


# Vodič za organizacije civilnog društva sa Zapadnog Balkana koje rade sa djecom i mladima koji koriste droge





**Vodič za organizacije  
civilnog društva sa  
Zapadnog Balkana  
koje rade sa mladima  
i djecom koji koriste  
droge**

**Author:** Vlatko Dekov  
**Izdavač:** HOBS, 2017.  
**Copyright © HOBS, 2017.**

Sva prava zadržana. Nije dozvoljeno kopiranje, distribuiranje publikacije ili pojedinih dijelova publikacije bez prethodne saglasnosti autora.



Ova publikacija dio je projekta „Mladi u riziku od socijalne isključenosti” koji je finansirala Evropska unija. EU ne dijeli nužno stavove iznesene u ovoj publikaciji.

# Sadržaj

1. Sažetak .....	6
Pravni i etički aspekti:.....	6
PROCJENA STANJA PRI PRVOM KONTAKTU.....	6
FUNKCIONALNI SISTEM ZA SARADNJU I UPUĆIVANJE.....	7
PRELAZAK SA PROGRAMA ZA DJECU NA PROGRAM ZA ODRASLE .....	7
PROCJENA PROGRAMA OD STRANE KLIJENTA.....	7
2. Skraćenice .....	8
3. Rječnik pojmova.....	8
4. UVOD.....	11
5. Međunarodni pravni okvir.....	12
6. Zakonski okvir na Zapadnom Balkanu.....	14
7. Generalni principi i vrijednosti, kodeks ponašanja.....	16
8. Vrste servisa koje organizacije civilnog društva mogu pružati djeci i mladima koji koriste droge - Procedure i uputstva .....	22
Procjena prilikom prvog kontakta.....	22
Sveobuhvatni model procjene.....	22
Profesionalci uključeni u procjenu.....	23
8.1. Programi smanjenja štete.....	24
8.2. Terenski rad.....	26
8.4. Programi tretmana .....	28
8.5. Psihosocijalni tretman .....	29
8.6. Farmakološki tretman .....	29
Integrirani tretman i plan njege.....	30
9. Funkcionalni sistem za saradnju i upućivanje.....	33
10. Osnovni vodič za timove koji sprovode programe tretmana i njege .....	34
11. Prelazak u program za odrasle.....	36
12. Klijentova procjena programa.....	36
13. Zaključak .....	37
14. Literatura.....	38

## 1. Sažetak

Upotreba droge među djecom<sup>1</sup> i mladima na Balkanu postaje sve vidljiviji problem koji zahtijeva hitnu intervenciju, ne samo stručnjaka, već i donosilaca odluka u pravcu uvođenja izmjena u sistem zdravstvene i socijalne zaštite. Takve izmjene zahtijevaju postojanje političke volje, ali i finansijskih sredstava. Ovaj vodič služi da pruži osnovne smjernice za postepeno uvođenje upravo ovih izmjena.

Na samom početku, od presudne je važnosti da organizacije civilnog društva rade na unapređenju kapaciteta svojih timova i na kreiranju programa za djecu i mlade koji koriste droge. Ovaj vodič je upravo namijenjen organizacijama civilnog društva koje rade sa osobama koje koriste droge, kao i profesionalcima uključenim u rad sa djecom koja koriste droge. Kreiran je tako da pruži podršku u otpočinjanju ovog posla i u suočavanju sa izazovima. Osim za direktan rad sa djecom i mladima koji koriste droge, ovaj vodič pruža smjernice i u dijelu koji se odnosi na kreiranje politika u vezi sa tretmanom, smanjenjem štete, radom sa djecom i mladima koji koriste droge, te predstavlja kvalitetan resurs i za donosioce odluka.

### Pravni i etički aspekti:

1. Uspješan proces pružanja pomoći djeci i njihov tretman uključuju učešće roditelja i porodice. Međutim, u nekim slučajevima uključivanje porodice/staratelja ili njihov pristanak nijesu mogući. Prema preporukama Nacionalne agencije za tretman upotrebe droga Velike Britanije, odluka djeteta da ne informiše roditelje/staratelje o traženju pomoći i početku tretmana, ukoliko je to u njegovom najboljem interesu, treba uzeti u obzir i tretman treba da bude anonimn i povjerljiv.<sup>2</sup> Nacionalni protokoli trebalo bi da ovu oblast regulišu detaljnije. Ovaj vodič, između ostalog, pruža smjernice za razvoj organizacijskih politika u odnosu na pitanje roditeljske saglasnosti.
2. U slučaju kada dijete kojem je potreban tretman dolazi iz disfunkcionalne porodice, tim mora da prijavi slučaj centru za socijalni rad. Centar dalje odlučuje da li roditeljima treba oduzeti starateljstvo i djetetu dodijeliti drugog staratelja.
3. Djetetu kojem je potrebna hospitalizacija moraju biti obezbijeđeni bezbjedni rezidencijalni uslovi. Hospitalizacija je 24-časovno intenzivno medicinsko, psihijatrijsko i psihosocijalno staranje u rezidencijalnim uslovima. Trajanje takvog tretmana je obično od šest do četnaest dana.<sup>3</sup>
4. U slučaju djece starosti ispod 18 godina, supstitucion i tretman može biti uveden samo od strane psihijatra.
5. Programi za djecu moraju biti odvojeni od programa za odrasle.

Organizacije civilnog društva mogu sprovoditi sljedeće programe za djecu i mlade koji koriste droge: programe smanjenja štete, tretmane i programe za socijalizaciju i njegu. Naravno, organizacije civilnog društva mogu sprovoditi i druge programe manjeg obuhvata, uključujući savjetovanje i edukovanje. Međutim, pošto takvi programi imaju iste ciljeve kao gore pomenuti, oni neće biti posebno obrađeni u ovom vodiču, već u sklopu drugih programa.

### Procjena stanja pri prvom kontaktu

Cilj procjene je da se utvrde stepen i ozbiljnost zavisnosti, faktori rizika, komorbiditet, mentalni poremećaji i druga povezana pitanja. Djeca i mladi koji koriste droge moraju biti upućeni na odgovarajući tretman odmah nakon izvršene procjene.

<sup>1</sup> Termin dijete se odnosi na svaku osobu ispod 18 godina starosti u skladu sa članom 1 Konvencije o pravima djeteta.

<sup>2</sup> Nacionalna agencija za tretman zloupotrebe droga Velike Britanije

<sup>3</sup> Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Scoring and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment. Pampidou Group 2006:103-131 (Nesrin Diblas, Vinsent Hendriks. Skining i procjena. U: Mladi ljudi i droge – zbrinjavanje i tretman. Pampido Grupa 2006)

## **Integrirani tretman i plan staranja**

Tokom prijema, bilo zbog medicinskog, psihosocijalnog ili kombinovanog tretmana, čitav tim razvija plan tretmana i ukoliko je moguće, taj proces uključuje dijete, kao i roditelje ili staratelje. Plan, takođe, uključuje i to na koji način i da li dijete želi da roditelji/staratelji ili drugi članovi porodice budu uključeni u proces tretmana.

Plan jasno definiše koji član tima je mentor djetetu i osigurava da je tretman usaglašen sa mogućim drugim tretmanima i programima institucija. Dijete i druge osobe koje su uključene u ovaj proces svjesni su uloge i kompetencija mentora.

## **Funkcionalni sistem za saradnju i upućivanje**

U cilju podrške procesu tretmana, djeca i njihovi roditelji/staratelji se upućuju na određene institucionalne programe, kao i na lokalne volonterske organizacije, organizacije civilnog društva, grupe podrške, vršnjačke grupe, grupe samopomoći i druge oblike udruživanja. Da bi ovaj proces bio uspješan neophodno je stvoriti i održati razvijenu mrežu institucija i organizacija koje rade sa djecom koja koriste droge.

## **Prelazak sa programa za djecu na program za odrasle**

Programi za djecu moraju da budu nezavisni od programa za odrasle i da obezbijede uslove u kojima dijete neće doći u kontakt sa odraslim polaznicima programa.

Za djecu koja se približavaju starosnoj granici programa (npr. djeca koja pune 18 godina i prelaze na program za odrasle) neophodno je napraviti zajednički plan prelaska na program za odrasle koji će biti sproveden šest mjeseci po navršavanju 18 godina. Međutim, prelazak ne mora da se obavi tokom tih šest mjeseci. U zavisnosti od procjene, tim može odlučiti da osoba ostane u programu uprkos godinama, ukoliko je to u njenom najboljem interesu.

## **Procjena programa od strane klijenta**

Djeca i njihovi roditelji/staratelji su podstaknuti da daju povratnu informaciju o svom iskustvu sa programom. Te informacije se uzimaju u obzir prilikom kreiranja programa i rada sa djecom i njihovim roditeljima/starateljima.

## 2. SKRAĆENICE<sup>4</sup>

- ADAD** - Adolescent drug abuses diagnosis (procjena zloupotrebe droge kod adolescenata)
- ADHD** - Attention deficit hyperactivity disorder (poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje)
- ADI** - Adolescent diagnostic interview (dijagnostički intervju adolescenata)
- AIDS** - Acquired immunodeficiency syndrome (sindrom stečene imunodeficijencije)
- BBI** - Blood born infections (infekcije koje se prenose putem krvi)
- EMCDDA** – European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse (Evropski centar za monitoring droga i zavisnost od droga)
- HIV** – Human immunodeficiency virus (virus humane imunodeficijencije)
- PEI** - Personal Experience Inventory (pregled ličnih iskustava)
- STI** - Sexually transmitted infections (seksualno prenosive infekcije)
- Teen ASI** - Teen Addiction Severity Index (stepen ozbiljnosti zavisnosti kod tinejdžera)
- UN** – Ujedinjene nacije
- SZO** - Svjetska zdravstvena organizacija

## 3. RJEČNIK POJMOVA

**Zavisnost** - Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, zavisnost je ponavljana upotreba psihoaktivne supstance u razmjeri u kojoj je osoba periodično ili hronično intoksirana, pokazuje potrebu za određenom supstancom, ima poteškoća u dobrovoljnom suzdržavanju ili modifikovanju upotrebe supstance i spremna je da obezbijedi supstancu bez obzira na sve.

**Zaštita djece** - Sveobuhvatan proces dobrobiti djeteta ukorijenjen je u razumijevanju rizika po dijete od strane organizacije (osoblja, programa, načina funkcionisanja) i postupanje u odnosu na te rizike uz pomoć mjera koje utiču na kreiranje organizacija bezbjednih po dijete.

**Kompetencije** - Znanje, vještine, stavovi i sposobnosti za bezbjedno djelovanje bez potrebe za direktnim nadzorom.

**Komorbiditet** - Dva ili više poremećaja ili bolesti kod jedne osobe. One se mogu pojaviti jedna za drugom ili u isto vrijeme. Zavisnost od droge i alkoholizam i druge mentalne bolesti su često komorbiditet.

**Zavisnost** - Stanje u kom osoba nastavlja upotrebu određene supstance bez obzira na značajne zdravstvene, psihološke i društvene probleme. Zavisnost je kompleksan fenomen koji može imati genetske predispozicije. Psihološka zavisnost odnosi se na psihološke simptome povezane sa željom i fizičkom zavisnošću i prilagođavanje organizma hroničnoj upotrebi. Fizička zavisnost počinje kad ćelije ne mogu da funkcionišu bez određene supstance. Fizička zavisnost može da se desi kod hronične upotrebe nekoliko droga (uključujući i brojne lijekove koji se izdaju na recept).

**Detoksikacija** - Medicinski kontrolisana intervencija koja ima za cilj da riješi simptome odvikavanja. Najčešće je kombinovana sa psihosocijalnim intervencijama. Detoksikacija se može pružati kao bolnički tretman, kao i u sklopu ambulantnog programa u zajednici.

**Droga** - Svaka psihoaktivna supstanca koja, kada se uzme u određenoj mjeri, može da izmijeni mentalne i psihološke procese. Primjeri droga uključuju: alkohol, duvan, nelegalne supstance (one čija je proizvodnja, prodaja i konzumacija zabranjena ili ograničena međunarodnim ili nacionalnim

---

<sup>4</sup> Neke skraćenice su na engleskom jeziku zbog toga što se mnoge upravo na tom jeziku i koriste u domaćoj stručnoj literaturi i kao takve su prepoznate od strane stručnjaka.



zakonima i sporazumima), isparljive supstance (gasovi, isparavanje lijepka, aerosoli i slični proizvodi), lijekovi koji se izdaju sa i bez recepta i nove psihoaktivne supstance.

**Tretiranje upotrebe droga** - Tretman koji sadrži sve strukturne intervencije, specifične farmakološke i/ili psihosocijalne tehnike koje imaju za cilj smanjenje ili prestanak upotrebe nelegalnih droga. U Indikatoru potrebe za tretmanima u okviru Evropskog centra za monitoring droga i zavisnosti od droga, tretiranje upotrebe droga definiše se kao skup aktivnosti koje direktno ciljaju ljude koji imaju problema sa upotrebom droge i teže postizanju zadatih ciljeva u vezi sa ublažavanjem ili uklanjanjem ovih problema, vođene su od strane iskusnih ili akreditovanih stručnjaka u okviru priznatih medicinskih, psiholoških ili servisa socijalne asistencije. Ove aktivnosti se najčešće dešavaju u sklopu specijalizovanih institucija za osobe koje koriste drogu, ali se mogu dešavati i u drugim ustanovama koje pružaju medicinsku ili psihološku pomoć osobama koje imaju problema sa drogama.

**Upotreba droge** - Konzumacija droge mimo one propisane medicinskim tretmanom ili u svrhu naučnog istraživanja. Upotreba droge može biti apstinentna, rijetka (eksperimentalna), povremena (npr. rjeđe od jednom nedjeljno) i redovna (npr. minimum jednom nedjeljno). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, opasna upotreba uključuje sve one obrasce upotrebe koji mogu imati štetne fizičke, mentalne i socijalne posljedice po osobe i njihovu okolinu (npr. porodicu, zajednicu), dok štetna upotreba opisuje one obrasce koji već uzrokuju štetu po fizičko i mentalno zdravlje osobe, te mogu uzrokovati i društvene poteškoće. Upotreba droge je, takođe, poznata i kao „zloupotreba droge”. Međutim, ovaj termin se može smatrati osuđujućim ako se koristi za označavanje korišćenja droge generalno i više je adekvatan za upućivanje na štetne upotrebe.

**Zasnovano na dokazima** - Proces donošenja odluka povezan sa politikama ili praksom koji je zasnovan na podacima iz istraživanja, profesionalnoj praksi i primjerima iz iskustva. Kada se koristi termin „zasnovan na dokazima” uvijek je neophodno pojasniti koja je priroda tih dokaza.

**Etička prevencija upotrebe droge** - Rad na prevenciji upotrebe droge koji je vođen etičkim i zakonskim standardima od strane pružaoca prema potrebama, pravima i autonomiji učesnika (npr. pozitivni ishodi bez nanesene štete).

**Smanjenje štete** - Prema Evropskom centru za monitoring droga i zavisnosti od droga, smanjenje štete uključuje intervenciju, programe i politike koji teže da smanje zdravstvenu, socijalnu i ekonomsku štetu od upotrebe droga kod individualaca, zajednica i društava.

**Upotreba droge injektiranjem** - Proces u kom je jedna ili više psihoaktivnih supstanci injektirana direktno u tijelo koristeći iglu i špric. Neke od droga koje se najčešće injektiraju su kokain i heroin.

**Metadon** - Sintetički, opioidni lijek dugog dejstva koji je efikasan u tretiranju boli i zavisnosti od opioida. Metadon je najčešće propisana opioidna supstitucionarna terapija.

**Opioidni supstitucionarni tretman** - Ova vrsta terapije obezbjeđuje zamjenu osobi koja koristi nelegalne supstance. Proces se obično odvija pod nadzorom u kliničkom okruženju. Opioidna supstitucionarna terapija često uključuje propisane lijekove kao što su metadon, buprenorfin ili subokson.

**Problematična upotreba droga** - Evropski centar za monitoring droga i zavisnosti od droga definiše ovaj termin kao injektirajuću upotrebu droga ili dugotrajnu/redovnu upotrebu opioida, kokaina i/ili amfetamina. Većina studija o upotrebi droga su sprovedene među problematičnim osobama koje koriste droge, a posebno među problematičnim osobama koje koriste opioide. Ključni indikatori problematične upotrebe droga su u skorijem periodu revidirani od strane EMSDDA i sada su fokusirani na malo širi koncept, visokorizičnu upotrebu droga.

**Rekreativna upotreba** - Upotreba droge, obično nelegalne u opuštajućim ili uslovima socijalizacije, bez zavisnosti ili drugih problema. Ovaj termin ne nailazi na odobravanje kod onih koji teže da svaku upotrebu nelegalnih droga definišu kao problem.

**Rehabilitacija** - Proces u kom pojedinac sa poremećajem upotrebe supstanci dostiže optimalan nivo zdravstvenog, psihološkog i socijalnog blagostanja. Rehabilitacija prati inicijalnu fazu tretmana (koja može uključivati detoksikaciju, medicinski i fizički tretman). Proces obuhvata različite principe

uključujući: grupnu terapiju, specifične terapije ponašanja radi sprečavanja recidiva, uključivanje u grupe uzajamne pomoći, boravak u terapeutskoj zajednici ili ustanovi poluotvorenog tipa, trening za sticanje određenih kvalifikacija i radno iskustvo. Od programa se očekuje da rezultira reintegracijom u širu zajednicu.

**Faktori rizika i protektivni faktori** - Faktori rizika mogu povećati šansu za negativne ili društveno neželjene ishode (npr. tendencija ka nasilju, upotreba droge, povećanje šanse za dobijanje različitih bolesti). Zaštitni faktori podstiču vjerovatnoću pozitivnih ishoda i smanjuju vjerovatnoću negativnih posljedica od izloženosti riziku. Tokom djetinjstva rizik može biti promijenjen ili spriječen kroz školu, porodicu ili intervencije u zajednici.

**Socijalne determinante zdravlja** - Socijalni i ekonomski uslovi utiču na zdravlje pojedinaca i zajednica i uspostavljaju granice do kojih osoba može da se suoči sa izazovima u životu. Kanadska agencija za javno zdravlje navodi sljedeće determinante: prihod, društveni status, pripadnost društvenim grupama i mrežama, stepen obrazovanja/pismenost, zaposlenje, radni uslovi, društveno okruženje, mjesto boravka, fizičko okruženje, životne navike i zdravstvene prakse, razvoj u djetinjstvu, biologija, genetika, zdravstveni servisi, rod, kultura.

**Terapeutska zajednica** - Strukturirana okolina u kojoj pojedinac sa poremećajem upotrebe psihoaktivnih supstanci boravi sa ciljem rehabilitacije. Takve zajednice su često posebno dizajnirane za osobe koje koriste droge - one funkcionišu pod strogim pravilima, njima najčešće upravljaju ljudi koji su se izliječili od zavisnosti, a najčešće su geografski izolovane. Terapeutske zajednice uključuju kombinaciju takozvanog „suočavanja sa realnošću“ (kroz suočavanja sa problemom zavisnosti) i podrške od strane osoblja i vršnjaka.

**Centar za tretman** - Centar koji pruža tretman osobama koje koriste droge. Centri za tretman mogu biti u sklopu medicinskih ili nemedicinskih, vladinih ili nevladinih, javnih ili privatnih, specijalizovanih ili nespecijalizovanih struktura. Oni uključuju: bolničke jedinice za detoksikaciju, ambulantne klinike, supstitucione programe (kratkoročne ili dugoročne), terapeutske zajednice, savjetovanje i terapijske centre, krizne centre, tretmanske programe u zatvorima i specijalne servise za osobe koje koriste droge u sklopu ustanova socijalne i zdravstvene zaštite.

**Univerzalna prevencija** - U kontekstu prevencije upotrebe droga to su aktivnosti koje ciljaju grupe sa iznadprosječnim rizikom od upotrebe droge (Springer, Filips, 2007). Često takve intervencije ciljaju čitavu populaciju u okviru određenog okruženja (škola, zajednica, društvo). Univerzalna prevencija obično teži da spriječi ili odloži početak upotrebe droga. Pojedinci ili grupe sa iznadprosječnim rizikom od upotrebe droga nijesu posebno izdvojeni u tom procesu.

## 4. UVOD

Na globalnom nivou, zaštita djece i mladih koji koriste droge je pitanje koje ne dobija zasluženu pažnju. Prilično kontroverzan i često pogrešno shvaćen, ovo je problem u čije se rješavanje ne ulaže dovoljno novca. Istraživanja rađena na globalnom nivou<sup>5</sup> pokazuju zabrinjavajuće brojke i podatke o restriktivnim zakonima koji onemogućuju pristup mladim ljudima programima smanjenja štete. Servisi se rijetko razvijaju imajući u vidu osobe mlađe od 18 godina, a organizacijama često fale kapaciteti za ispunjavanje potreba ove ranjive grupe. Mladi ljudi ispod 18 godina navode da im je otežan pristup servisima smanjenja štete i zbog faktora kao što su stavovi zaposlenih i organizacione politike i prakse<sup>6</sup>.

Upotreba droge među djecom i mladima na Balkanu postaje sve vidljiviji problem koji zahtijeva hitnu akciju profesionalaca i donosilaca odluka u pravcu sprovođenja izmjena u sistemu socijalne i dječje zaštite. Za takve izmjene nužna je politička volja, kao i finansijska sredstva. Ovaj vodič ima za cilj da pruži osnovne smjernice za uvođenje takvih izmjena. Na samom početku neophodno je da organizacije civilnog društva jačaju kapacitete svojih članova i da rade na razvijanju programa namijenjenih djeci i mladima koji koriste droge. S druge strane, relevantna ministarstva, posebno resori zdravlja i rada i socijalnog staranja, moraju zajednički da rade na uspostavljanju programa za ciljnu populaciju. U skladu sa članom 33 Konvencije o pravima djeteta, država mora da preduzme sve neophodne zakonske, administrativne, društvene i edukativne mjere da bi zaštitila djecu od upotrebe narkotika i psihoaktivnih supstanci (UN, 1989).

Vodič je prije svega namijenjen organizacijama civilnog društva koje rade sa osobama koje koriste droge, kao i profesionalcima uključenim u rad sa djecom koja koriste droge. Kreiran je na način da pruži podršku u otpočinjanju ovog posla i u suočavanju sa izazovima na tom putu. Osim za direktan rad sa djecom i mladima koji koriste droge, ovaj vodič pruža smjernice i u dijelu koji se odnosi na kreiranje politika u vezi sa tretmanom, smanjenjem štete, radom sa djecom i mladima koji koriste droge, te predstavlja kvalitetan resurs i za donosioce odluka.

Djeca počinju da koriste droge iz različitih razloga, ali sva ona ne postaju zavisna. Međutim, kontinuirana upotreba droge može uticati na razvoj djeteta, može da prouzrokuje probleme sa porodicom, prijateljima i širom okolinom, pravnim sistemom, itd. U skladu sa tim, programi namijenjeni njima moraju uključivati širok spektar aktivnosti počevši od: univerzalne i ciljane prevencije za posebne grupe i grupe u riziku, ranog otkrivanja sa brзом reakcijom i kratkoročnim intervencijama, dugoročne intervencije, naknadne njege, reintegracije i rehabilitacije. Rizici po zdravlje i društveni rizici mogu biti smanjeni uz pomoć programa za smanjenje štete. Naravno, organizacije civilnog društva mogu sprovoditi i druge programe manjeg obuhvata, uključujući savjetovanje i edukativne aktivnosti. Međutim, pošto takvi programi imaju iste ciljeve kao gore pomenuti, oni neće biti posebno obrađeni u ovom vodiču, već u sklopu drugih programa.

5 FHI (2010) Young people most at risk of HIV: a meeting report and discussion paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Interagency Task Team on HIV and Young People, and FHI.

6 Krug, A. et al (2015) "We don't need services. We have no problems": exploring the experiences of young people who inject drugs in accessing harm reduction services. *J and AIDS Soc.* 18 (Krug, A. i ostali, „Nama nisu potrebne usluge/službe. Mi nemamo probleme“: pretraga iskustava mladih ljudi koji injektiraju droge prilikom pristupanja programu smanjenja štete).

## 5. Međunarodni pravni okvir

Što se tiče međunarodnih dokumenata koja se odnose na upotrebu droga, djeca se ne pominju u Jedinstvenoj konvenciji o opojnim drogama od 30. marta 1962. kao ni u Konvenciji o psihotropnim supstancama od 21. februara 1971. u kontekstu upotrebe droge i stavljanja u promet. Međutim, u drugom paragrafu preambule Konvencije Ujedinjenih nacija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci usvojenoj u Beču 19. decembra 1988. potpisnice izražavaju duboku zabrinutost povodom činjenice da se u mnogim djelovima svijeta djeca koriste kao nelegalni potrošači droge kao i u svrhu nelegalne proizvodnje, distribucije i prodaje opojnih droga i psihotropnih supstanci, što predstavlja veliku opasnost.

Konvencija Ujedinjenih nacija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci nameće obavezu državama potpisnicama da njihovi sudovi i drugi organi koji imaju nadležnost uzmu u obzir činjenično stanje kao posebno ozbiljno i otežavajuće u slučajevima:

- » viktimizacije ili eksploatacije maloljetnika;
- » krivičnog djela u vezi sa drogom počinjenog u instituciji za izvršenje kazne, u instituciji socijalnog staranja, obrazovnoj instituciji ili u njihovoj neposrednoj blizini, kao i na drugim mjestima u kojima djeca i mladi borave radi obrazovnih, sportskih i društvenih aktivnosti.

Potpisnice Konvencije su obavezne da osiguraju da njihovi sudski i drugi nadležni organi imaju u vidu ozbiljnu prirodu gore navedenih kršenja prilikom razmatranja ranog otpuštanja ili izricanja uslovne kazne osobama osuđenim za takve prekršaje.

Ključni principi za rad sa djecom i mladim ljudima istaknuti su u Konvenciji o pravima djeteta. U nastavku je dat pregled ključnih članova Konvencije koji se odnose na rad sa djecom i mladima koji koriste droge.<sup>7</sup>

Član 33: Sve adekvatne mjere za zaštitu djece od nezakonite upotrebe droga moraju biti preuzete. Definicija „adekvatne mjere“ uslovljena je nizom drugih članova iz Konvencije i u skladu sa tim može biti interpretirana na različite načine.

Član 3: Prilikom donošenja odluka koje se mogu ticati djeteta prije svega se mora brinuti o najboljem interesu djeteta. Kada odrasli donose odluke, oni moraju uzeti u obzir to kako će te odluke uticati na djecu. Konvencija ne pruža jasnu definiciju niti set kriterijuma koji bi bliže odredili termin „najbolji interes“, ostavljajući mogućnost da se slobodno tumači.

Član 5: Prava i obaveze roditelja i staratelja u procesu usmjeravanja djeteta moraju biti poštovana. Isto tako, njihovi prijedlozi i aktivnosti moraju biti usmjereni na promociju prava djeteta i moraju poštovati obim u kom je dijete sposobno da ostvaruje svoja prava. Ipak, ovaj član može biti pogrešno primjenjivan u cilju kontrole djetetovih odluka ili kontrole radnji preduzetih u njihovo ime.

Član 12: Kada odrasli donose odluke koje se tiču djece, ona imaju pravo da iskažu šta misle da će se desiti i da njihovo mišljenje bude uzeto u obzir. Konvencija implicitno priznaje razvojnu sposobnost djeteta i adolescenata da sami donesu odluke o pristanku na intervencije, poput medicinskih servisa. Međutim, države različito procjenjuju to sa koliko godina dijete ima tu sposobnost (najčešće u

<sup>7</sup> Fact Sheet: A summary of the rights under the Convention on the Rights of the Child (Pregled svih prava pod Konvencijom o pravima djeteta): [www.unicef.org/crc/files/Rights\\_overview.pdf](http://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf)

opsegu od 10 do 18). Takođe, o tome kada je dijete sposobno da prosuđuje samo o datim pitanjima odrasli odlučuju ne samo na osnovu djetetovog kapaciteta, već i na osnovu društvenih očekivanja i kulturološki definisanih faza razvoja.

Član 24: Djeca imaju pravo na najveći mogući stepen zdravstvene zaštite. Komitet Ujedinjenih nacija o pravima djeteta je izrazio zabrinutost povodom nedostatka servisa za prevenciju HIV-a namijenjenih djeci i mladima koji koriste droge injektiranjem i preporučio je proširenje programa smanjenja štete.<sup>8</sup>

Standardna minimalna pravila Ujedinjenih nacija o maloljetničkom pravosuđu (tzv. Pekinška pravila) propisuju da maloljetni zavisnici od droge koji su u pritvoru mogu da imaju specijalne potrebe i da su medicinska i psihološka pomoć veoma važni za maloljetnike u institucionalnom staranju, uključujući i zavisnike.

U tom smislu Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima maloljetnika lišenih slobode (Pravila iz Havane), preporučuje da zatvori za maloljetnike treba da uspostave programe prevencije upotrebe droga, kao i programe rehabilitacije koje bi vodili kvalifikovani stručnjaci. Ovi programi trebalo bi da budu prilagođeni godištu, polu i drugim karakteristikama maloljetnika. Takođe, mladima koji su zavisni od droga ili alkohola trebalo bi da budu na raspolaganju ustanove i servisi za detoksikaciju, kao i stručno osoblje.

**Politička deklaracija Ujedinjenih nacija i Akcioni plan za međunarodnu saradnju ka integrisanoj i izbalansiranoj strategiji borbe protiv problema droga u svijetu** prepoznaju da su intervencije koje imaju za cilj smanjenje upotrebe droga često ciljane na generalnu populaciju i obično sa jednim standardnim pristupom, te da ne nude specijalizovane programe ranjivim grupama sa specifičnim potrebama. Ranjive grupe uglavnom uključuju djecu, adolescente i mlade ljude. U tom smislu, zemlje potpisnice su obavezne da pruže programe prevencije koji ciljaju i uključuju upravo mlade, kako bi se povećala njihova efikasnost.

---

<sup>8</sup> CRC (2003) General comment No. 3 HIV/AIDS and the rights of the child. Available at: [www.unicef.org/aids/files/ UNHCHR\\_HIV\\_and\\_childrens\\_rights\\_2003.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/ UNHCHR_HIV_and_childrens_rights_2003.pdf)

## 6. Zakonski okvir na Zapadnom Balkanu

Djeca i mladi koji koriste droge nijesu dovoljno zastupljeni u pravnom okviru u zemljama Zapadnog Balkana. Međutim, u nastavku su neki od primjera iz legislative Kosova, Crne Gore i Sjeverne Makedonije.

### KOSOVO

- » Zakon o javnom zdravlju usvojen 2007. godine propisuje dodatnu kontrolu i psihološku brigu o mladima kako bi se promovisala njihova integracija u društvo, potom konsultacije o obrazovanju u oblasti fizičke kulture i sporta u školama, konsultacije sa roditeljima i nastavnicima u slučaju upotrebe psihoaktivnih supstanci kao što su droge, alkohol i duvan (član 34).
- » U Zakonu o socijalnim i porodičnim servisima usvojenom 2006, a izmijenjenom 2011. godine uvrštene su mjere o zaštiti djece. U zakonu se navodi da je u svim procesima pružanja servisa djeci i njihovim porodicama neophodno djelovati u skladu sa najboljim interesom djeteta (član 9.1). Zakon nadležnost za socijalnu brigu i savjetovanje daje centru za socijalni rad u slučajevima kada je, između ostalog, dijete bez roditeljskog staranja, kada roditelji nijesu u stanju da djetetu pruže neophodnu njegu, kada dijete pati od posljedica sukoba unutar porodice, itd. (član 9 (3)).
- » Član 33 i član 34 Zakona o narkoticima propisuju tretman bolesti zavisnosti. Liječenje zavisnosti bazira se na slobodnoj volji osobe ili zakonskog staratelja ili na osnovu sudske presude i može se sprovoditi u svim akreditovanim medicinskim ustanovama na Kosovu. Institucije koje se bave tretmanom i rehabilitacijom zavisnika osoba koje koriste droge obavezne su da podnose izvještaj Nacionalnom institutu za javno zdravlje (član 33). Osim toga, zakon propisuje da socijalni i zdravstveni servisi osobama koje koriste droge treba da budu organizovani od strane Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada i socijalnog staranja, Ministarstva unutrašnjih poslova i Ministarstva kulture, mladih i sporta (član 33).

### SJEVERNA MAKEDONIJA

Djeca i mladi koji koriste psihoaktivne supstance prepoznati su u malom broju dokumenata Ministarstva rada i socijalnih politika (Nacionalna strategija za smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Makedoniji 2011-2021), međutim, o ovoj populaciji se ne vodi evidencija. Ova grupa se pominje i u Zakonu o narkoticima i psihoaktivnim supstancama (Službeni list RM 103/2008) u dijelu koji se tiče nadležnosti posebnih ministarstava, a pominje se i potreba za zaštitom i edukacijom ove kategorije djece i mladih. Nacionalna strategija za droge ovu populaciju pominje u dijelu koji se tiče smanjenja potražnje za drogama, preventivnih mjera, ranog identifikovanja problema i savjetovanja.

### CRNA GORA

Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama, Pravilnik o načinu, uslovima i postupku za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama i Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici, pominju djecu i mlade koji koriste droge. Relevantne institucije su Ministarstvo prosvjete, osnovne i srednje škole u Crnoj Gori i Javna ustanova Centar Ljubović, kao i centri za socijalni rad.

Zdravstvena zaštita regulisana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o sprečavanju zloupotrebe droga, Zakonom o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica, kao i Pravilnikom o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima usluga podrške za život u zajednici. Pored toga, tu su i Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i Strategija za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020. Politike vezane za ovu oblast kreirane su i sprovode se od strane Ministarstva zdravlja, Ministarstva pravde, Uprave za izvršenje krivičnih sankcija, kao i zdravstvenih ustanova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Kada se radi o oblasti socijalne zaštite, djeca i mladi koji koriste droge pominju se u Zakonu o socijalnoj i dječjoj zaštiti i Pravilniku o bližim uslovima za pružanje i korišćenje, normativima i minimalnim standardima za savjetodavno-terapijske i socijalno-edukativne usluge. Institucionalni okvir se sastoji od Ministarstva rada i socijalnog staranja, centara za socijalni rad, Uprave za izvršenje krivičnih sankcija i Javne ustanove Centra „Ljubović“.

Zakonodavni okvir u oblasti rada i zapošljavanja ne sadrži norme koje direktno regulišu položaj ove kategorije. Institucionalni okvir čine Ministarstvo rada i socijalnog staranja, centri za socijalni rad i Zavod za zapošljavanje Crne Gore.

Krivični zakon, Zakon o izvršenju kazne zatvora, novčane kazne i mjera bezbjednosti, Zakon o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku i Zakon o zaštiti od nasilja u porodici, sadrže norme koje se direktno odnose na djecu i mlade koji koriste droge. Institucionalni okvir čine Ministarstvo pravde, Ministarstvo unutrašnjih poslova, Uprava za izvršenje krivičnih sankcija, Javna ustanova Centar „Ljubović“ i centri za socijalni rad.

## 7. Generalni principi i vrijednosti, kodeks ponašanja

Vodič se odnosi na sve vrste programa: programe smanjenja štete, programe tretmana, kao i programe resocijalizacije i rehabilitacije. Idealno, programi bi trebalo da se međusobno dopunjuju. U skladu sa tim, uspostavljanje funkcionalnog sistema saradnje i upućivanja je od posebne važnosti.

### A. Principi

Osnovni principi koje bi trebalo da ispunjava svaki program za djecu i mlade koji koriste droge su sljedeći:

#### 1. Specifičnost/usmjerenost - usmjeren je na potrebe djece i mladih

Programi treba da odgovore na specifične potrebe djece u skladu sa njihovim uzrastom i stepenom zrelosti, olakšaju pristup servisima i uključe roditelje/staratelje u program.

Potrebe djece i mladih zahtijevaju postojanje servisa koji su specifični u odnosu na vrstu droge i uzrast djeteta. To znači da isti terenski rad ne može ciljati djecu i mlade koji koriste heroin i one koji uzimaju amfetamine. Programi uz to moraju biti odvojeni od programa za odrasle i djeca i mladi ne smiju doći u kontakt sa korisnicima programa za odrasle.<sup>9</sup>

#### 2. Sveobuhvatnost

Sveobuhvatnost je od ključne važnosti. Dakle, za optimalan odgovor na potrebe djece i mladih neophodan je čitav spektar intervencija - od edukacije, preko prevencije, smanjenja štete i tretmana.

#### 3. Kompetencija

Proces pružanja servisa djeci je regulisan sistemom zakonskih i etičkih pravila. Pružaoci servisa moraju da poznaju zakonsku regulativu, oblast zaštite dječjih prava, princip povjerljivosti i druga pitanja. Osoblje mora biti adekvatno obučeno za rad sa djecom i mora da posjeduje određenu ekspertizu iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.<sup>10</sup>

#### 4. Fleksibilnost

Fleksibilnost je jedan od ključnih principa. Intervencije i drugi oblici njege ne bi trebalo da budu pružani samo u centrima za tretman, već i u domovima, na terenu, u drop-in centrima, omladinskim centrima, itd.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Brighton and Hove Community Safety Partnership, Independent Drugs Commission Report for Brighton and Hove. April 2013:19.

<sup>10</sup> Department of health and children. Report of the Working Group on the treatment of under 18 year olds. Presenting to treatment services with serious drug problems. September 2005:1-5 (Odsjek za zdravlje i djecu, Izvještaj radne grupe o tretmanima za djecu ispod 18 godina, prezentacija ozbiljnih problema droge službama za tretman, Septembar 2005:1-5).

<sup>11</sup> Dekov V, Ignjatova L, Guide for treatment and care of children who use drugs, 2014:12 (Dekov V, Ignjatova L, Vodič za zbrinjavanje i tretman djece koja koriste droge, 2014:12).



## B. Pravni i etički aspekti

5. Uspješna pomoć, njega i tretman djece podrazumijevaju uključivanje roditelja i porodice. Međutim, u nekim slučajevima, uključivanje porodice/staratelja ili njihov pristanak nijesu mogući. Prema preporukama Nacionalne agencije za tretman zloupotrebe droga, djetetovu odluku da ne informiše roditelje/staratelje o traženju pomoći i početku tretmana, ukoliko je to u njegovom najboljem interesu, treba uzeti u obzir, a tretman treba da bude anoniman i povjerljiv. Ovu oblast nacionalni protokoli bi trebalo da regulišu detaljnije. Ovaj vodič, između ostalog, pruža smjernice za razvoj organizacijskih politika u odnosu na pitanje roditeljske saglasnosti.

6. U slučaju kada dijete koje traži tretman dolazi iz disfunkcionalne porodice, tim mora da prijavi slučaj centru za socijalni rad koji dalje odlučuje da li roditeljima treba oduzeti starateljstvo, a djetetu dodijeliti drugog staratelja.

7. Djetetu kojem je potrebna hospitalizacija moraju biti obezbijeđeni bezbjedni rezidencijalni uslovi. Hospitalizacija je 24-časovno intenzivno medicinsko, psihijatrijsko i psihosocijalno staranje u rezidencijalnim uslovima. Trajanje takvog tretmana je obično od šest do četrnaest dana.<sup>12</sup>

8. Djeci ispod 18 godina supstitucioni tretman može biti propisan samo od strane psihijatra.

9. Programi za djecu moraju biti odvojeni od programa za odrasle i moraju osigurati da djeca nemaju kontakt sa odraslim korisnicima programa.

Ukoliko dođe do suočavanja sa pravnim ili nekim drugim preprekama u ovom poslu, neophodno je procijeniti rizike koje je organizacija spremna da preuzme. Na primjer, kada se radi o starosnoj granici, neke organizacije pružaju servise ne pitajući za godine i to je rizik koji mora biti pažljivo procijenjen.

Neposjedovanje informacije o starosnoj dobi može da ograniči sposobnost za prikupljanje informacija o situaciji u grupi mlađoj od 18 godina. Ovo, takođe, može da ukazuje na neposjedovanje tačne informacije o uzrastu. Takođe, nedostatak tog podatka može biti prepreka u procesu upućivanja. U nekim slučajevima rizici mogu biti umanjeni ukoliko se saraduje sa organima reda. U drugim slučajevima, zvanično odobrenje može biti potrebno za rad sa mladima.

## C. Odnos rizika i benefita tokom odlučivanja o pružanju usluga u radu sa djecom i mladima koji koriste droge

Prije početka rada sa djecom i mladima koji koriste droge poželjno je uporediti moguće rizike i benefite takvog rada i na osnovu rezultata kreirati organizacionu politiku.

Sljedeća pitanja mogu biti od pomoći prilikom razvijanja politike rada sa djecom i mladima koji koriste droge.

### Instrukcije

Pročitati pitanja i diskutovati grupno.

- » Da li mislite da je organizacijski odgovor na potrebe djece i mladih koji koriste droge do sada bio adekvatan?
- » Koje rizike preuzimamo time što im ne obezbjeđujemo servise?
- » Da li postoje zakonske prepreke koje nas mogu spriječiti u pomaganju djeci i mladima koji koriste droge?

12 Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Scringing and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group 2006:103-131 (Nesrin Diblas, Vinsent Hendriks, Skining i procjena, Mladi ljudi i droge – zbrinjavanje i tretman, Pompidou Grupa, 2006:103-131).

- » Da li rizici po djecu i mlade koji koriste droge prevazilaze rizike po organizaciju? (Princip postizanja konsenzusa bi trebalo da bude korišćen kako bi se svi učesnici osjećali dobro povodom zajedničke odluke)
- » Da li rizikujemo finansiranje, izvore finansiranja ili saveze koje smo izgradili sa vlastima, zdravstvenim institucijama, itd? Koji su rizici po organizaciju?<sup>13</sup>

Diskusija o navedenim pitanjima i proces postizanja konsenzusa pomoći će u sagledavanju stavova i osjećanja čitave organizacije i predočiti moguće implikacije.

Ukoliko se organizacija saglasi da radi sa djecom i mladima koji koriste droge, sljedeći koraci će pomoći u kreiranju zvanične politike i programa ovog rada, što bi trebalo da bude praćeno adekvatnim programom obuke, razvojem pravilnika i procedura za zaposlene i volontere.

## D. Kodeks ponašanja

Postoje različiti modeli kodeksa ponašanja. Najbolje rješenje jeste da svaka organizacija razvije svoj kodeks ponašanja, zasnovan na lokalnom kontekstu, organizacionim kapacitetima i najboljim praksama. Dokument koji će se nalaziti u sklopu ovog vodiča - Aneks 1, može poslužiti kao vježba prilikom izrade kodeksa ponašanja. Tokom vježbanja dobro bi bilo iskoristiti što više od dolje navedenih izjava iz kodeksa ponašanja radnika u sistemu socijalnog staranja i radnika iz sistema podrške u zdravstvenom sistemu Engleske.

### 1. Budite sigurni da možete da odgovarate za sve svoje postupke

Ovaj dio kodeksa zahtijeva da budete svjesni i iskreni oko sopstvenih ograničenja. Potrebno je da u svakom trenutku možete da opravdate stvari koje radite i koje ne radite. Potrebno je da tražite pomoć čim vam je potrebna i da svom poslodavcu kažete za postojanje svih pitanja koja mogu uticati na Vašu sposobnost da obavite posao. Održavajte profesionalan odnos i ponašajte se u skladu sa situacijom.

### 2. Promovišite i podržavajte privatnost, dostojanstvo, prava, zdravlje i dobrobit korisnika servisa i njihovih staratelja u svako doba.

Uvijek djelujte u najboljem interesu korisnika servisa, tretirajući ih sa poštovanjem i čuvajući njihovo dostojanstvo. Promovišite njihovu nezavisnost kad god je to moguće i prijavite sva opasna, nasilna, diskriminatorna ili eksploatatorska ponašanja.

### 3. Saradujte sa svojim kolegama kako biste osigurali visok kvalitet servisa, bezbjednu i saosjećajnu podršku.

Potrebno je da poštujete Vaše kolege, budete iskreni i otvoreni sa njima i da budete pouzdan i povjerljiv član tima.

### 4. Komunicirajte na otvoren i efektan način kako biste promovisali zdravlje, sigurnost i dobrobit korisnika servisa i njihovih staratelja.

Budite sigurni da redovno i na otvoren i efikasan način komunicirate sa korisnicima servisa, kao i sa kolegama, tako što ćete biti iskreni, precizni i poštovati povjerljivost kad god situacija to zahtijeva.

### 5. Poštujte pravo osobe na povjerljivost.

Sve informacije o korisnicima servisa tretirajte kao povjerljive. Potražite savjet iskusnijih kolega ukoliko dođe do opasnosti od objelodanjivanja informacija. Ukoliko se desi situacija koja bi mogla da pokrene pitanje opravdanosti povjerljivosti zatražite savjet starijih i iskusnijih članova tima.

<sup>13</sup> Aids Alliance, Step by Step, A tool for harm reduction service providers, 2015:15.

## 6. Težite tome da poboljšate kvalitet servisa kroz kontinuirani profesionalni razvoj i usavršavanje.

Potrebno je da se podvrgnete kontinuiranom profesionalnom razvoju u skladu sa kompetencijama potrebnim za Vaš posao, uz praćenje od strane supervizora. Održavajte evidenciju o aktivnostima profesionalnog usavršavanja i, ukoliko je to potrebno, doprinosite profesionalnom razvoju i procesu učenja ostalih.

## 7. Podržavajte i promovirate princip jednakosti, različitosti i inkluzije.

Na kraju, neophodno je da kao radnik u sistemu njege poštujete pojedince, promovirate jednake prilike za korisnike servisa i djelujete po principu nediskriminacije.<sup>14</sup>

### Jedno od najvažnijih pitanja tokom rada sa djecom i mladima koji koriste droge je pitanje povjerljivosti.

Iako je veoma važno poštovati pravo na povjerljivosti i na privatnost djeteta, postoje slučajevi u kojima je opasnost i šteta koja djetetu može biti nanijeta dovoljno ozbiljna da ugrozi pravo povjerljivosti. Postoje slučajevi u kojima je kršenje prava na povjerljivosti neopravdano, ali postoje i slučajevi koji zahtijevaju kršenje zbog dobrobiti djeteta i onda je ono opravdano.

Ovakve odluke mogu biti veoma stresne po osoblje koje se može osjećati krivim zbog iznevjeravanja povjerenja djeteta. Potrebno je da postoji jasno razvijena politika koja se može primijeniti na ove slučajeve, kako bi osoblje znalo šta se od njih očekuje i kako bi imali osjećaj da djeluju u najboljem interesu djeteta.

Djeca moraju biti unaprijed obaviještena o granicama povjerljivosti i u kojim situacijama mogu očekivati da može doći do otkrivanja informacija koje su podijelila. Ovaj proces može umnogome biti olakšan ako postoji razvijen sistem prijavljivanja. Neophodno je stalno imati u vidu da je najbolji interes djeteta najbitniji i glavni kriterijum u odnosu na koji se odlučuje o ovim i sličnim pitanjima.

Postoji određen broj principa koji moraju biti uzeti u obzir prilikom razvijanja kodeksa ponašanja za rad sa djecom i mladima koji koriste droge.

## Princip smanjenja štete

Ukoliko organizacija pruža program smanjenja štete za djecu i mlade koji koriste droge onda sljedeći principi moraju biti dio organizacijske politike:

**Pragmatizam** - Kao pružaoci servisa smanjenja štete, prihvatamo da je upotreba droge sastavni dio ljudskog iskustva. Iz ugla zajednice, suzdržavanje i smanjenje štete prouzrokovane upotrebom droge može biti pragmatičnije i vjerovatnije nego potpuno iskorjenjivanje upotrebe droge.

**Humanističke vrijednosti:** Poštujući prava i dostojanstvo onoga ko koristi droge, osobe zaposlene u oblasti smanjenja štete prihvataju da upotrebu droge posmatraju kao činjenično stanje. To ne znači da se upotreba droge odobrava, to samo znači da ne smije biti moralnih osuda na račun osobe koja ih koristi.

**Fokusiranje na štetu:** Priroda korisnikove upotrebe droge, njeni uzroci i druge okolnosti su od sekundarnog značaja u odnosu na štetu koju ona proizvodi, uključujući štetu po zdravlje, ekonomsku i društvenu štetu, koje utiču na korisnika, zajednicu i društvo u cjelini. Dakle, kao praktičarima, naš prvi cilj treba da bude smanjenje negativnih posljedica upotrebe droge po korisnika i ostale pojedince u sistemu, a potom samo smanjenje upotrebe droge. Apstinencija

<sup>14</sup> Keep Children Safe, Child safeguarding standards and how to implement them, 2014:2 (Standardi brige o djetetu i kako ih implementirati).

ne treba da automatski bude smatrana dugoročnim ciljem tretmana. U nekim slučajevima, smanjenje upotrebe droge može biti jedan od efikasnijih alata u smanjenju štete.

**Ravnoteža troškova i koristi:** Da bi se resursi fokusirali na prioritetna pitanja, sprovode se različite analize u cilju identifikovanja, mjerenja uticaja i procjene problema, te njegovih posljedica. Obim analize prevazilazi osnovne interese korisnika i odnosi se na širu zajednicu i društvene interese.

**Prioritet trenutnih ciljeva:** Većina programa za smanjenje štete ima hijerarhiju ciljeva, sa fokusom na proaktivno angažovanje pojedinaca, ciljnih grupa i zajednica u procesu identifikovanja njihovih najhitnijih potreba. Na ostvarivanje najhitnijih i najrealnijih ciljeva često se gleda kao na prvi korak prema upotrebi droge bez rizika i apstinenciji.<sup>15</sup>

### **Princip učešća u razvoju servisa i pružanju servisa od djece za djecu.**

Servisi i organizacije koje pružaju podršku djeci i mladima moraju da osiguraju njihovo učešće u procesima donošenja odluka.

### **Princip priznavanja odnosa moći i roda**

Ključni princip je da moć (ili nedostatak moći) utiče na živote djece i mladih. Rod i uzrast, takođe, mogu uticati na odnose moći. Na primjer, čak i kada djevojčice i mlade žene posjeduju dovoljno znanja o prevenciji prenosa HIV infekcije, insistiranje na korišćenju kondoma ih može dovesti u rizik od nasilnog ponašanja seksualnih partnera. Mnoge osobe u riziku često nemaju moć nad različitim životnim situacijama koje im se dešavaju.

Oni koji koriste droge injektiranjem, nijesu uvijek u mogućnosti donijeti racionalnu odluku po pitanju upotrebe/dijeljenja pribora. Zavisnost je veoma jaka sila i vrlo često ima veliku moć nad ljudima. Trenutna potreba za drogom i želja da se izbjegne hapšenje su često jače potrebe nego da se izbjegne infekcija HIV-om i sačuva zdravlje.<sup>16</sup>

**Kroz obrazac koji se nalazi u sklopu ovog vodiča izdvojite svoje principe i pravila ponašanja kao podsjetnik kako će organizacija postupati.**

## **E. Zaštita**

Zaštita djece je odgovornost organizacije i njenog osoblja. Organizacija mora da osigura da djeca i mladi nijesu izloženi nikakvom riziku, a ukoliko postoji sumnja da se to može desiti, dužna je da to blagovremeno prijavi. „Ne čini štetu“ je princip koji je korišćen u humanitarnom sektoru, ali jednako može biti primijenjen i u razvojnom sektoru. Ovaj princip se odnosi na to da organizacije imaju odgovornost da na minimum svedu štetu koja korisnicima može nenamjerno biti nanijeta prilikom sprovođenja aktivnosti.

Prepoznavanje rizika i sprovođenje mjera za njihovo minimiziranje ima ključno mjesto u organizacijskim strategijama i načinu funkcionisanju. Što se ovo ranije shvati, rizici mogu biti svedeni na minimum.

Da bi se ovo postiglo, organizacija mora da uzme u obzir sljedeće stvari:

- » Gdje, kada i na koji način organizacija stupa u kontakt sa djecom i koje rizike nosi sa sobom?
- » Koje politike i procedure su neophodne da bi se šteta spriječila? Kako adekvatno odgovoriti na rizike?
- » Ko je najadekvatnija osoba u organizaciji da bude kontakt tačka koja bi bila zadužena za

<sup>15</sup> Aids Alliance, Step by Step, A tool for harm reduction service providers, 2015:38.

<sup>16</sup> Isto.

obradu i prijem zahtjeva i pritužbi, kao i da vodi proces koji slijedi?

- » Koje obuke je neophodno da osoblje prođe kako bi adekvatno reagovalo u svim situacijama ali i kako bi znalo šta se tačno od njih očekuje?
- » Da li organizacija posjeduje jasan kodeks ponašanja koji svim zaposlenima stavlja do znanja koja ponašanja nijesu prihvatljiva i koje su (gdje su) granice tokom profesionalnog rada sa djecom?
- » Kako regrutovati bezbjedno?

Međutim, čak i uz najstrože politike i procedure zaštite djece, zloupotrebe se i dalje mogu desiti. U tom slučaju, od ključnog značaja po dijete i organizaciju je to kako će organizacija reagovati.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Keep Children Safe, Child Safeguarding Standards and how to implement them 2014, 3-4 (Obezbjedimo sigurnost djeci, standardi brige o djetetu i kako ih implementirati).

## 8. Vrste servisa koje organizacije civilnog društva mogu pružati djeci i mladima koji koriste droge - Procedure i uputstva

Organizacije civilnog društva mogu pružati sljedeće servise djeci i mladima koji koriste droge: programi smanjenja štete, program tretmana, program za socijalizaciju i staranje. Naravno, organizacije civilnog društva mogu sprovesti i druge programe manjeg obuhvata, uključujući savjetovanje i edukativne aktivnosti. Međutim, pošto takvi programi imaju iste ciljeve kao gore pomenuti, oni neće biti posebno obrađeni u ovom vodiču, već u sklopu drugih programa, kao što je već navedeno.

Da bi se dalje u tekstu izbjeglo ponavljanje svih vrsta programa, termini „programi“, „tretman“, „briga“ i „staranje“ će se odnositi na sva tri tipa programa: program smanjenja štete, program tretmana i brige i program socijalizacija, osim ako nije drugačije navedeno.

### Procjena prilikom prvog kontakta

Procjena je proces definisanja prirode problema i razvijanja specifičnog tretmana kao i definisanja preporuka u cilju rješavanja problema. To je sveobuhvatan proces koji obuhvata širok spektar bio-psihosocijalnih komponenti. Procjena podrazumijeva kliničko ispitivanje djetetovog stanja i funkcionisanja, kao i brojne testove (pisane i usmene) i praktične vježbe.

Podaci koji su potrebni u procesu procjene uključuju tri kategorije: porodicu, upotrebu supstanci i stanje mentalnog zdravlja.

Porodica - informacije o nasilju u porodici, istoriji trauma, psihološki status, zakonske implikacije, finansijska situacija, zdravlje, obrazovanje, uslovi života, zaposlenje.

Upotreba supstanci - uzrast u kom je osoba prvi put probala psihoaktivnu supstancu, koju supstancu i način na koji ju je probala, eventualni tretman zloupotrebe i porodična istorija zavisnosti.

Stanje mentalnog zdravlja - porodična istorija problema sa mentalnim zdravljem, klijentova istorija problema sa mentalnim zdravljem, uključujući dijagnozu, hospitalizaciju i druge tretmane, trenutni simptomi i trenutno mentalno stanje, upotreba lijekova i pridržavanje njihovom načinu upotrebe.

### Sveobuhvatni model procjene

Procjena treba da utvrdi ozbiljnost i jačinu zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, faktore rizika, komorbiditete, mentalne poremećaje i druga povezana pitanja.

Preporučeni metodi korišteni pri procjeni su: intervjui, upitnici, opservacija i laboratorijski testovi.

Relevantnim izvorima informacija tokom procjene smatraju se: roditelji, nastavnici, vršnjaci, predstavnici škole, advokati, socijalni radnici, eksperti uključeni u prethodne procjene i tretmane, koji su upoznati sa djetetovom situacijom, itd. Pisani izvještaji ili školska evidencija, evidencija iz institucija u kojima je dijete prolazilo tretman, kao i izvještaji iz maloljetničkih zatvora mogu biti veoma korisni. Kako bi eliminisali mogućnost netačne/nepotpune procjene, neophodno je koristiti

nekoliko različitih izvora informacija. U skladu sa tim, procjena i dijagnoza treba da budu zasnovani na nekoliko izvora informacija kako bi se razvio adekvatan plan tretmana.

Najčešće, djeca nijesu spremna da sama potraže pomoć u vezi sa upotrebom droga, već to čine na nagovor roditelja. U skladu sa tim, djeca često poriču ili umanjuju problem zavisnosti od droge i pokazuju otpor tokom prvog kontakta sa terapeutima, institucijama, itd. U tim slučajevima, procjena počinje suočavanjem sa djetetovim poricanjem i minimalizacijom upotrebe i otporom.

Sveobuhvatna procjena ima za cilj da:

1. Identifikuje djecu kojoj su potrebni njega i tretman;
2. Utvrdi upotrebu supstanci ili zavisnost, nivo zavisnosti i specifične/posebne potrebe djeteta;
3. Stekne bolji uvid u prirodu upotrebe droge, razloge i posljedice njene upotrebe;
4. Identifikuje probleme u vezi sa statusom kliničkog i mentalnog zdravlja, društvenog funkcionisanja, porodične odnose, akademska dostignuća, problematično ponašanje;
5. Ispita mogućnosti i spremnost porodice da učestvuje u procjeni i mogućim intervencijama;
6. Identifikuje specifične prednosti i pozitivne aspekte djeteta, porodice, kao i drugih vidova društvene podrške koji mogu biti uključeni u tretman i planiranje programa brige;
7. Sačini izvještaj u cilju da:
  - » Identifikuje i tačno dijagnostikuje ozbiljnost upotrebe supstanci,
  - » Identifikuje faktore koji su vodili ka upotrebi supstanci,
  - » Planira tretman,
  - » Obezbjedi detalje neophodne za osiguravanje implementacije tretmana i pridržavanja dok se on ne završi;
8. Preporuči upućivanje na druge programe tretmana bolesti zavisnosti i povezanih problema.

U zavisnosti od nivoa upotrebe droge, trebalo bi preduzeti adekvatne mjere intervencije. Predložene intervencije za svaku fazu su detaljno objašnjene u Aneksu 1.

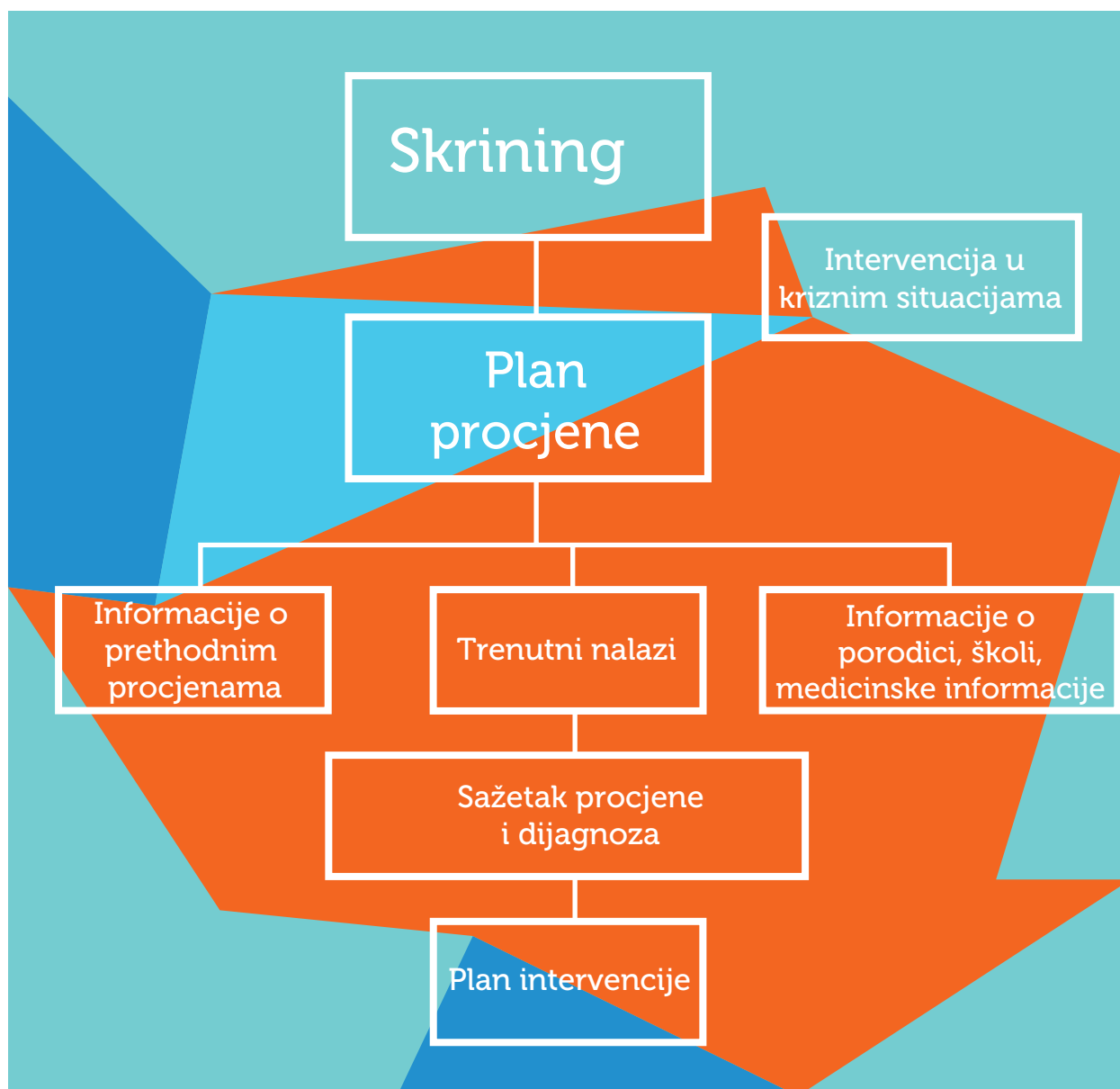
### Profesionalci uključeni u procjenu

Osobe uključene u proces procjene su obučeni profesionalci poput: psihijatar, psihologa, socijalnih radnika, zdravstvenih radnika, kao i terenski radnici sa iskustvom u radu sa djecom i mladima koji koriste droge. Jedna osoba je odgovorna za sakupljanje i interpretaciju podataka dobijenih tokom procjene. Osoba koja vrši procjenu uključena je od početka procjene do finalizacije plana i učestvuje u aktivnostima podrške, razvoja plana tretmana i njegovog sprovođenja. Ova osoba mora da osigura da dijete dobije svu potrebnu njegu.

U nastavku su navedeni neki od alata koji se koriste u procjeni (upitnici i intervjui):

- » Teen ASI (Teen Addiction Severity Index; Kamner et al.1989; 1991; 1993), (Indeks ozbiljnosti zavisnosti kod tinejdžera);
- » ADAD (Adolescent Drug Abuses Diagnosis, Frideman & Utada, 1989), (Procjena zloupotrebe droge kod adolescenata);
- » PEI (Personal Experience Inventory, Winters & Henly, 1989),(Registar ličnog iskustva);

- » GAIN (Global Aparisal of Individual Needs, Dennis, 1998, 2000, 2003), (Svjetsko Priznavanje individualnih potreba);
- » ADI (Adolescent Diagnostic Inerview, Winters & Henly, 1993) etc. (Nesrin Diblas, Vincent Hendriks, 2006),<sup>18</sup> (dijagnostički intervju adolescenata).



Grafikon 1: Skining i procjena (izvor: Savjet Evrope, Droga i mladi ljudi, zbrinjavanje i tretman, 2006)

## 8.1. Programi smanjenja štete

Prema Evropskom centru za monitoring droga i zavisnosti od droga, smanjenje štete uključuje intervenciju, programe i politike koji teže da smanje štetu po zdravlje, ali i po društveno-ekonomske aspekte života pojedinaca, zajednice i društava.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Scringing and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group 2006:103-131.

<sup>19</sup> [http://www.emcdda.europa.eu/topics/harm-reduction\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/topics/harm-reduction_en)



Koncept smanjenja štete je dio svakodnevnog urbanog života (npr. informacija o uzrastu koje dijete treba da dostigne kako bi moglo da koristi pojedine igračke, čime se sprečava gutanje malih djelova i gušenje).

Koncept smanjenja štete primijenjen u polju upotrebe droge podrazumijeva pomoć osobama koje ne žele ili ne mogu da prekinu upotrebu droge. Takođe, ovaj koncept tretira problem upotrebe, ne samo kao zdravstveni, već i češće kao socio-kulturni.

Smanjenje štete je bazirano da servisima organizovanim u skladu sa takozvanim „servisima pod jednim krovom“ koji teže da unaprijede zdravlje i društveni položaj osobe kroz:

- » Terenski rad,
- » Zamjenu igala,
- » Metadonski tretman,
- » Hitnu medicinsku njegu,
- » Socijalne servise.

Programi smanjenja štete ne isključuju apstinenciju.

Aktivnosti

Programi smanjenja štete treba da obuhvate sljedeće aktivnosti:

A) Servis distribucije i zamjene igala:

- » Besplatna distribucija sterilnih igala, špriceva, kuvala, vate, destilovane vode, alkoholnih maramica i vitamina C, vodeći računa o tome da se iskorišćeni pribor sakupi.

B) Informisanje i edukaciju osobe o:

- » Vrstama droge i štetnim posljedicama,
- » Bezbjednoj upotrebi droge injektiranjem i bezbjednom seksu,
- » Krvlju i seksualno prenosivim infekcijama.

C) Intervencija u kriznim situacijama:

- » Prva pomoć,
- » Prijem u zdravstvenu instituciju.

D) Zdravstvena zaštita:

- » Obezbeđivanje opšte zdravstvene zaštite (drenaža, previjanje, itd),
- » Savjetovanje o održavanju dobrog zdravlja,
- » Održavanje metadonskog tretmana.

E) Socijalni servisi i savjetovanje:

- » Ponuda servisa koji bi obezbijedili ostvarivanje socijalnih prava,
- » Pomoć u procesu pribavljanja ličnih dokumenata,
- » Upućivanje i prijem u adekvatne institucije,

- » Pružanje informacija o mogućnostima zaposlenja,
- » Razgovor sa porodicom.

F) Motivisanje korisnika usluga da traže zaposlenje i stiču nove vještine:

- » Pohađanje radionica,
- » Motivisanje korisnika da završe započeti proces školovanja ili upišu kurseve za sticanje različitih kvalifikacija,
- » Uključivanje korisnika u različite projekte.

## 8.2. Terenski rad

Ovaj vodič nudi sažetak principa terenskog rada sa djecom i mladima koji koriste droge. Namjenjen je ljudima koji rade na razvoju, implementaciji i obezbjeđivanju prevencije HIV infekcije i edukacije o zdravlju među osobama koje koriste droge.

### Promovisanje zdravog ponašanja

Terenski rad dijelom je metod koji služi i kao zdravstvena edukacija i pružanje usluge. Kao i ostali zdravstveni servisi terenski rad ima za cilj da promoviše ponašanja koja doprinose očuvanju zdravlja i to na tri načina:

- » Podizanjem svijesti o rizicima po zdravlje;
- » Podstičući promjene koje vode ka prestanku rizičnih ponašanja;
- » Održavanje pozitivne promjene u ponašanju.

Važno je istaći da se terenski rad kao metod dopunjava ostalim alatima u zdravstvenom i sistemu socijalnog staranja. Terenski rad ne negira potrebu za postojećim intervencijama, niti služi kao njihova zamjena. Terenski rad je njihova dopuna. Terenski rad ne nudi jednostavno rješenje za promjene u ponašanju.

Terenski rad zahtijeva pristup ciljnim grupama, u ovom slučaju djeci i mladima koji koriste droge. Dok se većina intervencija odvija u institucijama i podrazumijeva da pojedinac sam potraži pomoć, terenski rad podrazumijeva kontaktiranje ciljnih grupa van institucionalnog okvira. Prilikom primjene ovog metoda, od pojedinaca se ne očekuje da potraže pomoć samostalno, nakon što priznaju problem sa zdravljem i upotrebom droge, već se njima pristupa direktno u zajednici, npr. u mjestu u kojem žive ili rade, kako bi im se pružile potrebne informacije, ali i potrebni servisi. U skladu sa tim, ovaj metod se može primjenjivati i u početnim fazama korišćenja droga, prije nego što se pojača intenzitet. U kontekstu priče o HIV-u, terenski rad se definiše kao aktivnost u zajednici koja teži da promoviše zdravlje i smanji rizike od HIV infekcije među pojedincima i grupama koje nijesu obuhvaćene drugim servisima i uslugama.

### Terenski rad i promjene u ponašanju

Glavni razlog za pristupanje „skrivenim“ osobama koje koriste droge jeste da se podstaknu zdravi načini ponašanja među njima. Ovo može biti postignuto na dva načina:

- » Kroz edukaciju i obezbjeđivanje materijala za prevenciju (sterilna oprema za korišćenje droge injektiranjem);
- » Upućivanje na institucije za liječenje bolesti zavisnosti i druge institucije koje mogu da pruže pomoć.

Ove aktivnosti su uvijek komplementarne. Dakle, promjene u ponašanju se podstiču:

- » Direktno, u zajednici, kroz zdravstvene institucije i prevenciju;
- » Indirektno, kada pojedinci kontaktiraju institucije.

### Tipovi terenskog rada

Nepisano pravilo je da što je veći broj strategija terenskog rada koje se primjenjuju u lokalnom kontekstu, veće su i šanse dosezanja ciljane populacije i nudenja kvalitetnijih servisa.

Postoje tri vrste terenskog rada:

- » Spoljašnji princip (Detached);
- » Kućni princip (Domiciliary);
- » Peripatetički princip.

**Spoljašni pristup** se uglavnom primjenjuje van institucija - na ulicama, željezničkim stanicama, u barovima i klubovima, itd.

**Kućni pristup** se primjenjuje u domovima djece i mladih koji koriste droge. U onim oblastima u kojima ne postoji upotreba droge na ulicama, do osobe se može doći samo u njenom domu ili domovima njoj bliskih ljudi.

**Peripatetički pristup** se primjenjuje u različitim institucijama u zajednici, kao što su: zatvori, hosteli, javne kuće, škole, studentski domovi, drop in centri, itd. Ovaj pristup, za razliku od prethodna dva, ne targetira pojedince već institucije/organizacije gdje se nalaze ciljane grupe. Ovdje je fokus na tome da se proširi krug ljudi koji su u prilici da čuju nove informacije u vezi sa zdravljem, ali i da se dodatno edukuju i usavršavaju osoblje i organizacije kako bi dalje mogli da prenesu znanje na korisnike usluga korisnike usluga.

U praksi se na terenu najčešće primjenjuje kombinacija dvije ili više vrsta terenskog rada. Modalitet se uvijek određuje na osnovu potreba lokalnog konteksta.

Aktivnosti terenskog rada:

- » Distribucija kondoma;
- » Distribucija materijala za korišćenje droge injektiranjem;
- » Distribucija brošura i drugog edukativnog materijala;
- » Distribucija literature za samopomoć;
- » Pružanje informacija o servisima i procesima upućivanja (npr. na različite tretmane ili centre u kojima su tretmani dostupni, centre za socijalni rad kako bi korisnici ostvarili pravo/a iz oblasti socijalne i dječje zaštite, itd);
- » Zdravstveni pregled na licu mjesta, testiranje na seksualno prenosive infekcije;
- » Testiranje na HIV i druge krvlju i seksualno prenosive infekcije;
- » Savjetovanje o HIV-u i drugim krvlju i seksualno prenosivim infekcijama.

### Terenski timovi

Iako postoji nekoliko mogućnosti pri formiranju timova za terenski rad, radnik na terenu je uvijek glavna karika. To može biti osoba koja aktivno koristi drogu, koja je ranije koristila drogu ili osoba koja je upoznata sa situacijom na terenu. Ostali članovi tima su uglavnom socijalni radnik i/ili član medicinskog osoblja, u zavisnosti od potreba populacije i vrste aktivnosti koja se sprovodi.

Ključni momenti koje je potrebno uzeti u obzir kada se angažuje osoblje za terenski rad: terenski radnici treba da budu mladi, komunikativni, pouzdani, da imaju autoritet među djecom i mladima i moraju da imaju razumijevanja za probleme sa kojima se suočavaju osobe koje koriste droge. Preporučuje se da timovi imaju članove koji su dio zajednice (osobe koje koriste ili su koristile droge).

## 8.4. Programi tretmana

U zavisnosti od toga koje je osoblje angažovano, modeli tretmana se dijele na:

1. Programme bez specijaliste (specijalista za mentalno zdravlje djece/adolescenata);
2. Programi sa jednim specijalistom (specijalista za mentalno zdravlje djece/adolescenata ili specijalista za bolesti zavisnosti);
3. Programi sa specijalistom iz dvije oblasti, npr. multidisciplinarni timovi sa specijalistom za bolesti zavisnosti adolescenata;
4. Programi sa specijalistom iz dvije oblasti, specijalista za mentalno zdravlje djece/adolescenata i specijalista za bolesti zavisnosti, sa kapacitetima za kratke, ali intenzivne tretmane.

Bliska veza između četiri tipa tretmana od posebne je važnosti za funkcionisanje kompletnog sistema. Djeca će napredovati kroz različite nivoe u zavisnosti od svog stanja i od potrebnog tretmana.<sup>20</sup>

programme koji se obavljaju preko dana i ne uključuju boravak klijenata tokom noći, i rezidencijalne programme koji traju tokom 24 sata i uključuju intenzivnu psihijatrijsku i psihijatrijsku pomoć u okviru institucije.

Ovi programi nude:

- » Detoksikaciju, najčešćeg trajanja od 6 do 14 dana sa 24-časovnom intenzivnom medicinskom i psihološkom njegom.
- » Psihosocijalnu rehabilitaciju i socijalnu integraciju, kao terapeutska zajednica koja je namijenjena prvenstveno djeci gdje tretman traje od 3 do 18 mjeseci.
- » Upotrebu medikamenata u tretmanu (supsticiona terapija, antidepresivi, psihostabilizatori, psihomotorni stimulansi).
- » Kontinuirane programe njege. Kraj tretmana obično implicira visok rizik od recidivizma, te odatle proizilazi potreba za nastavkom njege. Takvi programi su grupe za samopomoć, grupe za razvoj, grupe za prevenciju recidivizma, grupe anonimnih alkoholičara i NA grupe (Narcotics Anonymous).

<sup>20</sup> Department of health and children. Report of the Working Group on the treatment of under 18 year olds. Presenting to treatment services with serious drug problems, September 2005:44.

## 8.5. Psihosocijalni tretman

Psihosocijalne intervencije u programu tretmana za djecu koja koriste psihoaktivne supstance su od ključnog značaja. Podrška u prevazilaženju problema u ovom periodu je posebno važna. U skladu sa tim, bez obzira na to da li je psihosocijalni tretman kombinovan sa farmakološkim tretmanom ili ne, mora da pokrije širok spektar intervencija u pravcu suočavanja sa zavisnošću i drugim povezanim problemima, od kognitivno bihevioralne terapije, sistemske, porodične terapije i terapije za razrješenje konflikta, pa do kreativne i okupacione terapije za sticanje novih znanja i vještina.

Za one sa ograničenim komorbiditetom i dobrom socijalnom podrškom, nude se individualna kognitivno bihevioralna terapija ili savjetovanje.

Za one sa većim komorbiditetom i/ili ograničenom socijalnom podrškom nude se multikomponentni programi (npr. multidimenzionalna porodična terapija, kraća strateška porodična terapija, funkcionalna porodična terapija ili multisistemska terapija).<sup>21</sup>

Motivaciona i terapija za klinički angažman koriste se kako bi se mlada osoba u saradnji sa roditeljima, starateljima ili članovima šire porodice uključila u proces njege i u kreiranje plana intervencije.

Tehnike porodične terapije se koriste kako bi se porodice uključile u proces ostvarivanja pozitivne promjene u različitim aspektima života mlade osobe.

Kada je to moguće i gdje je adekvatno, mladim osobama se nude vršnjačka podrška ili grupne terapije, uključujući:

- » Grupne kognitivne terapije<sup>22</sup>
- » Psihoedukativne radionice;
- » Minesota program 12 koraka, kao što su NA grupe (Narcotics Anonymous) koje mogu biti uzete u obzir kod starijih adolescenata (16+). Kod starijih adolescenata i mladih odraslih osoba (18+) mora se voditi računa i o drugim osobama u grupi.

Kada farmakološki tretman ne daje rezultate kod djece i evidentna je konfrontacija sa okolinom, kao i sukob sa zakonom, potrebno je ponuditi i druge opcije, uključujući tretman u okviru terapeutske zajednice prilagođene djeci.

## 8.6. Farmakološki tretman

Farmakološko tretiranje upotrebe supstanci može pomoći da se smanji samopovređivanje, kao i suicidalno ponašanje, a sa tretmanom komorbiditeta i poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje ili uticaj na poboljšanje prilagođenosti školskoj okolini. Posebno u kontekstu supstitucione terapije veoma mladih koji razvijaju zavisnost, cilj je prestanak upotrebe droge.

Farmakološki tretman treba da bude:

- » Samo jedna od komponenti koja adresira potrebe vezane za upotrebu supstanci;
- » Prilagođen sveobuhvatnoj procjeni potreba djeteta, tj. mlade osobe;
- » Pružan uporedo sa adekvatnim psihosocijalnim i intervencijama vezanim za mentalno zdravlje.
- » U kontekstu kliničkog upravljanja.

<sup>21</sup> Gilvarry, McArdle P, O'Herlihy A, Mirza K, Bevington D, Norman M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:38.

<sup>22</sup> Dishion et al (1999): When interventions harm: Peer groups and problem behaviour)

U farmakoterapiji su propisani sljedeći protokoli:

1. Mladim osobama i njihovim roditeljima ili starateljima pružene su informacije koje im omogućavaju da koriste lijekove, a osoblje provjerava jesu li razumjeli kako se lijek ispravno koristi.
2. Propisivanje lijekova nadgledaju i redovno kontrolišu kvalifikovani i kompetentni stručnjaci.
3. Kada je moguće (u zavisnosti od simptoma, kapaciteta osoblja, dostupnih resursa, itd) djeci je dostupna detoksikacija, stabilizacija i tretman u ambulantnim ili kućnim uslovima kao alternative za rezidencijalni tretman.
4. Djeci koja su razvila zavisnost od opijata pruža se mogućnost upotrebe metadona ili buprenorfina za detoksikaciju u dozama prilagođenim uzrastu.
5. Kada se metadon i buprenorfin koriste duži vremenski period, potrebna je česta revizija.
6. Djeca koja primaju stabilizaciju za zavisnost od opijata imaju mogućnost psihosocijalnih intervencija kao dodatak na intervencije koje treba da pruže podršku u procesu koji treba da vodi ka apstinenciji.
7. Ako je za djecu iznad 16 godina neophodan tretman prevencije recidiva u odnosu na upotrebu opijata, potrebno je osigurati podršku od strane članova porodice kada je u pitanju nalokson.
8. Terapeut nadgleda dužinu upotrebe supstanci, djetetov nivo uključenosti i posvećenost tretmanu.<sup>23</sup>

## Integrirani tretman i plan njege

Neophodno je da u razvoju plana tretmana, bilo medicinskog, psihosocijalnog ili kombinovanog, učestvuje čitav tim, a gdje je to moguće, i dijete kao i roditelji/staratelji. Plan uključuje i to na koji način bi dijete voljelo da roditelji i staratelji budu uključeni u tretman.

Plan jasno definiše koji član tima nadgleda dijete i osigurava da su tretman i njega koordinisani kroz programe i institucije/organizacije. Dijete i ostali pojedinci uključeni u tretman su upoznati sa kompetencijama osobe koja je zadužena za dijete.

Plan tretmana i njege odgovara na potrebe djeteta u odnosu na fizičko i mentalno zdravlje, lične, društvene, finansijske i druge okolnosti, kao i na etničke, kulturološke i rodne faktore.

Kultura, vrijednosti, norme i sklonosti djeteta i njegove porodice su važan aspekt tokom čitavog procesa liječenja.

Plan tretmana i plan njege su sveobuhvatni i koordinisani u cilju da u potpunosti odgovore na njihove potrebe.

1. Detaljan pisani plan sa svim planiranim intervencijama osmišljava se za svako dijete koje je primljeno na tretman.
2. Sprovođenje plana nadgledaju obučeni profesionalci u cilju obezbjeđivanja sveobuhvatnog pristupa djetetovim potrebama koje su identifikovane u fazi procjene.

<sup>23</sup> Gilvarry E, McArdle P, O'Herlihy A, Mirza K, Bevington D, Norman M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37.

3. Plan se razvija u saradnji sa djetetom i uzima se u obzir to da li bi željelo da u tretman budu uključeni njegovi roditelji, staratelji ili drugi članovi porodice.
4. U planu se bilježe željeni ciljevi i rezultati definisani u saradnji sa djetetom.
5. Plan obuhvata cjelokupan tretman, uključujući i posttretman, planove za upućivanje na drugi tretman, kao i saradnju sa roditeljima, obrazovnim institucijama i drugim akterima.
6. Plan podržava uključivanje roditelja/staratelja kao i reviziju u slučaju eventualnih izmjena.
7. Plan sumira i aktivnosti drugih servisa i organizacija u cilju ostvarenja djetetovih potreba u vezi sa obrazovanjem, domaćinstvom i socijalnom zaštitom.
8. Plan pokriva sve oblasti, institucije i organizacije koje imaju kapacitete i volju da podrže planirane intervencije (škole, organizacije civilnog društva, servise socijalne podrške, itd).
9. Redovno se vode bilješke o slučaju kako bi se svaki korak evidentirao.
10. Djeca i mladi u procesu tretmana i njege imaju profesionalca/mentora koji nadgleda tretman i vodi računa da se on sprovodi na adekvatan način, kao i da su sve aktivnosti koordinisane među organizacijama i institucijama i da je dijete upoznato sa odgovornostima svih uključenih u proces.<sup>24</sup>

U nastavku se nalazi primjer plana tretmana i njege za dijete sa problemom upotrebe heroina. Model se može koristiti i za druge probleme u vezi sa upotrebom droge.

Tabela 5: Plan tretmana i njege<sup>25</sup>

Cilj	Aktivnost	Odgovorna osoba	Indikator promjene	Datum
Smanjiti rizik od korišćenja droge injektiranjem	Edukovati i informisati o rizicima korišćenja droge injektiranjem, upućivanje na program smanjenja štete.	N. N.	Pojedinac je dio programa smanjenja štete. Smanjen je rizik od korišćenja droge injektiranjem.	Svake sedmice
Uključivanje u supstitucionu terapiju buprenorfinom/metadonom	Početi propisivanje i upotrebu u skladu sa potrebama.	Dr M. M.	Supervizija upotrebe lijekova svakog dana.	Svake druge sedmice
Prestanak korišćenja droge injektiranjem	Podstaći klijenta da prestane sa korišćenjem droge injektiranjem.	Klijent	Smanjena potreba za materijalima koji se koriste za injektiranje droge.	Svake sedmice

<sup>24</sup> Isto

<sup>25</sup> A modified version shared from the National Treatment Agency for Substance Misuse: Assessing Young People for Substance Misuse, February 2007:16-17.

Stabilizacija supstitucione terapije metadonom/ buprenorfinom	Održavati dozu nakon što je svedena na odgovarajući nivo.	Dr M. M.	Svakodnevna, kontrolisana upotreba lijeka.	Nakon osam nedjelja
Smanjena upotreba heroina	Dvije sesije sedmično u cilju ohrabrenja klijenta da smanji upotrebu heroina.	Psiholog/ socijalni radnik	Prestanak druženja sa vršnjacima koji koriste heroin.	Šest sedmica
Pomoći roditeljima da podrže svoje dijete u procesu promjene ponašanja	Tri sesije za podršku roditeljima.	Psiholog/ socijalni radnik	Roditelji podržavaju dijete u procesu promjene ponašanja u vezi sa upotrebom droge.	Šest sedmica
Poboljšana uloga u društvu	Ohrabriti proces završetka škole.  Kontaktirati školu.  Kontaktirati službe zapošljavanja, pronaći zaposlenje.	Psiholog/ socijalni radnik	Dijete je ohrabreno na promjenu, pohađa školu ili aktivno traži zaposlenje.	Šest sedmica

#### Planovi tretmana i njege su redovno revidirani i dijeljeni sa relevantnim stranama.

1. Planovi su redovno revidirani što uključuje i diskusiju sa djetetom o tome koliko mu tretman pomaže.
2. U zavisnosti od ozbiljnosti, redovno se revidira procjena rizika i mogući drugi problemi (npr. 3 do 6 mjeseci)
3. Ciljevi dogovoreni sa djetetom i roditeljima se redovno preispituju.
4. Pisane kopije izmijenjenih planova su na raspolaganju djetetu, kao i ostalim pojedincima uključenim u proces - roditeljima, starateljima, itd.
5. Za mlade ljude koji se približavaju gornjoj starosnoj granici i koji treba da pređu u programe za odrasle, planovi transfera su razvijeni zajedno sa programima za odrasle i sadrže period od 6 mjeseci preklapanja u procesu tretmana i njege.
6. Ukoliko se neki predviđeni element plana ne realizuje, razlozi se eksplicitno navode i o tome se razgovara sa djetetom i roditeljima, tj. starateljima uključenim u proces.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Gilvarry E, McArdle P, O'Herlihy A, Mirza K, Bevington D, Norman M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37.



## 9. Funkcionalni sistem za saradnju i upućivanje

U cilju podrške tretmanu, djeca i njihovi roditelji/staratelji se upućuju na određene institucionalne programe (škole, institucije za mentalno zdravlje, itd), kao i na lokalne volonterske organizacije, organizacije civilnog društva, vršnjačke grupe, grupe za samopomoć, uključujući grupe i organizacije sa kulturološkim specifičnostima. Da bi se ovo sprovelo, neophodno je da već postoji mreža organizacija i institucija koje rade sa djecom. Neke države imaju tijelo zaduženo da koordinira svim programima i akterima.<sup>27</sup>

U zemljama Balkana fokus bi trebalo da bude i na sprovođenju programa tretmana i njege za djecu smještenu u institucijama različite prirode, kao i za djecu sa obrazovnim i društvenim poteškoćama. Saradnja sa drugim programima treba da bude uspostavljena kako bi se obezbijedio kontinuitet rada sa djetetom kada ono završi sa tretmanom. U ovom procesu, centri za socijalni rad imaju ključnu ulogu u pružanju njege vikendima ili onim danima kada je dijete van institucije, a posebno kada se tretman završi, tj. nakon detoksikacije.

Analize pokazuju da su dobre međuljudske vještine, uključujući komunikacijske vještine i empatiju, kao i sposobnost da se razlozi za tretman dobro predstavljaju, od velike važnosti. Takođe, važna je i spremnost na rad na terenu kao što su posjete djeci u mjestima gdje ona borave, a ne samo oslanjanje na kliničke posjete. Mladi ljudi treba da konstantno budu u kontaktu sa jednom osobom koja je zadužena za njihov tretman kako bi se uspostavio odnos povjerenja.

Njima i njihovim roditeljima/starateljima na raspolaganju je niz psihosocijalnih i farmakoloških intervencija koje pružaju kvalifikovani profesionalci.

---

<sup>27</sup> Isto

## 10. Osnovni vodič za timove koji sprovode programe tretmana i njege

U zavisnosti od vrste tretmana i njege, tim se sastoji od sljedećih profesionalaca: doktora, psihijatra, pedagoga, socijalnog radnika, psihologa, okupacionog terapeuta, pravnog savjetnika i vršnjačkog radnika. Od ključne je važnosti da je tim multidisciplinaran.

Psihosocijalni i farmakološki tretman pružaju profesionalci koji moraju da budu:

- » Kvalifikovani i kompetentni;
- » Nadgledani od strane kvalifikovanih profesionalaca.

Psihosocijalne intervencije pružaju profesionalci sposobni da doprinesu razvoju niza vještina kod djeteta. Stiven Piling upućuje na to da je razlika u volji, znanju i vještinama terapeuta često uzrok različitih rezultata u psihosocijalnim intervencijama.<sup>28</sup>

Djeca i njihovim roditeljima/starateljima se pruža brza intervencija i tretman kroz fleksibilan sistem za zakazivanje koji odgovara njihovim potrebama.

1. Djeca se podvrgavaju tretmanu i drugim intervencijama odmah nakon procjene. Djeca kojoj je potreban specijalistički tretman, podvrgavaju se tretmanu što je ranije moguće, ali ne kasnije od 15 dana od upućivanja.
2. Djeca i njihovim roditeljima/starateljima pružaju se informacije o tome šta da rade i koga da kontaktiraju ukoliko im je potrebna pomoć ili podrška, posebno u hitnim situacijama koje se mogu desiti van radnog vremena datog programa.
3. Profesionalci rade sa djecom i njihovim roditeljima/starateljima na intenzivan i fleksibilan način kako bi odgovorili njihovim potrebama i obezbijedili njihovo angažovanje u tretmanu.
4. Umjesto vremenski ograničenih intervencija za pojedince sa konstantnim i kompleksnim potrebama, neophodan je kontinuirani tretman i podrška do momenta kada je potrebna intervencija.
5. Vrijeme i mjesto sastanaka dogovaraju se redovno i ažuriraju u konsultaciji sa djetetom i njegovim roditeljima/starateljima (ukoliko su uključeni u tretman).<sup>29</sup>

Profesionalci prioritet daju fleksibilnom pristupu u angažovanju djece i njihovih roditelja/staratelja u sklopu tretmana.

1. Djeci je na raspolaganju intervencija i njega u njihovim domovima i drugim bezbjednim i neformalnim mjestima u zajednici (na primjer u specijalizovanim centrima, omladinskim

28 Pilling S, Yesufu-Udechuku A, Taylor C. & Drummond C. (2011) Guideline Development Group. Diagnosis, assessment, and management of harmful drinking and alcohol dependence: summary of NICE guidance. British Medical Journal 342:d700.

29 Gilvarry E, McArdle P, O'Herlihy A, Mirza K, Bevington D, Norman M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37.

centrima, zdravstvenim ustanovama, organizacijama civilnog društva, itd).

2. Osoblje se trudi da dodatno obavještava i motiviše djecu koja ne dolaze na zakazane sastanke i ne učestvuju u programima njege (npr. podsjetnicima, sms porukama, kućnim posjetama, itd).
3. Osoblje upozorava organizaciju/instituciju o postojanju rizika da dijete neće nastaviti da učestvuje u procjeni ili tretmanu.
4. Osoblje uključeno u proces tretmana i njege nadgleda uspješnost tretmana i navodi naučene lekcije.<sup>30</sup>

### Profesionalci savjetuju djecu i njihove roditelje/staratelje kako mogu sebi da pomognu.

1. Neophodno je obezbijediti podršku djeci kako bi nastavila sa sprovođenjem planova u vezi sa ličnim razvojem i učenjem, kao i u vezi sa njihovim ciljevima i aspiracijama.
2. Ovo uključuje razvoj vještina i obuke u sljedećim oblastima: suočavanje sa zavisnošću od droge, alkohola i duvana, obuke o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, rodni identitet, itd.

### Djeca i njihovi roditelji/staratelji primaju konstantnu njegu.

1. Djeca i njihovi roditelji/staratelji redovno razgovaraju sa osobljem uključenim u tretman o napretku i dijagnozi.
2. Djeca i njihovi roditelji/staratelji dobijaju informacije o dokazima, rizicima, koristima i nuspojavama intervencija.
3. Djeca i njihovi roditelji/staratelji se redovno konsultuju sa osobljem osim ako situacija ne zahtijeva drugačije.<sup>31</sup>

### Napredak i rezultati tretmana se rutinski sprovode uz korišćenje validnih instrumenata.

1. Osoblje nadgleda kliničke i rezultate prijavljene od strane djeteta, u regularnim intervalima prilagođenim tretmanu i supstanci koja se koristi, komorbiditetu i drugim problemima (ASI, ADAD, PEI, GAIN, itd).
2. Napredak se mjeri iz perspektive djeteta, profesionalaca koji pružaju tretman i roditelja/staratelja.
3. Rutinska evaluacija rezultata tretmana je neophodna.
4. Informacije koje se dobiju tokom procesa se dijele sa djetetom, roditeljima/starateljima i osobljem i koriste se za evaluaciju i unapređenje tretmana i programa.

---

30 Isto

31 Isto

## 11. Prelazak u program za odrasle

Kao što je ranije navedeno, programi za djecu trebalo bi da su odvojeni od odraslih, te da u potpunosti obezbijede da dijete ne dolazi u kontakt sa odraslim korisnicima programa.

Za djecu koja se približavaju starosnoj granici programa (npr. pune 18 godina i treba da pređu na program za odrasle) neophodno je napraviti zajednički plan prelaska u program za odrasle koji će biti sproveden šest mjeseci po navršavanju 18 godina.<sup>32</sup>

Međutim, transfer ne mora da se odigra u tih šest mjeseci. U zavisnosti od procjene, tim može da odluči da osoba ostane u trenutnom programu uprkos godinama, ukoliko je to u najboljem interesu korisnika.

## 12. Klijentova procjena programa

Djeca i njihovi roditelji/staratelji su ohrabreni da daju povratnu informaciju o programu i oni dobijaju odgovor na svoje komentare.

Klijentova procjena programa je sistematski uključena u rad sa djecom.

- » Djeca i njihovi roditelji/staratelji su podstaknuti da daju povratnu informaciju o programu i intervencijama koje dobijaju.
- » Djeca su aktivno uključena u razvoj programa.
- » Mišljenje djece i roditelja o programu se koristi za evaluaciju i za dalji razvoj programa.
- » Mišljenje djeteta o odnosu sa terapeutom se, takođe, podvrgava monitoringu i uzima u obzir.
- » Djeci i njihovim roditeljima/starateljima se pružaju informacije o tome kako da podnesu žalbu ukoliko za tim ima potrebe.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Isto

<sup>33</sup> Isto

## 13. Zaključak

Djeca i mladi koriste droge iz različitih razloga i ne razvijaju sva djeca zavisnost od psihoaktivnih supstanci. Međutim, kontinuirana upotreba droge može da utiče na djetetov razvoj, da prouzrokuje probleme sa porodicom, prijateljima i društvom, zakonom, itd. U skladu sa tim, programi za djecu i mlade koji koriste droge moraju da pokriju širok spektar aktivnosti, počevši od univerzalne i selektivne prevencije za posebne grupe, uključujući i grupe u riziku, rano otkrivanje sa brzom intervencijom, preko kratkoročnih intervencija, dugoročnih intervencija, reintegracije i rehabilitacije.

Nadamo se da je ovaj vodič pomogao vama kao organizaciji da razmisli o pitanjima koja se postavljaju kada su u pitanju djeca i mladi koji koriste droge. Ovaj proces ima za cilj da vas podstakne da na proaktivan način pristupite kreiranju organizacionih politika i programa za djecu i mlade koji koriste droge, pogotovo u kontekstu malog broja servisa dostupnih ovoj populaciji.

U velikom broju situacija sa kojima se suočavamo neće biti tačnog odgovora, ali se nadamo da vam je ovaj vodič pomogao da prilikom donošenja odluka imate u vidu veliki broj faktora i okolnosti.

Svi mi koji se bavimo radom sa djecom i mladima koji koriste droge moramo nastaviti da zagovaramo dostupnije i kvalitetnije servise, bolje politike i zakone, kao i dosljednije poštovanje prava djece i mladih koji koriste droge.

## 14. Literatura

1. Aids Alliance, Step by Step, A tool for harm reduction service providers, 2015.
2. Brighton and Hove Community Safety Partnership, Independent Drugs Commission Report for Brighton and Hove. April 2013:19.
3. Dekov V, Ignjatova L, Guidelines for treatment and care for children who use drugs. HOPS, 2014.
4. Department of health and children. Report of the Working Group on the treatment of under 18 year olds. Presenting to treatment services with serious drug problems. September 2005:1-5.
5. Department of health and children. Report of the Working Group on the treatment of under 18 year olds. Presenting to treatment services with serious drug problems. September 2005:44.
6. FHI, Young people most at risk of HIV: a meeting report and discussion paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Interagency Task Team on HIV and Young People, and FHI, 2010.
7. Gilvary E, McArdle P, O'Herlihy A, Mirza K, Bevington D, Norman M. Practice standards for young people with substance misuse problems. Royal College of Psychiatrists, June 2012:27-37.
8. Hamid R, Deren S, Beardsley M, Tortu S. Agreement between urinalysis and self-reported drug use. Substance use and misuse, 1999;34(11):1585-1592.
9. Karver M, Handelsman J, Fields S. & Bickman L. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: the evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. Clinical Psychology Review; 2006, 26:50-65.
10. Krug A. et al (2015) "We don't need services. We have no problems": exploring the experiences of young people who inject drugs in accessing harm reduction services. J and AIDS Soc. 18.
11. Kelly J.F, Myers M.G & Brown S.A (2000). A Multivariate Process Model of Adolescent 12 Step Attendance and Substance Use Outcome Following Inpatient Treatment. Psychology of Addictive Behaviors Vol. 14, No 4 -376 -389.
12. Lazunga-Koczurowska Jolanta, Piotr Jablonski, Toni Berthel. Treatment and treatment planning. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group, 2006: 142-147.
13. National Treatment Agency for Substance Misuse. Assessing young people for substance misuse. February 2007:8-20.
14. Nesrin Diblas, Vincent Hendriks. Scrinig and assessment. In: Young people and drugs Care and treatment. Pompidou Group 2006:103-131.
15. Pilling S, Yesufu-Udechuku A, Taylor C. & Drummond C. (2011). Guideline Development Group. Diagnosis, assessment, and management of harmful drinking and alcohol dependence: summary of NICE guidance. British Medical Journal 342:d700.
16. Skills for care, Child safeguarding standards and how to implement them, 2013.
17. UN, Convention on the rights of the child, 1989, article 33.
18. Keep Children Save, Child Safeguarding Standards and how to implement them, 2014, 3-4.

# Aneks 1<sup>34</sup>

## 1. Principi rada

### 1.1 Vrijednosti organizacije

[Organizacija]..... prepoznaje da su djeca i mladi ispod 18 godina koji koriste droge visoko ranjiva grupa i da mogu da imaju različite potrebe u odnosu na starije ljude koji koriste droge. Kao organizacija, mi dijelimo sljedeće vrijednosti prema djeci i mladima koji koriste droge:

Ovdje unijeti vrijednosti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 1.2 Kompetencije i pristanak

[Organizacija]..... prepoznaje izazove koji postoje u procesu pružanja servisa djeci i mladima od 18 godina. Shvatamo da djeca možda posjeduju, a možda i ne posjeduju kapacitete da sami donose odluke, te da se razlikuju u stepenu zrelosti koji može da utiče na njihovu sposobnost za donošenje odluka na bazi činjenica.

### 1.3 Povjerljivost

[Organizacija]..... prepoznajemo visok stepen osjetljivosti rada sa djecom, kao i to postupanje u skladu sa najboljim interesom djeteta nekad mora zahtijevati povredu prava privatnosti.

Navedite korake koje će vaša organizacija sprovesti u cilju obezbjeđivanja privatnosti, kao i situacije u kojima je povreda privatnosti dozvoljena. Navedite kako će ove informacije biti podijeljene sa ostatkom osoblja, kao i sa klijentima.

---

<sup>34</sup>Vježbe i forme navedene u ovom aneksu preuzete su iz dokumenta Aids Alliance, Step by Step, A tool for harm reduction service providers, 2015.





Ovdje navedite potrebe koje su djeca izrazila tokom fokus grupe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Servisi pruženi direktno djeci koja koriste droge

[Organizacija]..... pruža ili će pružati sljedeće servise djeci i mladima od 18 godina.

Ovdje navedite servise.

## 2.2 Proces upućivanja

Osim gore navedenih servisa [Organizacija]..... će obezbijediti i pružanje sljedećih servisa kroz procese upućivanja.

Ovdje navesti servise.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 2.3 Dobrobit osoblja

[Organizacija]..... prepoznaje mogućnost emotivnih poteškoća i visokog stresa kod osoba koje rade sa djecom i mladima koji koriste droge.

[Organizacija]..... je posvećena obezbjeđivanju uslova koji će doprinijeti dobrobiti osoblja i omogućiti im da efikasno obavljaju svoje zadatke, da se osjećaju podržanim, sigurnim i podstaknutim da rade u cilju ostvaranje potreba djece i mladih koji koriste droge.

.....

.....

.....

.....

Navedite koje korake će vaša organizacija preuzeti kako bi se smanjili negativni efekti po članove osoblja, kao i koji su mehanizmi podrške.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. Obezbjedivanje zaštite djeteta

[Organizacija]..... je posvećena obezbjeđivanju adekvatne zaštite djeci i mladima sa kojima radimo. [Organizacija]..... je posvećena obezbjeđivanju sigurne okoline za svu djecu i mlade koji koriste naše servise.

Naše politike zaštite djece će obezbijediti da svi članovi osoblja razumiju svoju odgovornost i dužnosti u procesu zaštite djece sa kojom radimo. Takođe, to podrazumijeva da je osoblje upoznato sa koracima koje treba preduzeti u slučaju da je bezbjednost djece ugrožena.

Navedi politike zaštite djece koje vaša organizacija praktikuje, kao i korake koje je potrebno preduzeti u slučaju da postoji opasnost za dobrobit djece.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....









