостављање допинг центара и првих центара за супституциону терапију уз помоћ Глобал фонда; да је Министарство здравља у сарадњи са МУП-ом, Српским лекарским друштвом и Српском православном црквом потписало Меморандум о сарадњи на реализацији пројекта "Земља живих", који се односи на психосоцијалну рехабилитацију бивших зависника.

На крају излагања, апострофирао је да новој европској Стратегији за борбу против дроге, за период од 2013. до 2020. године, треба приступити одговорно, развијањем хоризонталне и вертикалне координације у раду више министарстава, као и свих сегмената друштва, уз уважавање специфичности овог проблема у нашој земљи.

**Проф. др Мирјана Јовановић,** председница Републичке стручне комисије за превенцију и контролу болести зависности, говорила је о моделима третмана особа зависних од психоактивних супстанци, националном регистру и систему мониторинга, потреби за лечењем, доступности третмана и законском оквиру.

Истакла је формирање центара за лечење зависника, у чему је велики допринос Глобал фонда, што оцењује као велики помак у односу на ранију приватну праксу са неиндетификованим терапијским протоколима и евалуацијама, али је указала на потребу препознавања ових центара у здравственом систему Србије јер њихов рад није законски регулисан. У вези са тим, предложила је да се ови центри преименују, те би регионални центри који су уједно и универзитетске болнице, постали референтни центри за болести зависности у складу са законом. Истакла је да подаци о зависницима у нашој земљи не постоје, да су произвољни и да треба дефинисати националне инструменате те је с тим у вези поменула да је урађена драфт верзија српске националне базе, који се заснива на "Помпиду" упитнику који је саветован од ЕУ. У погледу модела третмана особа зависних од психоактивних супстанци, навела је неколико категорија: ванболнички и хоспитални третмани или дневне болнице, програме на нивоу примарне праксе, програме ниског прага, типа размене игала или друге програме смањења штете, програме приватне праксе и тип комуна. Од доступних облика третмана поменула је интервенције са примарним циљем детоксикације, апстиненције, супституционе терапије, специјализоване структурисане дугорочне програме, интервенције и програме у смислу смањења штете, психотерапијске процедуре и саветовања, структурисане третмане са снажном социјалном или религиозном компонентом, медицинске и немедицинске третмане у оквиру планираних програма. Истакла је могућност реализовања клиничких студија везаних за нове моделе лечења, јер управо овакве клиничке студије омогућавају стицање нових искуства о лековима и стручно усавршавање. Изнела је и предности мониторинг програма кроз "Помпиду**"** упитник: смањен број опијатских зависника, добре резултате примене програма лечења хепатитиса Ц и Б, затим третмане дуалних дијагноза, односно дијагноза које се појављују у пару, као и вођење трудноћа код особа које су зависне од психоактивних супстанци. Недостатак у овом третману представља недовољно прикупљање анализа, поређење и размена информација. Нагласила је да опијати представљају неку врсту остатка прошлог времена, да стимулативна средства узимају маха и да их је тешко детектовати, као и да је у тим случајевима заступљен ванболнички третман, у смислу индивидуалне психотерапије и породичне терапије. Навела је да се од нових дрога спорадично појављују случајеви зависности од лекова који се користе за лечење паничних поремећаја који се често злоупотребљавају у комбинацији са алкохоло те да је проблем детекција и препознавање клиничких симптома ових корисника. Што се тиче злоупотребе алкохола и других психоактивних супстанци, омогућен је мониторинг кроз нову типологију и додала да Комисија тренутно ради на једном пилот пројекту на националном нивоу који обезбеђује мониторинг и третман. Навела је да је предност у лечењу ових пацијената доступност свих видова терапије за све психијатријске поремећаје и зависнике од психоактивних супстанци и да је метадон у виду терапије доступан и у затворима, а да је недостатак недовољан број психијатара, акредитованих медицинских професионалаца, недоступност других видова супституције, неравномерност у доступности третмана, као и неумреженост здравствених служби и програма у овој области. На крају излагања истакла је уверење да се уз системски приступ, законску и подршку институција, може много учинити на овом пољу.

**Проф. др Милица Простран**, председница Комисије за психоактивне контролисане супстанце, представила је улогу и задатке Комисије за психоактивне контролисане супстанце у борби против дроге, формиране крајем 2011. године коју чине представници струке и представници министарстава који имају улогу у борби против дроге. Навела је да Комисија има осам задатака, а један од основних је иновирање листе опојних дрога, односно условно психоактивних контролисаних супстанци која је ревидирана тако да сада листа опојних дрога има седам подгрупа, при чему је група четири, која обухвата синтетске супстанце, предмет рада МУП- а и неких других министарстава. Навела је да у складу са Законом о психоактивним контролисаним супстанцама ова комисија поред осталог врши надзор над референтним лабораторијама, затим процену клиничких студија у којима је главна активна супстанца лек из групе психоактивних контролисаних супстанци са листе. Нагласила је да је наша држава потписник међународних конвенција те да њени органи морају да нађу баланс између злоупотребе и доступности психоактивних контролисаних супстанци, те да је дужност наше државе да обезбеди доступност одређених група психоактивних контролисаних супстанци за терапију различитих обољења, пре свега за терапију бола, и то не само канцерског. Поменула је Атом пројекат и Твиниг пројект, који треба да нађу механизаме за рестриктивну употребу ових супстанци.

**Иван Брандић**, начелник Одељења за сузбијање кријумчарења наркотика у Министарству унутрашњих послова, изнео је да организована трговина и кријумчарење дроге представља најзаступљенији облик организованог криминалног деловања у Републици Србији, с обзиром да географски положај Србије омогућава најкраће сувоземне и друге путеве између земаља где се дрога производи и земаља крајњих корисника дроге, те да највеће количине опојне дроге у свету пролазе управо преко балканског пута дроге и намењени су тржишту западне Европе. Даље је изнео да се последњих година бележи тренд смањења коришћења и кријумчарења хероина преко наше територије услед илегалног отцепљења Косова и Метохије и учлањења Бугарске и Румуније у ЕУ, тако да се хероин који долази из Турске преко Бугарске преноси северном рутом преко Румуније и Мађарске ка западној Европи, односно преко Македоније за територију Косова и Метохије, где се складишти и касније дистрибуира преко Босне за западну Европу, Италију и Шпанију. Навео је да је тренутна цена за килограм хероина у Србији око 22.000 евра и да је то највећа цена икад забележена на овим просторима, те да је пре четири или пет година та цена била од 6.000 до 8.000 евра; затим да се хероин који се користи у Србији а долази са територије КиМ плаћа око 13,5 хиљада евра по килограму; да је у Србији од 2007. до 2012. године заплењено 1,4 тона хероина, што је у односу на земље у региону три пута више али и да је у 2012. години заплењено само 55 кг за годину дана, што указује на измештање хероинских праваца ван територије наше земље. У погледу кокаина, карактеристична је умешаност наших држављана и држављана земаља у окружењу у транснационални облик кријумчарења ове дроге, директно из Јужне Америке на нарко тржиште развијених земаља западне Европе. Према информацијама европске полиције кокаин се кријумчари са запада на исток,а уочени су и правци кријумчарењаи из правца Турске, што је раније био случај само са хероином; да криминалне групе из Србије имају директно своје добављаче у Бразилу, Аргентини и Венецуели, земљама где се кокаин производи и где га плаћају од 1.500 до 6.000 долара за килограм а затим га продају у земље западне Европе за 40.000 евра. Нагласио је да је код нас забрињавајуће кријумчарење гутача или скривање у осталим телесним шупљинама и посебним пошиљкама. Затим је изнео да је у Србији најпопуларнија дрога марихуана, која се допрема из Албаније, Црне Горе, Косова и Метохије; да је у последње време у нашој земљи идентификована илегална производња марихуане зване „сканк“, и то у високо технолошки опремљеним лабораторијама са мониторинг собама које отежавају приступ полицији и у којима су откривене и велике количине оружја и новца; да су у Србији од 2007. до 2011. године откривене четири илегалне лабораторије за производњу синтетичке дроге, које да су радиле пуним капацитетом могле су снабдети цело тржиште источне Европе. Будући да је уочен тренд раста илегалне производње синтетичких дрога, МУП је формирао мултиресорски тим који у сарадњи са европском полицијом едукује нашу полицију о начину уласка у илегалне лабораторије, с обзиром да се 70% смртности полицајаца догађа приликом уласка у те објекте. Такође, током претходне године забележено је доста случајева заплене марихуане која долази са Косова; раније је то била обична марихуана звана ''албанка'', чија је цена била 300 евра по килограму а сада је 1.000 евра, док је цена ''сканка'' 1.500 евра по килограму; да криминалне групе из Србије ову дрогу продају у земљама западне Европе по цени од 2.000 до 5.500 хиљада евра по килограму.

Затим је изнео да Србија остварује међународну сарадњу кроз споразуме који су потписани са 21 земљом и пет меморандума о сарадњи; да сарађује са Федералном службом за дроге Руске федерације и са Америчком агенцијом за борбу против илегалне трговине наркотицима-ДЕА. Апострофирао је да су у Србији у борби против дроге на оперативном нивоу постигнути видни резултат, али да на међународном плану Србија није у стању да то представи на адекватан начин јер нам недостаје ефикасна улога државе. Наиме, према постигнутим оперативним резултатима са полицијског аспекта у овој области, Србија је лидер у региону, али се због непостојања адекватног одговора државе у стратешком смислу урушавају резултати и маргинализује улога наше државе. Такође је указао да је важећа национална Стратегија добра, али да није спроведена у целости, да недостаје мониторинг и евалуација исте, те да нова стратегија коју треба донети до краја ове године мора бити усклађена са европским препорукама. Истиче да је недостатак стратешког одговора о питању дроге озбиљан камен спотицања у позицији Србије на путу ка ЕУ.

Затим је навео да Србија сарађује са важним европским и светским институцјама, Канцеларијом УН за питање дроге и криминала, у овиру које функционише Комисија за дроге- стратешки најважније тело у борби против наркотика, које заседа једном годишње и доноси смернице у борби против дроге за цео свет. Упозорио је да међународна активност Србије у овој комисији није на задовољавајућем нивоу. Изнео је и запажање Међународног борда за контролу наркотика да Србија нема централно владино тело одговорно за координацију и контролу борбе против наркотика које би побољшало међуресорску сарадњу. Навео је да активност наше државе није на задовољавајућем нивоу ни у оквиру ЕУ-европског дијалога експерата о наркотицима у оквиру хоризонталне радне групе за дрогу Савета Европе и земаља Западног Балкана, на чијем се састанку недавно говорило о новој стратегији коју је донела ЕУ и где је западни Блакан био централна тема, те да је том састанку присуствовао само припадник МУП-а. Навео је и да је улога Европског мониторинг центра за дрогу и праћење зависности од дроге „ЕМCDDA“ на овом подручју кључна, јер извештава ЕУ о сваком напретку.

С тим у вези апострофирао је да борба против дроге има међународни карактер и да је неопходна ефикаснија улога државе уз мултиресорски принцип у решавању проблема. Закључио је да Србија нема међуресорски системски приступ, нити адекватну институцију за решавање овог проблема која би представљала нашу земљу на међународном нивоу као и да Србија има добар законски оквир који је умногоме усклађен са европским и светским стандардима.

Сходно томе, предложио је да се формира национална канцеларија за борбу против дроге која треба да креира државну политику у овој области и координира њено спровођење. На тај начин борба против дроге била би ефикаснија, обезбедио би се мултиресорски приступ и спровођење свих заједничких активности у земљи и на међународном нивоу, чиме би се створили предуслови за успешно спровођење нове националне стратегије и акционог плана у борби против дроге.

**Миодраг Анђелковић**, координатор Службе за здравствену заштиту у заводима за извршење кривичних санкција, Министарства правде и државне управе, говорио је о проблемима у спровођењу Националне стратегије за борбу против дрога у оквиру Управе за извршење кривичних санкција.

Подржао је предлог да се формира једно тело на националном нивоу које би координирало рад више министарстава и изнео да се у затворском систему Србије спроводе све активности које Стратегија предвиђа у вези са смањивањем понуде, потражње, као и штетом од злоупотребе дрога. Навео је да је у свим затворима у нашој земљи уведена супституционална терапија метадоном, као и одељења без дроге, где се одређеним погодностима покушава помоћи људима да одрже апстиненцију када су у питању психоактивне супстанце. Трошкове лечења затвореника који се лече у здравственим установама на терету су Министарства здравља што је побољшало могућности здравствене заштите ових људи. Међутим, указао је на проблем лечења људи заражених ХИВ-ом и Ц хепатитисом, имајући у виду да затворска управа није препозната као неко ко се бави лечењем, иако сваки затвор има здравствену службу- лекара и техничара. Наиме, ова лица имају право на лечење о државном трошку, али велики број њих нема личну карту нити оверену здравствену књижицу без које не могу да добију потребне лекове. Такође, указао је да постојећа законска решења отежавају набавку и дистрибуцију метадона у затворима, јер у овим установама не постоје апотеке, што је према важећим прописима неопходно. С тим у вези апеловао да се нађе ново системско решење за ове специфичне терапије и да здравствена заштита буде доступна сваком појединцу који на то има право.

**Милка Калаба**, самостални саветник у Сектору за бригу о породици и социјалној заштити- Министарства рада, запошљавања и социјалне политике, говорила је о социјалној заштити са аспекта корисника психоактивних супстанци. Према Акционом плану за спровођење Стратегије за борбу против дроге у Републици Србији за период 2009. до 2013. године, ово министарство се ангажовало у оквиру активности смањења потражње дрога и примарне превенције. Тако је у циљу заштите деце са поремећајем у понашању и деце без адекватног родитељског старања у 12 општина формирано прихватилиште за децу и младе при Центру за социјални рад или некој другој установи социјалне заштите. У седам општина уведен је дневни боравак за децу са поремећајем у понашању и формиран је клуб за младе. Такође, развијени су програми подршке професионалцима запосленима у социјалној заштити, деци, њиховим родитељима и хранитељима. Установе социјалне заштите су у протеклом периоду у сарадњи са невладиним организацијама и локалним самоуправама реализовале пројекте за децу, који су финансирани из средстава Фонда за социјалне иновације и из средстава међународних невладиних организација. Циљна група пројекта су деца и млади узраста од 12 до 19 година, а главна активност пројекта биле су едукативне и превентивне радионице. Центар за заштиту деце и омладине, као партнер Завода за болести зависности у Београду реализовао је серију едукативних радионица са младима на тему наркоманије. Резултат ове активности је одлазак великог броја младих на тестирање а један број је укључен на терапију. У циљу унапређења система социјалне заштите навела је рад на развоју информационог система који ће обезбедити јединствену базу података за све кориснике услуга центра за социјални рад и следеће активности овог министарства: јачање интезитета пружања подршке породицама и њиховог капацитета за излазак из кризних ситуација, подршке партнерима уживаоца психоактивних супстанци који су често изложени разним врстама насиља, трудницама уживаоцима психоактивних супстанци, деци која потичу из ових породица са циљем заштите и превенције ризика непожељног понашања, обука специјализованих хранитељских породица за збрињавање деце који су корисници психоактивних супстанци, информисање о правима и социјалној заштити као и формирање мреже подршке за уживаоце дрога и њихове породице.

**Предраг Перуничић**, државни секретар Министарства омладине и спорта говорио је о унапређењу здравља младих и превенцији у борби против дроге. Изнео је да Сектор за омладину својим пројектима и програмима од 2009. године спроводе активности које су садржане у циљевима Стратегије за младе, а односе се на чување и унапређење здравља младих, смањење ризика поремећаја здравља и развијања здравствене заштите прилагођене младима а да Сектор за спорт спроводи активности кроз борбу против допинга у спорту и злоупотребе забрањених средстава. Током 2009. године у оквиру поменутог циља, остварено је низ активности усмерених на информисаност младих о важности здравог живота и превенцију од употребе дрога, алкохола и заштиту здравља. Јединице локалне самоуправе и Канцеларија за младе су покренули акције у оквиру развијања програма за борбу против дрога, организоване су мреже удружења , као и кампови за стицање знања и вештина за ову борбу. Током 2010. године ово министарство је финансирало 19 пројеката у вези са унапређењем здравља младих људи: организована су психолошка саветовања, психотерапије, вршњачке едукације на различите теме из области менталног здравља младих као што су теме штетности употребе психоактивних супстанци, алкохола, дувана, депресије, здравих стилова живота итд; организоване су локалне акције са циљем информисања младих о важности бриге за ментално здравље и о болестима зависности, као и три сајма омладинског активизма. Исте године спроведен је Национални програм ''Здрав стил, мој стил'' које је финансирало ово министарство, и у којем је учествовало 14 омладинских удружења. Канцеларије за младе су обележиле 26. јул- Светски дан борбе против злоупотребе дрога. Током 2011. и 2012. године ово министарство је финансирало 11 пројеката удружења који су у вези са превенцијом злоупотребе психоактивних супстанци. Ратификована је Конвенција против допинга у спорту 2009. године, чиме је Србија испунила све међународне обавезе у области борбе против допинга у спорту и испунила услове за организовање и учествовање на великим међународним такмичењима. На крају излгања изнео је да су за ефикасну борбу против допинга и злоупотребе забрањених средстава, поред контроле и едукације, неопходна активност надлежних државних органа у сузбијању употребе и дистрибуције допинг средстава, како у врхунском тако и у рекреативном спорту који није обухваћен допинг контролом. Подсетио је да Министарство омладине и спорта није кључни партнер у Твининг пројекту у имплементацији Стратегије за борбу против опојних дрога, компонената смањења понуде и тражње, али да се оно активно укључило у овај рад како би се искуства земаља ЕУ успешно имплементирала у општу стратегију борбе против дроге у нашој земљи.

**Владе Дивац,** председник Олимпијског комитета Србије и амбасадор добре воље УН у склопу програма “Спортом против дроге “ нагласио је да је бављење спортом један од најбољих начина да се деца склоне са улице и избаве од лоших искушења. Са аспекта председника Олимпијског комитета навео је да у сарадњи са Министарством омладине и спорта спроводе активности на едукацији деце, тако што су у последње две године обишли преко 30 градова у Србији са бившим и садашњим репрезентативцима који су разговарали са децом. Такође, организоване су и ''Еко олимпијада'', ''Олимпијски час'' и традиционалне спортске игре по многим градовима, које за циљ имају развијање идеја олимпијских вредности, олимпијског духа, фер плеја, здравог начина живота, толеранције, свега онога што олимпијски дух представља у друштву. Сматра да за омладину нема бољег позитивног примера од наших спортских асова.

**Биљана Килибарда**, коресподент Европског мониторинг центра за дроге и зависности од дроге „ЕМCDDA“, говорила је о подршци ЕУ у спровођењу активности на смањењу потражња дрога у Србији.

Представила је пројекат „INSADA“, финансиран од ЕУ од 2009. до 2011. године, који je покренуо партнерство у овој области кроз сарадњу више министарстава и указала на значај сарадње са Помпиду групом и Европским мониторинг центром за дроге и зависности. Навела је да је актуелни Твининг пројекат комплексан за спровођење јер је носилац посла МУП у сарадњи са Министарством здравља и Институтом за јавно здравље Србије, са два резидента- твининг саветника и бројним сарадницима у земљи. Затим да је сарадња са МSDDY агенцијом ЕУ почела је 2008. године импленментацијом четири пројекта који имају за циљ припрему земље кандидата за чланство у ЕУ. Агенција има улогу у обезбеђивању објективних, проверених и упоредивих информација у области дрога са циљем да се креира адекватан одговор на овај проблем, а темеље има у правној тековини ЕУ. Задужена је за вођење информацијског система ЕУ, кроз реитокс мрежу «nacional focal points» а чине је канцеларије са опредељеним кадром, који треба да ради пуно радно време како би обезбедили обавезне извештаје према Европском мониторинг центру. Навела је да код нас у овој области тренутно постоје и ресурси и партнери, али да је изазов мотивисати људе да коресподенту пошаљу извештај у ситуацији када нема консеквенци, тако да би формирање националног тела ову област унапредило. Нагласила је да смо се до сада углавном бавили прикупљењем, праћењем и извештавањем, али да је прави изазов у анализи, интерпретацији и примени, што је МSDDY иницирао као наставак рада. Кроз ове пројекте, област за будућу сарадњу би била даље јачање пет кључних индикатора, подршка креирању канцеларије која би се се бавила праћењем дрога и која би требало да буде сервис координационом телу на нивоу државе. Међутим, у ситуацији када не постоји тело или канцеларија за праћење дрога и мониторинг једино на шта можемо да се ослонимо је партнерство. Навела је да су недостаци управо бављење универзалном превенцијом која подразумева некад само дељење информација, да се у оквиру једног сектора не сагледава целина, да је велики број пројеката а мало их је евалуирано, да су иницијативе расуте кроз разна поља деловања као и дуплирање средстава, те да смо и даље у фази да се бавимо индикаторима успешности институција уместо индикаторима ситуације у области дрога. Навела је да су мреже за прикупљање података важне, али само онда када обезбеђују квалитетне и упоредиве податке, да је циљ да се на националном нивоу планирају адекватне мере будући да свака заједница има своје јединствене проблеме. На крају излагања поновила је да је координација служби, институција и организација на локалном и националном нивоу предуслов да се побољша ситуација у области дрога.

Након уводних излагања уследила је дискусија. Изнето је мишљење да је овом приликом проблем злоупотребе дроге заступљен са медицинског аспекта а мање из угла превенције и појединца. Наглашен је значај партиципаторног приступа у решавању проблема, деловање локалне заједнице која има своје специфичности, улоге вршњачких едукатора, младих људи који су прошли кроз искуства злоупотреба дрога, организација које се баве младима. Конвенција о правима детета јасно предвиђа обавезу државе да заштити дете од дгоге, те је с тим у вези постављено питање какав је тај пакет заштитних мера државе. Учесници су се сагласили да је потребно увести здравствено васпитање у школе, као и да се до младих данас најлакше може допрети преко друштвених мрежа. Изнето је виђење да транзиција није само политички већ и социјални феномен, који је проузроковао многе емоционалне проблеме појединцима и породицама, те да постоји потреба за већим социолошким и психолошким истраживањимаа у овој области. Такође, изнето је мишљење да више пажње треба посветити проблему алкохолизма који у највећем броју случајева проузрокује наркоманију. Речено је да са овим људима треба наставити рад и кад изађу из болнице или затвора, с обзиром да долазе из растурених средина- породица или је присутна немаштина. Представник Канцеларије УН за борбу против дроге и криминала апострофирао је проблем уништавања заплењених дрога имајући у виду да је у последњих неколико година заплењено више од једне тоне дроге. Учесници су позитивно оценили предлог о формирању националног координационог тела које би синхронизовало активности свих институција и организација који се баве борбом против дроге и на међународном плану деловало ефикасније.

**Председник Одбора проф. др Душан Милисављевић** захвалио je присутнима на учешћу и слушању о овој важној теми, о којој ће Одбор донети закључке у циљу да борбу против дрогe у Србији учинимо ефикаснијом.

Јавно слушање је трајало од 11,00 до 14,00 часова.

СЕКРЕТАР OДБОРА

Божана Војиновић